

IDRÆT FOR MENNESKER MED FUNKTIONSNEDSÆTTELSER I DANMARK

Litteraturreview og analyser fra Danmark i Bevægelse

Rapport / Maj 2022



Maja Pilgaard, Karsten Elmose-Østerlund, Zakarias Engell, Line Bilberg & Niels Anton Toftgård



Idrættens
Analyseinstitut

IDRÆT FOR MENNESKER MED FUNKTIONSNEDSÆTTELSE I DANMARK

Titel

Idræt for mennesker med funktionsnedsættelser i Danmark

Forfatter

Maja Pilgaard, Karsten Elmoose-Østerlund, Zakarias Engell, Line Bilberg & Niels Anton Toftgård

Øvrige bidragydere

Kristoffer Hansen & Emma Annika Thomsen

Rekvirent

Parasport Danmark

Layout

Idrættens Analyseinstitut

Forsidefoto

Lasse Lagoni

Udgave

1. udgave, Aarhus, maj 2022

ISBN

978-87-93784-77-2 (pdf)

Udgiver

Idrættens Analyseinstitut

Frederiksgade 78B, 2.

DK-8000 Aarhus C

T: +45 3266 1030

E: idan@idan.dk

W: www.idan.dk

Gengivelse af denne rapport er tilladt med tydelig kildehenvisning.

Indhold

Indledning.....	7
Læsevejledning.....	7
Resumé	9
Kapitel 1: Bevægelsesvaner og barrierer – kvantitativt studie	9
Kapitel 2: Barrierer for idrætsdeltagelse – litteraturstudie.....	11
Kapitel 3: Potentialer for idrætsdeltagelse – litteraturstudie	13
Kapitel 4: Barrierer og potentialer for eliteatleter i parasport.....	14
Kapitel 5: Neddyk i cases	15
Kapitel 6: Afrunding.....	15
Afgrænsning af målgruppen.....	17
Funktionsnedsættelse i relation til idrætsdeltagelse	18
Forskellige typer af funktionsnedsættelser	18
Antallet af borgere med funktionsnedsættelser i Danmark.....	19
Metode.....	22
Interviews.....	22
Litteraturstudie.....	22
Kapitel 1: Bevægelsesvaner blandt borgere med funktionsnedsættelser i Danmark.....	25
Metode.....	25
Funktionsnedsættelsestyper og grad af hæmning	27
Fordeling på køn og alder.....	29
Bevægelsesvaner	33
Barrierer.....	42
Kapitel 2: Barrierer for idrætsdeltagelse	48
Interne barrierer	49
Eksterne barrierer.....	55
Kapitel 3: Potentialer for idrætsdeltagelse.....	68
Positiv attitude for funktionsnedsættelse i idrætstilbud	69
Personlig hjælp til identifikation af barrierer – og arbejde med skræddersyede løsninger.....	71
Tværgående samarbejde	72
Kreativ udvikling af nye løsninger.....	73
Fokus på øget information om muligheder i lokalområdet.....	75
Fokus på peer arbejde og rollemodeller	77

Helhedsorienterede, økologiske modeller.....	79
Opsummering om potentialer.....	81
Kapitel 4: Barrierer og potentialer for eliteatleter i para-sport	83
Kapitel 5: Neddyk i cases.....	85
Cerebral parese.....	85
Synshandicap.....	92
Psykisk sygdom.....	100
Kapitel 6: Afrunding.....	111
Centrale pointer i det kvantitative studie.....	111
Centrale pointer fra litteraturstudie og interviews	112
Bilag 1: Protokol	117
Bilag 2: Litteraturliste	119
Bilag 3: Bilagstabeller til kapitel 1	143

Indledning

Idrættens Analyseinstitut (Idan), Videncenter for Folkeoplysning (Vifo) og Parasport Danmark ønsker med denne rapport at frembringe et grundigt og ambitiøst vidensgrundlag for styrkelse af vilkårene for mennesker med funktionsnedsættelser i Danmark i forhold til parasport og deltagelse i aktive fællesskaber i hverdagslivet. Ifølge eksisterende viden er personer med funktionsnedsættelser i idrætsmæssig sammenhæng en udsat gruppe, der samtidig har særlig gavn af at deltage aktivt i idræts- og foreningslivet.

Imidlertid mangler der systematiseret opsamling på viden om centrale forhold vedrørende idræts- og foreningsdeltagelse for mennesker med funktionsnedsættelser i Danmark. Gennem de seneste to årtier er der udfærdiget en lang række rapporter og artikler, som sætter fokus på emnet på forskellig vis, men et samlet overblik over muligheder og barrierer for mennesker med funktionsnedsættelser herhjemme i relation til idræt og parasport er vanskeligt at finde.

Det forhold vanskeliggør strategiske indsatser på området, og ønsket med dette projekt er på denne baggrund at skabe fundamentet for en solid fremadrettet vidensopbygning, der kan komme parasporten, dens organisationer og personer med funktionsnedsættelser til gode.

Formålet med denne rapport er derfor at samle op på eksisterende viden om barrierer og potentialer, herunder at afgrænse målgruppen og italesætte forskellige typer af funktionsnedsættelser i relation til deltagelse i idræt og motion i hverdagslivet.

Fra Idrættens Analyseinstitut skal lyde en stor tak til Elsass Fonden, Bevica Legatfond II, Vanførefonden og Parasport Danmark, som har bidraget økonomisk og vidensmæssigt til undersøgelsens gennemførelse. Rapporten har – foruden et generelt fokus på mennesker med funktionsnedsættelser – et særligt blik på borgere med cerebral parese og synshandicap samt borgere med psykisk sårbarhed. Dette særlige fokus er afstedkommet via donationsbidrag fra henholdsvis Elsass Fonden, Dansk Blindesamfund og Videnscenter om Handicap, som har særlige interesser for at få belyst muligheder og barrierer for de tre specifikke målgrupper. Derfor også tak til de tre aktører for at yde økonomisk støtte til at få belyst aktuelle og ubelyste hjørner af dansk idrætsliv.

Læsevejledning

Rapporten har mere karakter af et opslagsværk end en rapport, man læser fra ende til anden, og mens man finder en lang række tal på en kvantitativ undersøgelse i kapitel 1 (som er udarbejdet af Syddansk Universitet (SDU)), fokuserer kapitel 2 på barrierer for deltagelse i aktive fællesskaber baseret på et omfattende litteraturstudie og kvalitativt materiale fra interviews. Kapitel 3 fokuserer omvendt på potentialer for mere idræt og bevægelse blandt mennesker med funktionsnedsættelser, mens kapitel 4 er et meget kort kapitel med få pointer om eliteidræt blandt parasportsatleter.

Endelig laver kapitel 5 et neddyk i tre cases baseret på cerebral parese, synshandicap og psykisk sårbarhed, mens kapitel 6 forsøger at samle op på rapportens mange pointer. Kapitel 6 har derfor både karakter af et resumé og et refleksionsafsnit, som også peger på fremadrettede veje i arbejdet med mere idræt for mennesker med funktionsnedsættelser i Danmark.

Resumé

Denne rapport er i udgangspunktet tænkt som en forundersøgelse, der har som formål at samle op på eksisterende viden om barrierer, vilkår og potentialer i forhold til deltagelse i idræt, sport og motion blandt mennesker med funktionsnedsættelser i Danmark.

Studiet er meget omfattende og spænder over et bredt spektrum lige fra mennesker med fysiske funktionsnedsættelser til mennesker med kognitive eller psykiske funktionsnedsættelser. Det betyder samtidig, at kondenseringen af viden befinder sig på et relativt overordnet plan med enkelte neddyk og eksempler på specifikke funktionsnedsættelser.

Her følger et resumé fra de enkelte kapitler.

Kapitel 1: Bevægelsesvaner og barrierer – kvantitativt studie

Kapitel 1, som er udarbejdet af SDU, bygger på analyser fra 163.000 besvarelser af en spørgeskemaundersøgelse blandt voksne danskere (15+ år) i forbindelse med undersøgelsen 'Danmark i Bevægelse'. Kapitlet ser på bevægelsesvaner og barrierer på tværs af forskellige typer af funktionsnedsættelser og grad af funktionshæmning, og herunder er gengivet et kort resumé af kapitlets centrale fund.

Funktionsnedsættelse og grad af hæmning

Analyserne viser, at 40,8 pct. af alle voksne danskere har en funktionsnedsættelse, hvoraf de tre største er:

- 1) kronisk sygdom (19,2 pct.)
- 2) psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (8,0 pct.)
- 3) fysisk funktionsnedsættelse/handicap (7,0 pct.).

Godt en fjerdedel (27,0 pct.) af personerne med en funktionsnedsættelse oplever en høj eller meget høj grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden. Hæmningsgraden er størst blandt personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap (47,3 pct.) og en kognitiv funktionsnedsættelse (46,8 pct.).

Bevægelsesvaner

Personer med en funktionsnedsættelse er generelt mindre bevægelsesaktive end personer uden en funktionsnedsættelse, og deltagelsen i fysisk aktivitet i fritiden falder med graden af oplevet hæmning. Det gælder både i foreningsregi, kommercielt regi og selvorganiseret.

Samtidig viser undersøgelsen, at mange personer med en funktionsnedsættelse er bevægelsesaktive, men at deres aktivitetsvalg ofte er anderledes. Personer med en funktionsnedsættelse er således markant mindre aktive i løb, holdboldspil og andre boldspil, men mere aktive i udelivsaktiviteter, genoptræning og rehabilitering samt til dels også mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning, gymnastik og aktiviteter i vand.

Der er også markante forskelle i aktivitetsvalget mellem funktionsnedsættelsestyperne. Eksempelvis er det blandt personer med en fysisk funktionsnedsættelse, vi finder den laveste deltagelse i løb (6,9 pct.) og holdboldspil (2,4 pct.). Det er blandt personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, vi finder den laveste deltagelse i 'andre boldspil' (5,0 pct.), men den højeste deltagelse i mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning (28,7 pct.). Højeste deltagelse i aktiviteter i vand finder vi blandt personer med en kognitiv funktionsnedsættelse (16,5 pct.).

Den laveste deltagelse i bevægelsesaktiviteter finder vi blandt de personer med funktionsnedsættelse, der oplever en høj eller meget høj grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktive i fritiden. Det ser således ud til at være vanskeligt for personer med mere alvorlige funktionsnedsættelser at finde egnede bevægelsestilbud.

Barrierer

Både personer med og uden en funktionsnedsættelse oplever en række barrierer for at være (mere) fysisk aktive i fritiden, men udbredelsen er forskellig. Det er således mere udbredt blandt personer uden en funktionsnedsættelse at opleve barrierer relateret til hverdagslivets prioriteringer som f.eks. 'det tager for lang tid', 'jeg prioriterer tid på arbejde eller med min familie' og 'jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter'. Omvendt angiver personer med en funktionsnedsættelse oftere barrierer knyttet til kropslig formåen som f.eks. 'jeg har et handicap eller en kronisk sygdom', 'jeg er i dårlig form' og 'jeg er skadet'. Udbredelsen af disse barrierer stiger i takt med graden af oplevet hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden.

Personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse og en kognitiv funktionsnedsættelse er de grupper, som oplever de fleste barrierer. Begge grupper angiver oftere, at de 'ikke har kunnet finde en passende aktivitet', og at de 'mangler nogen at være fysisk aktive sammen med'. Personer med en kognitiv funktionsnedsættelse er mere bekymrede for, om de har 'de nødvendige færdigheder', mens personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse oftere angiver barrierer, som 'jeg føler mig pinlig berørt, når jeg er aktiv', 'jeg bryder mig ikke om at være varm og svedig' og 'jeg er bekymret for ikke at passe ind'.

Flest barrierer for at være (mere) fysisk aktiv finder vi blandt de personer med funktionsnedsættelse, som oplever en høj eller meget høj grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden. Det ser således ud til at vejen til at blive (mere) fysisk aktiv er brolagt med flere forhindringer for personer med alvorlige funktionsnedsættelser.

Cerebral parese

Personer med cerebral parese er generelt lidt mindre aktive end andre voksne danskere. Det gælder i særdeleshed for selvorganiseret og foreningsorganiseret aktivitet, mens personer med cerebral parese andelsmæssigt er mere aktive i kommercielle centre end andre voksne danskere. Personer med cerebral parese er mere aktive end andre voksne danskere i fitness og fysisk træning samt genoptræning og rehabilitering, men mindre aktive i de

øvrige bevægelsesaktiviteter. Hele 64,7 pct. af personer med cerebral parese oplever deres handicap eller kroniske sygdom som en barriere for at være (mere) bevægelsesaktive, og 9,7 pct. oplever, at de mangler de nødvendige færdigheder. Begge dele er væsentligt over andelen blandt alle voksne danskere.

Synshandicap

Personer med synshandicap er generelt lidt mindre aktive end andre voksne danskere. Det gælder i særdeleshed for selvorganiseret og foreningsorganiseret aktivitet, mens de er lidt mere aktive i kommercielle centre end andre voksne danskere. Selv om forskellen i deltagelsen i de enkelte bevægelsesaktiviteter er lille, så er der for personer med synshandicap et par bemærkelsesværdige forskelle. 18,0 pct. af blinde dyrker holdboldspil, 14,7 pct. dyrker aktiviteter i vand, 11,6 pct. dyrker udelivsaktiviteter og 16,6 pct. dyrker andre idrætsaktiviteter sammenlignet med hhv. 8,1 pct., 12,4 pct., 9,9 pct. og 6,9 pct. af alle voksne danskere. Når det gælder barrierer, så er der flere blinde, der oplever at mangle eller have dårligt udstyr (11,4 pct.) og at være bekymrede for at blive skadede (11,4 pct.) sammenlignet med andelen blandt alle voksne (hhv. 3,8 pct. og 4,3 pct.).

Psykiske lidelser

Personer med en psykisk lidelse er generelt lidt mindre aktive end andre voksne danskere. Den mindst aktive gruppe på tværs af næsten alle aktiviteter og organiseringsformer er personer med stemmehøring, skizofreni og psykose. Personer med psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser er mere aktive i 'mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning' og 'genoptræning og rehabilitering' – samt i overvejende grad i udelivsaktiviteter – sammenlignet med alle voksne danskere, men mindre aktive i alle andre aktiviteter. En udbredt barriere blandt personer med en psykisk lidelse er manglen på nogen at være aktive sammen med. Hele 25,9 pct. af personer med en spiseforstyrrelse og 21,3 pct. med en personlighedsforstyrrelse føler sig pinligt berørt, når de er fysisk aktive, mod kun 3,1 pct. af alle voksne danskere generelt. Relateret hertil er det også personer med en personlighedsforstyrrelse og en spiseforstyrrelse, der oplever en bekymring for ikke at passe ind (hhv. 26,0 pct. og 28,1 pct. mod 3,9 pct. af alle danskere).

Kapitel 2: Barrierer for idrætsdeltagelse – litteraturstudie

Kapitel 2 giver indblik i centrale pointer om barrierer for idrætsdeltagelse baseret på et litteraturstudie med 246 artikler og rapporter samt interviews med videnspersoner og personer med funktionsned sættelser. Et resumé over de centrale pointer er herunder gengivet i henholdsvis interne og eksterne barrierer.

Interne barrierer

Ubekvemhed ved at deltage

Handler eksempelvis om angsten for at skille sig ud og en oplevet ableist-kultur, hvor det 'normale' er udgangspunktet, og mennesker med funktionsnedsættelser ikke føler, de passer ind.

Mangel på 'ligesindede', rollemodeller og sociale relationer

'Ligesindede', rollemodeller og sociale relationer er afgørende for deltagelsen i idrætsaktiviteter. De er dermed en vigtig facilitator for deltagelse, mens fraværet heraf ligeledes er en stor barriere.

Det kan desuden være et væsentligt opmærksomhedspunkt, at børn i eksempelvis folkeskolen møder forskellige målgrupper med funktionsnedsættelser i idrætten, da det kan give kendskab til og rummelighed over for forskelligheder.

Træthed

Mange mennesker med funktionsnedsættelser oplever træthed som følge af, at det generelt kan være udfordrende at færdes i hverdagen som funktionsnedsat. Derfor kræver det ekstra energi at deltage i idræt. Der kan være behov for opstartshjælp til i første omgang at få erfaring med idræt og gøre det til en rutine, der giver energi frem for at dræne.

Bekymring for skade

Skader og bekymring for negative oplevelser er en reel barriere for målgrupper med funktionsnedsættelser. Kendskab til idræt kan mindske disse barrierer.

Forældres beskyttertrang

Beskyttertrang fra personer tæt på personen med funktionsnedsættelse kan være en stor barriere. Det opleves ofte fra forældrene, der forsøger at skærme barnet fra nederlag og skader.

Eksterne barrierer

Mangel på passende tilbud

Der kan være langt mellem egnede aktiviteter, ligesom der er udfordringer med inklusion i almentilbuddene. Konkurrencelogik spænder ofte ben for reel inklusion, hvis ikke deltagelse kan ske på almene vilkår.

Manglende kendskab til og information om tilbud

I en dansk kontekst er manglende kendskab formentlig en større barriere end mangel på tilbud. Der er lang vej fra tilbud til kendskab, og kommunikationen bør være proaktiv. Aktuelt virker information om tilbud tilfældigt og som noget, borgeren selv skal opsøge, hvilket kan være vanskeligt for nogle målgrupper med funktionsnedsættelser.

Dårlig adgang til transport	Dårlig adgang til transport er en omfattende og overset barriere for mange målgrupper. Der er behov for at finde gode løsninger, som ikke blot handler om øget udgift hos borger eller kommune i form af eksempelvis brugerbetaling og tilskud.
Mangel på personlig hjælp	Mangel på hjælp kan være en central barriere. Mulighed for faste, personlige hjælpere i forbindelse med idrætsstilbuddet kunne afhjælpe dette. Evt. som en deleøkonomisk tilgang, hvor flere deles om en personlig hjælper i et idrætsstilbud.
Dårlig adgang til udstyr og aktivitetshjælpe-midler	Litteraturen efterspørger centrale oversigter og muligheder, herunder lån og leje af udstyr, samt afholdelse af events med fokus på øget kendskab til brug af udstyr, som aktuelt ofte er forbeholdt fagprofessionelle.
Dårlig adgang til faciliteter	Aktuelt mangler der viden om, hvor udbredt dårlig adgang til faciliteter er for målgrupper med funktionsnedsættelser. Men ofte er der aktører, som med afsæt i selve aktiviteterne sætter dagsordenen for, hvorvidt faciliteterne er tilgængelige for de abled vs. de disabled kroppe.
Strukturelle barrierer og økonomi	Litteraturen udtrykker ofte en normativ holdning om, at policy-aktører 'bør gøre noget'. Dertil rejser afsnittet en opmærksomhed på, hvorvidt systematiske forskelle fører til systematisk ulighed. Eksempelvis i forhold til køn og type af funktionsnedsættelse. Endelig varierer økonomi og måden at støtte idrætsdeltagelse på meget på tværs af kommuner.

Kapitel 3: Potentialer for idrætsdeltagelse – litteraturstudie

Mens kapitel 2 giver et indblik i centrale pointer om barrierer for idrætsdeltagelse, ser kapitel 3 nærmere på potentialer og muligheder for idræt og bevægelse blandt borgere med funktionsnedsættelser.

Potentialer for deltagelse	
En positiv attitude omkring funktionsnedsættelser i idrætsstilbud.	At sikre, at der er en positiv attitude til funktionsnedsættelser, bliver anset som et stort potentiale for øget deltagelse, men det har givetvis lange udsigter, da det kræver en veritabel ændring af den gængse konkurrencelogik i idrætsstilbuddene.
Personlig hjælp til identifikation af barrierer – og arbejde med skræddersyede løsninger	Ofte har behovet for personlig hjælp karakter af 'opstartshjælp'. Derfor kan der være inspiration at hente i den nuværende brobygger- eller fritidsvejlederfunktion, som man kender fra det kommunale fritidspas.

<p>Tværgående samarbejde (involvering af skole, forældre/pårørende, personale, lokalt fritidsliv, kommune)</p>	<p>Community-baserede indsatser er centrale for at skabe adgang til idræt for målgrupper med funktionsnedsættelser. Det kræver involvering af lokalsamfundets aktører, lige som økonomi og indsatser bør komme fra både kultur-, sundheds- og socialområdet (mixed economy).</p>
<p>Kreativ udvikling af nye løsninger</p>	<p>Der er begrænset fokus på kreativitet og innovation i den eksisterende litteratur. Her finder man potentiale for udvikling af nye, relevante løsninger, ligesom der er potentiale i at inddrage målgruppernes egen kreativitet gennem sparringsworkshops med fokus på samskabelse og empowerment.</p>
<p>Fokus på øget information om muligheder i lokalområdet</p>	<p>Især i dansk kontekst findes allerede gode muligheder, men information og arbejde med proaktiv kommunikation har store uudnyttede potentialer. Dertil bør der være fokus på samlende oversigter over tilbud samt at facilitere muligheder for lån og leje af udstyr.</p>
<p>Fokus på peer-arbejde og rollemodeller</p>	<p>Også i forhold til peer-arbejde og rollemodeller finder man store uudnyttede potentialer. Litteraturen ser det som afgørende for at hjælpe mennesker med funktionsnedsættelser til gode oplevelser i idrætstilbuddene. Men man finder ikke et samlet, systematisk fokus på at øge opmærksomheden på rollemodeller, og interviews peger på, at man ikke kan forvente, at udøverne indtager en proaktiv opgave som rollemodel.</p>
<p>Helhedsorienterede, økologiske modeller</p>	<p>Idræt for målgrupper med funktionsnedsættelser er komplekst og kræver helhedsorienterede tilgange. Man kan ikke isoleret se på barrierer eller enkeltstående aktører, som skal løse opgaven. Der bør være fokus på udvikling af tilbud på flere niveauer i et kontinuum mellem meget lukkede specialtilbud i den ene ende og helt åbne, fuldt integrerede tilbud i den anden ende.</p>

Kapitel 4: Barrierer og potentialer for eliteatleter i parasport

I forhold til eliteudøvere bliver barrierer snarere set som praktikaliteter, der til en vis grad er 'overvundet', eller som i hvert fald ikke har afholdt atleterne fra at forfølge en idrætslig færd i samme omfang som andre, som ikke har opnået en elitekarriere.

Samtidig fokuserer studierne om elite meget på økonomi, da der er store udgifter og store udfordringer blandt parasportsudøvere til at finde tilstrækkelig med økonomi.

Kapitlet berører vigtigheden af rollemodeller og eksponering af atletkroppe som forbilleder for, at flere fortsat vil vælge en elitevej 'på trods' af funktionsnedsættelser. Kapitlet berører, at der findes meget lidt viden om og fokus på langsigtet talentudvikling inden for parasporten, og at det er et problem i forhold til at sikre kumuleret viden og erfaring over tid. Der er stor udskiftning i trænere og andre aktører rundt om parasportsmiljøet. Der bliver

især efterspurgt viden om langsigtet udvikling af den enkelte sportsudøver (sportsligt, kropsligt og mentalt).

Dertil viser kapitlet, at parasportsatleter ofte har fået vakt deres interesse for parasport i folkeskolen og på ungdomsuddannelserne, og i det lys er det problematisk, at mange nordiske studier viser, at skandinaviske skoleelever med funktionsnedsættelser oplever/har oplevet eksklusion og nederlag i folkeskolens idrætsundervisning.

Kapitel 5: Neddyk i cases

Dette kapitel går et lag dybere ned i målgrupper med cerebral parese, synshandicap og psykisk sårbarhed. Kapitlet udbygger blandt andet barrierer som skader og smerter hos mennesker med cerebral parese, og at tilpassede aktiviteter via professionel hjælp er vigtigt.

Kapitlet giver indsigt i de vanskeligheder, som synshandicappede gennemgår i forhold til at leve i en verden indrettet for seende, og endelig sætter kapitlet fokus på de præmisser, som er afgørende for, at mennesker med psykisk sårbarhed kan deltage i aktive fællesskaber.

Kapitel 6: Afrunding

Som en blanding af resumé og fremadrettede perspektiver runder kapitel 6 rapporten af. Kapitlet hæfter sig ved disse overskrifter:

- Kognitive funktionsnedsættelser er den største hindring for et aktivt hverdagsliv – men har tilsyneladende samtidig det største potentiale for øget idrætsdeltagelse.
- Personer med psykisk sårbarhed fremstår som den mest bevægelsesaktive målgruppe – men er mindst repræsenteret i foreningsidrætten. Har mennesker med psykisk sårbarhed ligefrem dårligere vilkår end andre målgrupper i forhold til støtte til idræt?
- 'Jeg har et handicap' – er en følelse og central barriere. Derfor er det vigtigt med proaktive tilbud, der signalerer, at 'her er du velkommen'.
- Der er et 'inklusionsparadoks', hvor mennesker med funktionsnedsættelser på den ene side gerne vil inkluderes i almene tilbud, men på den anden side ønsker et 'frium', hvor de ikke bliver mindet om og udstillet med deres funktionsnedsættelse.
- Kan der være en 'tredje' vej til rummelig idrætskultur? Rapporten berører en 'ableist' kultur og en skelen mellem abled og disabled kroppe i litteraturen. Derfor foreslår rapporten en tredje vej med fokus på 'deltagelse' som et neutralt udgangspunkt for rummelige idrætsfællesskaber.
- Der er et behov for kreative løsninger på transportudfordring.
- Der er generelt efterspørgsel efter kreativitet – evt. via workshops og events, hvor forskellige aktører arbejder kreativt med udvikling af nye løsninger.
- Der er et behov for at tænke i tilbud til hele familien, da pårørende har stor betydning for den enkeltes møde med idrætstilbud.

Derudover identificerer kapitlet fem trin til aktive fællesskaber for mennesker med funktionsnedsættelser:

1. Tilbud, der adresserer/henvender sig til målgruppen (gerne helhedsorienterede indsatser)
2. Hjælp til at skabe kendskab mellem tilbud og målgruppe (kommunikation)
3. Hjælp til at komme frem og tilbage fra tilbuddet (transport)
4. En rummelig træner med kendskab til målgruppen (faglighed)
5. Personlige relationer - matching af tilbud samt matching af peers i tilbud, er afgørende for trin 2-4.

Afgrænsning af målgruppen

Litteraturen byder på en række definitioner af mennesker med handicap eller funktionsnedsættelser i både dansk og international kontekst. Ifølge FN's Handicapkonvention, som Danmark har været omfattet af siden 2009, forstås mennesker med handicap som:

"Personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre."

Jespersen, Ejgil (2014).

Man finder lignende beskrivelser andre steder i litteraturen (se f.eks. Kissow & Klasson, 2021), og begrebet 'handicap' skal i denne beskrivelse forstås som en tilstand, der opstår i samspil med barrierer, som synliggør en given funktionsnedsættelse og vanskeliggør et liv på lige vilkår med andre mennesker. Tilbage i 2005 satte det Centrale Handicapråd begreberne om handicap og funktionsnedsættelse på formel ud fra følgende sondring:

Funktionsnedsættelse + barriere = Handicap
Funktionsnedsættelse + kompensation = Lige muligheder

Jespersen, Ejgil (2014).

Dertil skriver Videncenter om Handicap følgende om funktionsnedsættelse på deres hjemmeside:

"Begrebet funktionsnedsættelse er det overordnede begreb for tab eller nedsættelse af kropslige eller mentale funktioner. Det er samspillet mellem personens funktionsevne og omgivelserne, der bestemmer betydningen af funktionsnedsættelsen og dermed personens handicap".

"En person med synshandicap, der har alle de nødvendige hjælpemidler til at kunne udføre sit arbejde, vil måske ikke betragte sig selv som handicappet på arbejdspladsen".

Videncenter om Handicap¹

Denne rapport skal ikke gå dybere ind i de filosofiske overvejelser om sociale konstruktioner, men blot pointere det interessante skisma, at funktionsnedsættelse og oplevelse af barrierer i et vist omfang relaterer sig til de fysiske rammer, menneskesyn og konstruerede opfattelser af 'normalt' og 'særligt' frem for at være objektive eller biologiske fænomener i vores samfund.

Det betyder endvidere, at funktionsnedsættelse ikke nødvendigvis er en konstant i det levede hverdagsliv, men kan have større eller mindre betydning i forskellige facetter af hverdagslivet. Som eksemplet fra Videncenter om Handicap herover pointerer, vil en synshandicappet ikke nødvendigvis føle sig handicappet på arbejdspladsen, hvis vedkommende

¹ <https://videnomhandicap.dk/da/vores-temaer/centrale-begreber/funktionsnedsaettelse/>

har de rette hjælpemidler til at kunne udføre sit arbejde. På samme vis er det let at forestille sig, hvordan et menneske med funktionsnedsættelser kan opleve sin funktionsnedsættelse i større eller mindre grad alt efter, hvilke muligheder og omstændigheder der er omkring vedkommendes idrætsdeltagelse.

Funktionsnedsættelse i relation til idrætsdeltagelse

Med idrætsdeltagelse forstås muligheden for at være fysisk aktiv og motionere eller at indgå i aktive fællesskaber i fritiden. Der er altså her tale om en bred forståelse, hvor deltagelse både kan være at løbe eller cykle en tur alene eller sammen med andre, at kunne benytte styrketræningsudstyr (alene eller med andre) i et kommercielt fitnesscenter, eller det kan forstås mere organiseret som at deltage i en idrætsaktivitet på eksempelvis et håndboldhold, i en roklub eller et goalballhold i en idrætsforening. I kapitel 1, som bringer analyser af bevægelsesvaner og barrierer fra SDU's undersøgelse Danmark i Bevægelse, bliver tre forskellige definitioner af bevægelse præsenteret fra en bred til en lidt mere snæver.

Yderligere er der i denne rapport inkluderet artikler, som berører barrierer og muligheder for idræt i en skolekontekst, herunder både i relation til idrætsundervisningen og mulighederne for deltagelse i aktive lege i frikvartererne.

Idrætsdeltagelse og motion kan altså forstås som mange forskellige organiseringsformer, ligesom deltagelse ikke som sådan betyder at være sammen med andre mennesker, men mere overordnet forstås som muligheden for at *tage del* i idræt eller fysisk aktivitet i fritiden (eller i skolen) med afsæt i den enkeltes interesse for specifikke aktiviteter og på lige vilkår med andre.

Denne brede opfattelse af idrætsdeltagelse afspejler sig i litteratursøgningen, hvor søgeord som 'participation' har været benyttet sammen med ord som 'sports club', 'leisure activities', 'leisure sport', 'physical activities', 'recreational sports' og 'recreational activities'. Søgeordene er uddybet under metodeafsnittet og i bilag 1.

Forskellige typer af funktionsnedsættelser

Inden for den overordnede retorik om funktionsnedsættelse finder man nogle underkategorier af målgrupper med forskellige typer af funktionsnedsættelser. Afhængig af kontekst varierer disse kategorier, men med afsæt i de ovenfor angivne definitioner af handicap og funktionsnedsættelser bliver fire kategorier italesat. De dækker over:

- 1) fysiske funktionsnedsættelser
- 2) psykiske funktionsnedsættelser
- 3) intellektuelle eller kognitive funktionsnedsættelser
- 4) sensoriske funktionsnedsættelser.

Inden for hver underkategori er en lang række specifikke diagnoser, som i denne rapport er udspecificeret i kapitlet 1 om bevægelsesvaner. Kapitlet opererer dog ud fra tre

overordnede typer af funktionsnedsættelser, hvor de sensoriske funktionsnedsættelser er en del af de fysiske funktionsnedsættelser.

Antallet af borgere med funktionsnedsættelser i Danmark

I lyset af forskellige definitioner og tilgange til funktionsnedsættelser følger vanskeligheder ved at lave præcise opgørelser over antallet af borgere med funktionsnedsættelser i Danmark. Faktisk registreres mennesker med handicap slet ikke for at undgå en risiko for at underbygge en stigmatisering af visse befolkningsgrupper.

Alligevel er det muligt via forskellige undersøgelser og opgørelser at finde diverse estimater. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) har i 2012, 2016 og 2020 gennemført en national undersøgelse af levevilkår for mennesker med handicap, som præsenterer et samlet mål for antal danskere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser (Amilon, 2021). Undersøgelsen tager afsæt i en subjektiv definition af funktionsnedsættelser via et spørgeskema med følgende spørgsmål:

- Har du et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap?
- Er problemet/handicappet mindre eller større?
- Har du en psykisk lidelse?
- Er den psykiske lidelse mindre eller større?

Med baggrund i dette selvvaluerede mål finder VIVE, at 31 pct. af danskerne har et større eller mindre fysisk eller psykisk handicap (ca. 25 pct. har et fysisk handicap, mens ca. 11 pct. angiver en psykisk lidelse). Andelen har været uændret i de tre undersøgelser mellem 2012 og 2020, og undersøgelsen af danskernes motions- og sportsvaner fra 2020 finder præcis samme andel på 31 pct., som angiver at have en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, der hæmmer deres muligheder for at dyrke sport/motion².

Dertil kommer, at hele 41 pct. af respondenterne i den store undersøgelse Danmark i Bevægelse angiver en funktionsnedsættelse af større eller mindre karakter, hvilket kapitel 1 uddyber.

Ifølge undersøgelserne fra VIVE i 2012, 2016 og 2020 ser man forskydninger på tværs af målgrupper, hvor andelen med fysiske handicaps ser ud til at være svagt faldende, mens der omvendt er stigning i andelen med psykiske lidelser (Amilon, 2021).

Et blik på de kommunale udgifter er en anden metode til at estimere omfanget af borgere med funktionsnedsættelser og udviklingen heri. Sådanne analyser finder også, at

² Undersøgelsen Danskernes motions- og sportsvaner 2020 finder, at 31 pct. har en funktionsnedsættelse, ud fra følgende spørgsmål: "Har du en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, der hæmmer dine muligheder for at dyrke sport/motion?". Disse data er ikke publiceret i hovedundersøgelsen (Rask & Eske, 2020).

udgiftsniveauet til bostøtte, indlæggelser, personlig hjælp, tilskud til medicin, hjælpemidler osv. stiger markant i de danske kommuner – og særligt udgifter inden for psykiatrien³.

Som ved de andre estimater giver denne metode heller ikke et præcist billede af antallet af borgere med funktionsnedsættelser, da kommunerne udelukkende registrerer antallet af borgere, som modtager forskellige ydelser. Ifølge et forsigtigt estimat fra 2021 er der knap 200.000 borgere eller i gennemsnit ca. 2.000 borgere pr. kommune (dog med store kommunale forskelle), som har en fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse i en grad, der udløser en kommunal udgift eller paragraf (Pilgaard & Kjær, 2021; Kommunernes Landsforening, 2019). En sådan opgørelse baseret på kommunale udgifter lander altså på langt færre borgere end de 31 til 41 pct., som føler sig funktionsnedsat via selvrapporterede mål⁴.

En tredje tilgang til at skabe overblik over omfanget af danskere med funktionsnedsættelser er via organisationer med fokus på specifikke målgrupper. Som eksempel angiver Dansk Blindesamfund, at 20.000-25.000 danskere har et synshandicap, der opfylder Dansk Blindesamfunds medlemskriterier på maksimalt 10 pct. af et normalt syn⁵, og tilsvarende angiver Landsforeningen for cerebral parese, at omkring 10.000 borgere lever med denne tilstand⁶. Ifølge Psykiatrifonden har 20 pct. af den voksne befolkning symptomer på psykisk sygdom, mens mere end 300.000 danske børn og unge vokser op i familier med psykisk sygdom⁷.

Endelig estimerer Vidensportalen på det sociale område under Socialstyrelsen, at mellem 50.000 og 100.000 borgere har en udviklingshæmning, hvoraf ca. 15.000 har bopæl i et botilbud⁸.

Foruden antallet af danskere med funktionsnedsættelser er det relevant at have fokus på de mange pårørende, hvis hverdagsliv og fritidsliv potentielt set også er påvirket af at have funktionsnedsættelse tæt på. VIVE-undersøgelsen viser, at to tredjedele af voksne borgere med fysiske funktionsnedsættelser har børn, mens det gælder en mindre andel blandt borgere med kognitive og psykiske udfordringer (Amilon, 2021). Tilsvarende har børn med funktionsnedsættelser forældre, søskende og andre pårørende, som alle har glæde af lettilgængelige muligheder for at opretholde et aktivt, socialt og sundt fritidsliv på lige vilkår med alle andre danskere, som ikke har funktionsnedsættelse inde på livet. Derfor kan der, foruden fokus på barrierer og muligheder for den enkelte med funktionsnedsættelser, være gode grunde til også at kigge på barrierer og muligheder for pårørende.

Undersøgelsen fra VIVE om levevilkår for mennesker med handicap viser, at borgere med selvvaluerede funktionsnedsættelser generelt har et højere BMI og er fysisk aktive færre dage om ugen sammenholdt med øvrige danskere (Amilon et al. 2021). Samtidig finder

³ <https://www.kl.dk/nyheder/momentum/2020/nr-8/stor-stigning-i-udgifterne-til-voksne-med-handicap-og-psykisk-sygdom/>

⁴ 31 pct. af voksenbefolkningen over 18 år svarer ca. til 810.000 borgere.

⁵ <https://blind.dk/fakta>

⁶ <https://www.cpdanmark.dk/viden-om-cerebral-parese/hvad-er-cerebral-parese/>

⁷ <https://psykiatrifonden.dk/viden/fakta-forskning/udbredelse>

⁸ <https://vidensportal.dk/handicap/voksne-med-udviklingshaemning/om-kommunikationsformer>

man stor sammenhæng mellem social udsathed og forskellige funktionsnedsættelser, og generelt har danskere med funktionsnedsættelser øget risiko for at leve et liv i social udsathed og ensomhed (Amilon et al., 2021; Benjaminsen et al., 2017). Dette kan virke paradoksalt, da flere undersøgelser peger på de gavnlige effekter af fysisk aktivitet og deltagelse i aktive fællesskaber som en metode til at arbejde med recovery blandt borgere med både fysiske, kognitive og psykiske udfordringer (Mandolesi, L., et al. (2018).

Ovenstående understreger, at både sundhedsmæssige, sociale og kulturelle argumenter taler for vigtigheden af at sætte fokus på idræt for borgere med funktionsnedsættelser og deres pårørende i Danmark.

Metode

Denne rapport har til formål at samle eksisterende viden om idræt for mennesker med funktionsnedsættelser i Danmark. Derfor bygger rapporten både på et litteraturstudie, på interviews af eksperter og mennesker med funktionsnedsættelser, samt analyser af et omfattende kvantitativt datamateriale fra undersøgelsen Danmark i Bevægelse (Elmose-Østerlund et al., 2021). Metoden i forbindelse med den kvantitative afrapportering, som forskere på SDU har bidraget med, følger i kapitel 1.

Interviews

Som led i researchen har Idan gennemført fem ekspertinterviews med videnspersoner fra Parasport Danmark, Videncenter om Handicap samt en dansk kommune. Disse interviews havde til formål at afdække centrale oplevede udfordringer og erfaringer samt afklare videnbehovet, ligesom der var fokus på at afdække betragtninger om udviklingen i fokus på og muligheder for mennesker med funktionsnedsættelser.

Derudover er otte borgere med hhv. cerebral parese, synshandicap og psykisk sårbarhed blevet interviewet med det formål at få dybdegående indsigt i oplevede barrierer og muligheder i de respektive målgrupper som supplement til både den eksisterende litteratur og de angivne barrierer fra det kvantitative materiale. Interviewene blev gennemført online via Teams, mens et enkelt foregik telefonisk. Alle interviews tog afsæt i samme semistrukturerede interviewguide med både åbne og mere lukkede spørgsmål om barrierer og muligheder og med mulighed for at tilpasse spørgsmålene efter den enkeltes funktionsnedsættelse.

Samtlige interviews er transskriberet og anonymiseret, og citater fra interviewene benyttes forskellige steder i notatet til at underbygge pointer fra litteraturstudiet.

Litteraturstudie

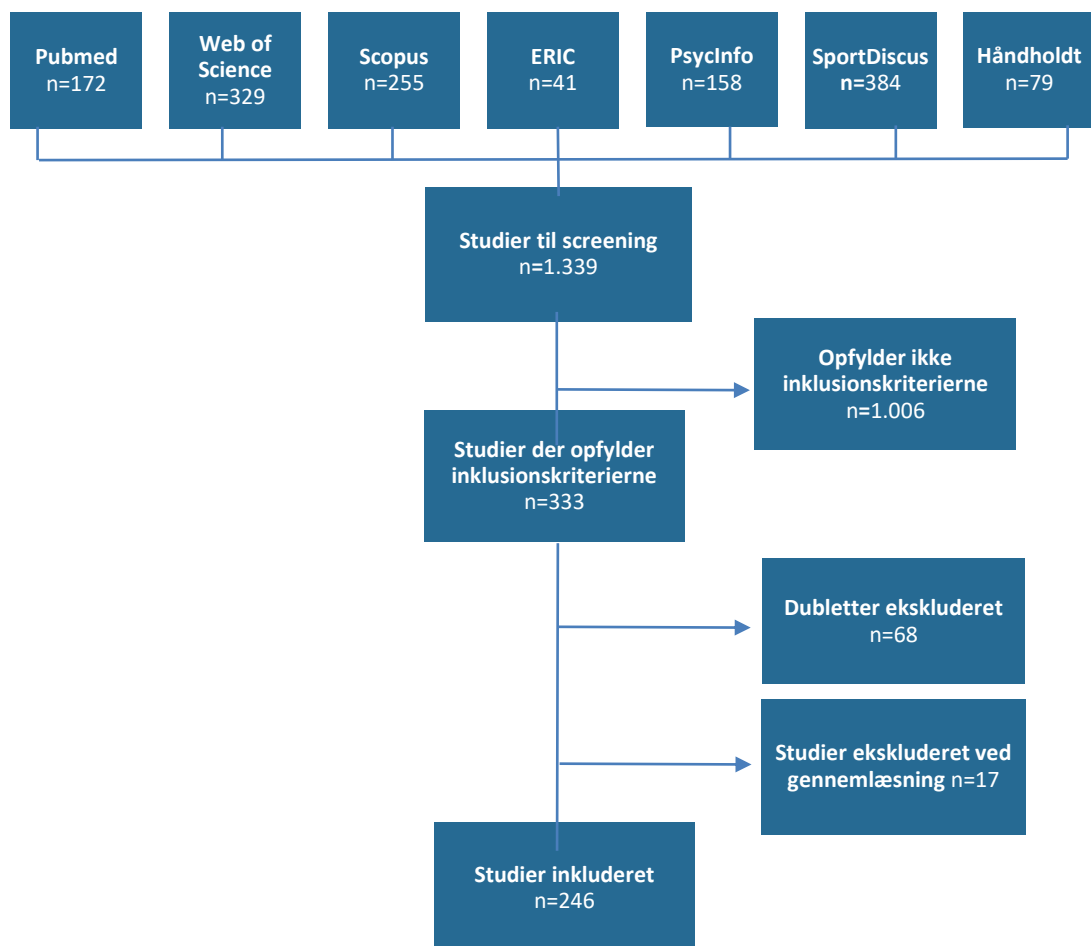
Det systematiske litteraturstudie er tilrettelagt med afsæt i den såkaldte Rapid Evidence Assessment-tradition (Thomas et al., 2013). Denne tradition er tilrettelagt med henblik på hurtigt at kortlægge kvalitative og kvantitative forskningsresultater inden for et givent område. Modsat det systematiske review, der kan tage flere år at gennemføre, er tilgangen meget målrettet og strategisk, hvorfor litteraturstudiet kan gennemføres over en relativt kort tidsperiode. Dette ses f.eks. ved, at den inkluderede litteratur kun søges i for emnet relevante databaser, og der er ofte en form for afgrænsning på søgningen – f.eks. geografisk og tidsmæssig.

I et klassisk systematisk review skal alt litteratur fra alle tider inddrages, hvilket giver mening, hvis det f.eks. er effekten af et givent medicinsk præparat på menneskekroppen, der undersøges. Dette studie sigter dog mod temaer på et samfunds- og individniveau, og disse er i højere grad forskellige fra sted til sted, samtidig med at de ændrer sig over tid. Afgrænsning betyder derfor, at denne undersøgelse inkluderer relevant og overførbar forskning og litteratur.

Studiets litteratur er afgrænset til at være fagfællebedømt litteratur, der er højst ti år gammel, fra den vestlige verden, skrevet på engelsk eller et skandinavisk sprog, og målgruppen er personer, der på en eller anden måde har en funktionsnedsættelse (bredt forstået), eller aktører, der udbyder idræt/fysisk aktivitet eller træning til målgruppen. Ud over den systematiske søgning i databaser er der også foretaget en håndholdt søgning efter litteratur efter principperne i en *forward- og backward citation search* samt på danske interesseorganisationer- og videnproducenters hjemmesider. Litteraturen er inkluderet, hvis det opfyldte inklusionskriterierne, der kort sagt er et spørgsmål om, hvorvidt det omhandler mennesker med funktionsnedsættelsers deltagelse i idræt og bygger på empirisk materiale.

Protokollen (se bilag 1) bringer en mere udførlig beskrivelse af de forskellige trin, afgrænsninger og inklusionskriterier, mens figur 1 herunder viser et overblik over udvælgelsesprocessen for litteraturstudiet. Protokollen viser ligeledes, hvilke kombinationer af søgeord som er foretaget i processen.

Figur 1: Oversigt over udvælgelsen af litteratur

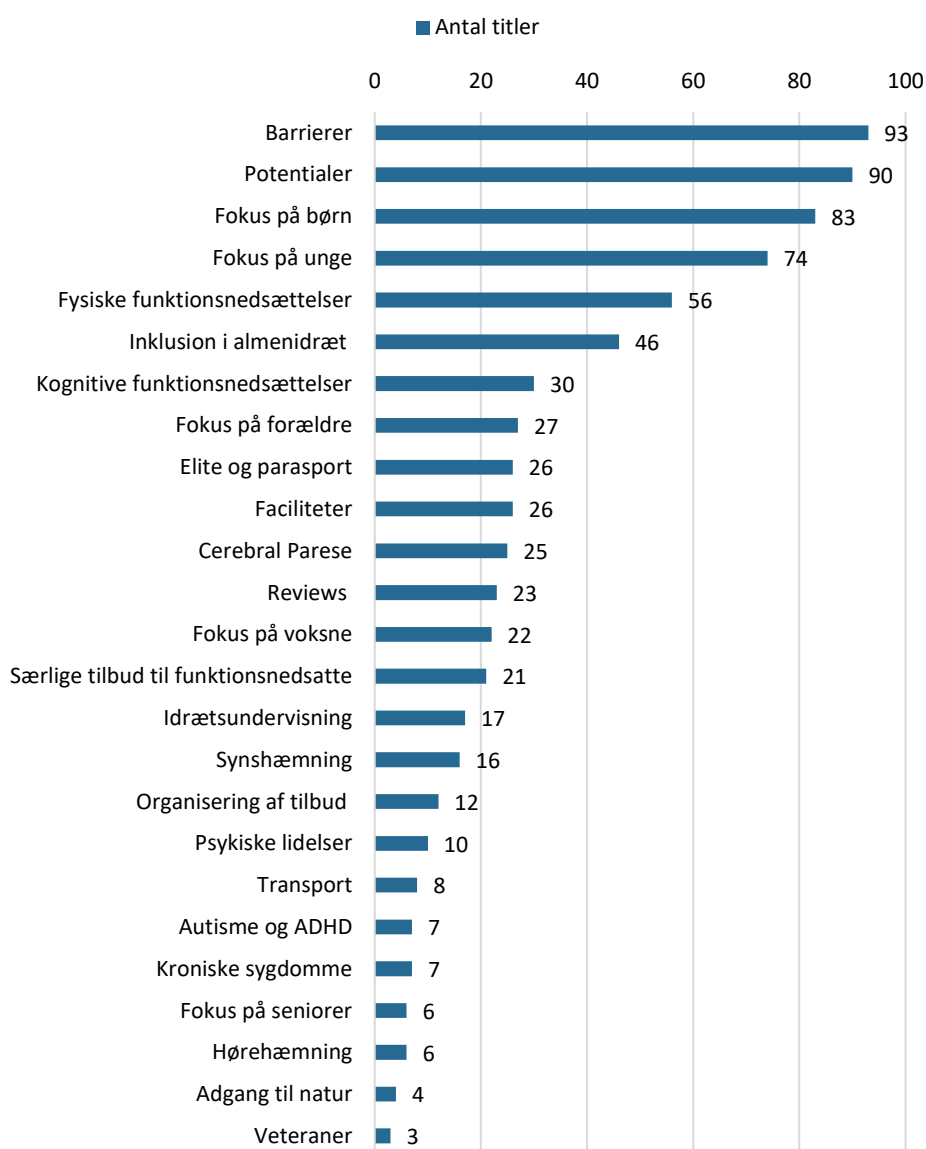


De inkluderede 246 titler er efterfølgende screenet for emner i abstracts og har fået tildelt tags. Figur 2 viser en oversigt over de tags, som udgivelserne har fået tildelt, samt antallet af titler inden for hvert tag. Mange titler har fået tildelt flere tags.

Her ser man, at den fremkomne litteratur via den valgte søgemetode i størst omfang har fokus på barrierer og potentialer for at skabe idrætsdeltagelse blandt borgere med funktionsnedsættelser. Meget af litteraturen er tagget med både barrierer og potentialer, da det ofte bliver anset som to sider af samme sag.

Derudover ser man, at den inkluderede litteratur har mere fokus på børn og unge end på voksne og seniorer, samt at fysiske funktionsnedsættelser er omdrejningspunkt i flere studier end de kognitive og psykiske funktionsnedsættelser.

Figur 2: Barrierer og potentialer er centralt i mange af de udvalgte titler i litteraturstudiet



Kapitel 1: Bevægelsesvaner blandt borgere med funktionsnedsættelser i Danmark

Formålet med denne del af rapporten er at bibringe viden om, hvordan personer med funktionsnedsættelse bevæger sig sammenlignet med personer uden funktionsnedsættelse, samt at analysere ligheder og forskelle mellem personer med forskellige typer af funktionsnedsættelser og et udsnit af specifikke funktionsnedsættelser. Desuden vil de væsentligste barrierer for bevægelse for personer med og uden en funktionsnedsættelse blive præsenteret.

Metode

Denne del af rapporten baserer sig på analyser af bevægelsesvaner hos voksne danskere på 15 år og derover. Materialet stammer fra 'Danmark i Bevægelse', som er den hidtil største nationale måling af, hvordan og hvorfor vi bevæger os. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført fra midten af oktober til slutningen af november 2020. Spørgeskemaet blev sendt til godt 404.000 borgere i Danmark, hvoraf langt de fleste modtog invitationen til at besvare spørgeskemaet via e-Boks. Godt 163.000 personer besvarede spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 40 pct. Analyserne er vægtet på køn, alder og kommunestørrelse for at forbedre repræsentativiteten.

Det har ikke været muligt hverken at undersøge eller vægte for eventuelle forskelle i svarprocenter blandt personer med og uden en funktionsnedsættelse. Det er rimeligt at antage, at færre personer med en funktionsnedsættelse har besvaret skemaet grundet det besvær, deres funktionsnedsættelse påfører dem i hverdagen. Især personer med en svær funktionsnedsættelse, som grundet denne kan have svært ved at besvare et spørgeskema, må forventes at være underrepræsenterede i undersøgelsen.

Operationalisering af funktionsnedsættelse

I kapitlet operationaliserer vi først funktionsnedsættelse ud fra en kategorisering i syv forskellige funktionsnedsættelsestyper:

- kronisk sygdom
- psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse
- synshandicap
- hørehandicap
- fysisk funktionsnedsættelse/handicap
- kognitiv funktionsnedsættelse
- andet længerevarende helbredsproblem eller handicap.

Dernæst har vi valgt specifikke funktionsnedsættelser ud til yderligere analyse. Det drejer sig om

- cerebral parese
- synshandicap, herunder svagtseende, stærkt svagtseende og blinde
- psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, herunder
 - ADHD, ADD
 - angst, fobier
 - autisme, aspergers syndrom
 - depression, mani og bipolar lidelse (manio-depressiv)
 - OCD
 - personlighedsforstyrrelse, herunder borderline
 - PTSD (posttraumatisk stresssyndrom)
 - spiseforstyrrelse
 - stemmehøring, skizofreni og psykose
 - stress, kronisk træthedssyndrom, udbrændthed
 - anden psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse.

Endelig inddrager vi den selvvalgte grad af hæmning for at være bevægelsesaktiv i fritiden som følge af personens funktionsnedsættelse(r) i kapitlets analyser. Det er relevant, fordi personer med den samme funktionsnedsættelse kan opleve meget forskellige følger af denne og have behov for forskellige grader af kompensation for funktionsnedsættelsen (f.eks. udstyr og tilbud), hvilket er afgørende for deres selvvalgte muligheder.

Operationalisering af bevægelsesvaner

I dette kapitel har vi fokus på bevægelsesvaner i fritiden, dvs. de aktiviteter, som ikke foregår som praktiske opgaver i hjemmet, som en del af arbejde/studie eller som transport. Vi har operationaliseret bevægelsesvaner ved tre typer af mål.

Den første operationalisering består af to samlede mål for om en person er 1) bevægelsesaktiv, dvs. udfører mindst én af fjorten aktivitetstyper mindst én gang om ugen, og 2) idræts- og motionsaktiv, dvs. udfører mindst én af tolv aktivitetstyper mindst én gang om ugen (dog fraregnet 'cykling på hverdagscykel' inden for aktivitetskategorien 'cykling') (se tabel 1.1). Bemærk at genoptræning og rehabilitering ikke tæller med i disse samlede mål for, om personerne er fysisk aktive i deres fritid.

Den anden operationalisering består af tre mål for deltagelsen i de tre største organiseringsformer for bevægelse, nemlig forening, kommercielt center og selvorganiseret/på egen hånd. En person regnes som aktiv inden for en organiseringsform, hvis vedkommende dyrker mindst én aktivitet tilknyttet mindst én af de aktivitetstyper, som indgår i operationaliseringen af 'bevægelsesaktiv' (se tabel 1.1), mindst én gang om ugen i hhv. forening, kommercielt center eller selvorganiseret/på egen hånd.

Den tredje operationalisering består af femten mål svarende til et mål for deltagelsen i hver af de femten forskellige aktivitetstyper, som indgår i tabel 1.1. En person tæller som aktiv inden for en aktivitetstype, hvis vedkommende dyrker mindst én aktivitet tilhørende aktivitetstypen mindst én gang om ugen. Aktivitetstypen 'genoptræning og rehabilitering'

indgår som en af de femten inkluderede aktivitetstyper, selv om den ikke er medregnet i de viste operationaliseringer af 'bevægelsesaktiv' og 'idræts- og motionsaktiv'.

Tabel 1.1. Operationaliseringen af begreberne 'bevægelsesaktiv' og 'idræts- og motionsaktiv' i kapitlet

Aktivitetstyper	Bevægelsesaktiv	Idræts- og motionsaktiv
Gå- og vandreture		
Løb		
Cykling		Fraregnet 'cykling på hverdags-cykel'
Fitness og fysisk træning		
Mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning		
Holdboldspil		
Andre boldspil		
Gymnastik		
Dans		
Aktiviteter i vand		
Aktiviteter på vand		
Udelivsaktiviteter		
Rulle- og streetaktiviteter/ gadeidræt		
Genoptræning og rehabilitering		
Andre idrætsaktiviteter		

Grøn baggrund betyder, at aktivitetstypen indgår i operationaliseringen, mens rød betyder at den ikke indgår. Gul betyder at aktivitetstypen delvist indgår i operationaliseringen.

Analyser

I forbindelse med kortlægningen af bevægelsesvaner og barrierer er der foretaget analyser, der viser forskelle i bevægelsesvaner og barrierer mellem forskellige grupper i procent. De væsentligste af disse indgår som tabeller eller figurer i de følgende kapitler. Dertil er der foretaget en række statistiske regressionsanalyser, som omtales, hvor det er relevant, i de følgende kapitler, men som udelukkende er tilgængelige som tabeller i rapportens bilag 3. Formålet med regressionsanalyserne er at undersøge, om forskelle i bevægelsesvaner og barrierer mellem funktionsnedsættelsestyper er robuste for kontrol for den oplevede grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden og udvalgte socioøkonomiske baggrundsvARIABLE (køn, alder og uddannelsesnivea). I tilgift har vi foretaget analyser på betydningen af urbaniseringsgrad for bevægelsesvaner og barrierer for bevægelse blandt personer med en funktionsnedsættelse. Da disse analyser fandt ingen eller kun beskedne sammenhænge, er denne del udeladt.

Funktionsnedsættelsestyper og grad af hæmning

Godt to ud af fem voksne danskere har angivet, at de har mindst én af de funktionsnedsættelsestyper, som er angivet i tabel 1.2, hvoraf de tre mest udbredte er 1) kronisk sygdom (19,2 pct.), 2) psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (8,0 pct.) og 3) fysisk funktionsnedsættelse/handicap (7,0 pct.). Relativt mange (12,6 pct.) angiver, at de har et andet

længerevarende helbredsproblem eller handicap, som ikke passer ind i de opstillede funktionsnedsættelsestyper (se tabel 1.2).

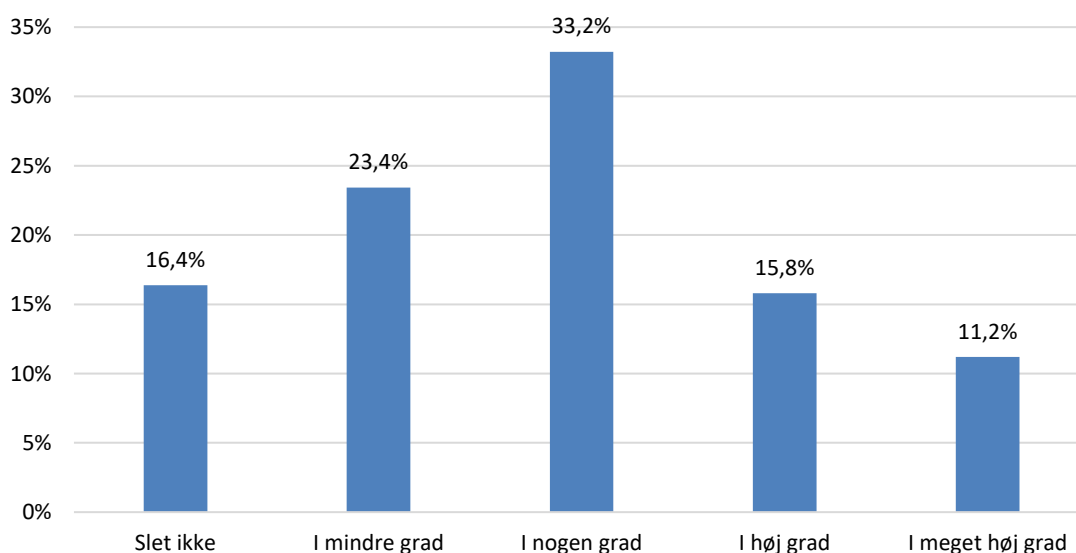
Tabel 1.2. Andel af respondenterne, som har angivet, at de har følgende funktionsnedsættelsestyper

Funktionsnedsættelsestype	Pct.
Kronisk sygdom (f.eks. astma, diabetes, sklerose, hjerte-kar-sygdomme, kræft, mv.)	19,2
Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (f.eks. angst, autisme, ADHD, depression, mv.)	8,0
Synshandicap (trods briller eller kontaktlinser)	2,5
Hørehandicap (trods høreapparat eller cochlear implant)	2,9
Fysisk funktionsnedsættelse/handicap (f.eks. amputation, cerebral parese, gigtlidelse, mv.)	7,0
Kognitiv funktionsnedsættelse (f.eks. udviklingshæmning, talebesvær, mv.)	0,5
Andet længerevarende helbredsproblem eller handicap	12,6
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap	59,2

(n=147.231)

Adspurgt om, i hvilken grad deres funktionsnedsættelse hæmmer dem i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden, angiver knap to ud af fem (39,8 pct.), at de oplever slet ikke at være hæmmet eller at være hæmmet 'i mindre grad'. Omvendt angiver næsten lige så mange (37,0 pct.), at de 'i høj grad' eller 'i meget høj grad' oplever at være hæmmet som følge af deres funktionsnedsættelse (se figur 1.1).

Figur 1.1. Den oplevede grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden blandt personer med funktionsnedsættelse

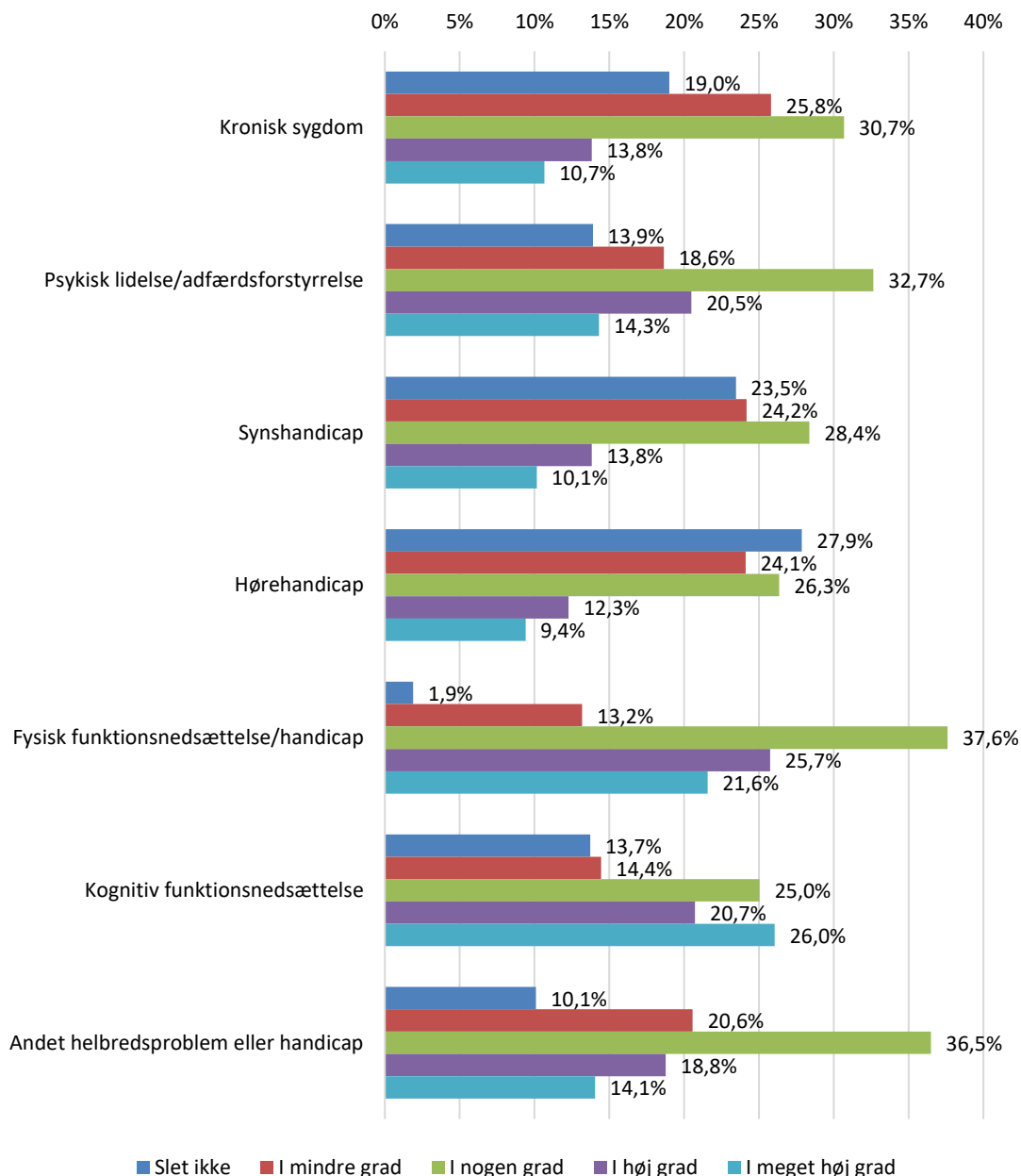


(n=62.713)

Undersøger vi graden af hæmning blandt personer med de forskellige funktionsnedsættelsestyper, så er der en tendens til, at graden af oplevet hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden er større inden for nogle funktionsnedsættelsestyper end inden for andre.

Således oplever hele 47,3 pct. af personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap og 46,8 pct. af personer med en kognitiv funktionsnedsættelse en høj eller meget høj grad af hæmning. Det er tilfældet for mindre end hver fjerde med hørehandicap (21,7 pct.), synshandicap (24,0 pct.) og kronisk sygdom (24,5 pct.) (se figur 1.2).

Figur 1.2. Den oplevede grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden for forskellige typer af funktionsnedsættelse



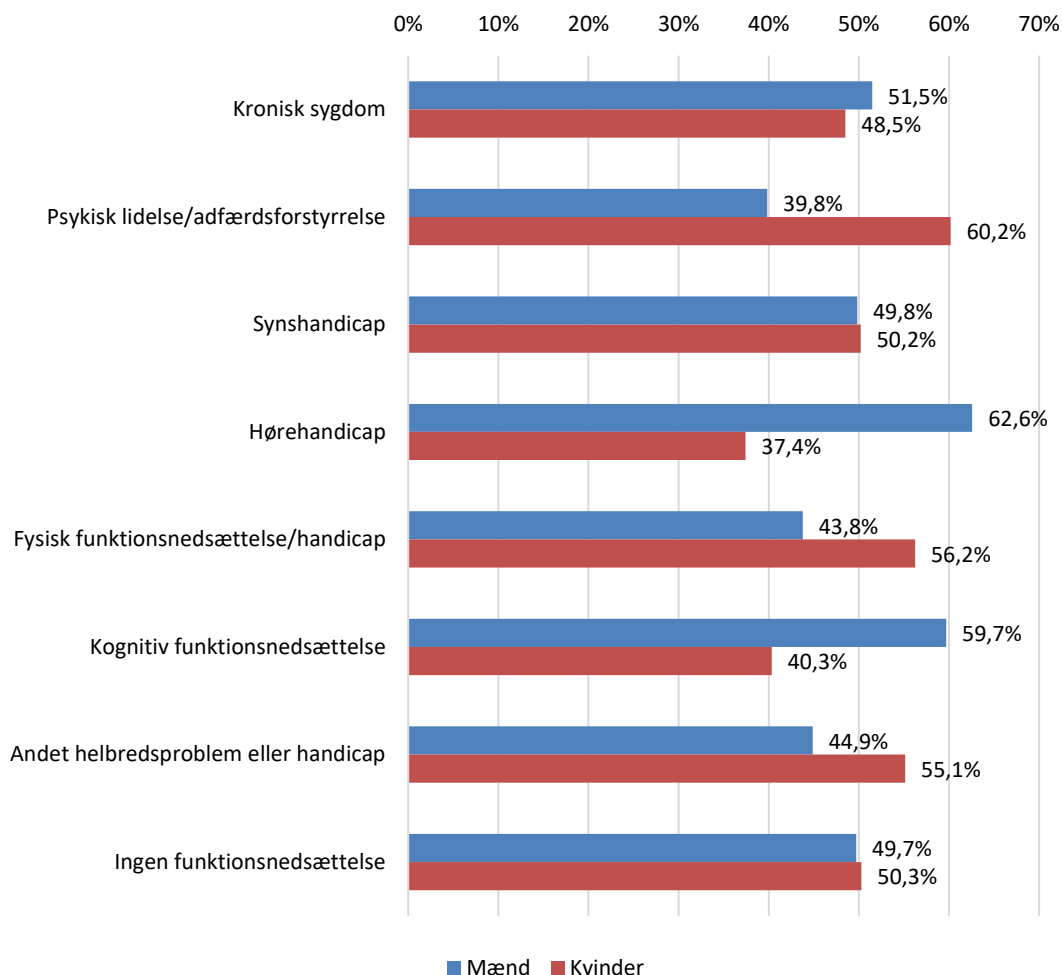
(n=62.713)

Fordeling på køn og alder

Selv om figur 1.3 viser, at alle funktionsnedsættelsestyper findes blandt begge køn, og at fordelingen som oftest er nogenlunde lige mellem kønnene, så er der alligevel nogle

undtagelser. Således er 62,6 pct. af personerne med hørehandicap og 59,7 pct. af personerne med kognitiv funktionsnedsættelse mænd. Omvendt er 60,2 pct. af personerne med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse og 56,2 pct. af personerne med fysisk funktionsnedsættelse/handicap kvinder (se figur 1.3).

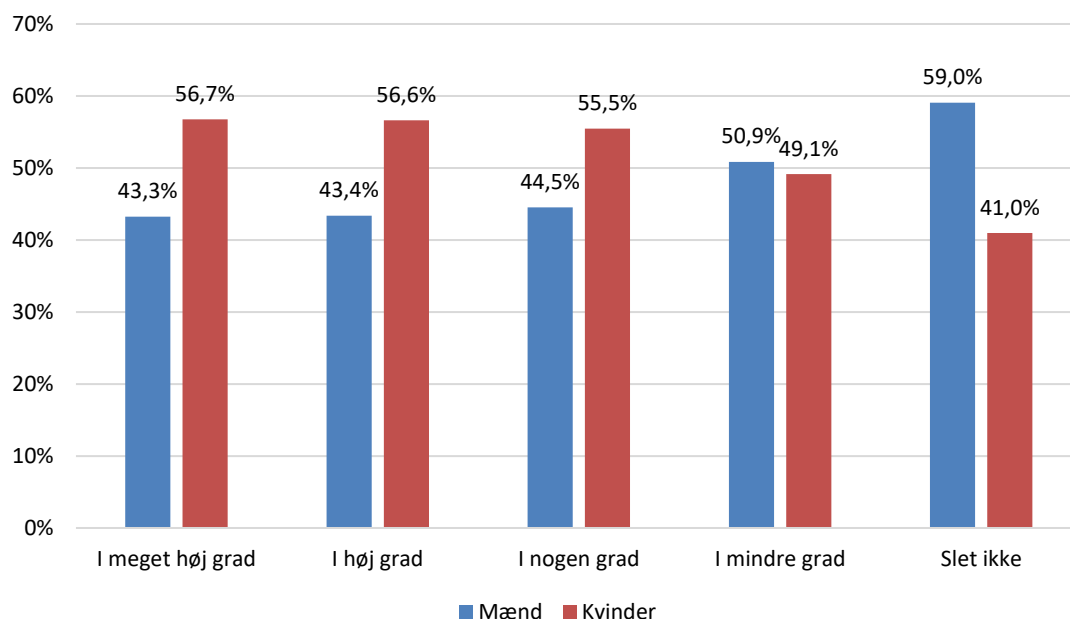
Figur 1.3. Kønsfordelingen blandt personer med de forskellige funktionsnedsættelsestyper



(n=146.514)

Blandt de personer, der oplever den største grad af hæmning på grund af deres funktionsnedsættelse, er en større andel kvinder. Således udgør kvinder mindst 55 pct. af personerne, der i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad oplever at være hæmmede af deres funktionsnedsættelse (se figur 1.4).

Figur 1.4. Oplevet grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden fordelt på køn

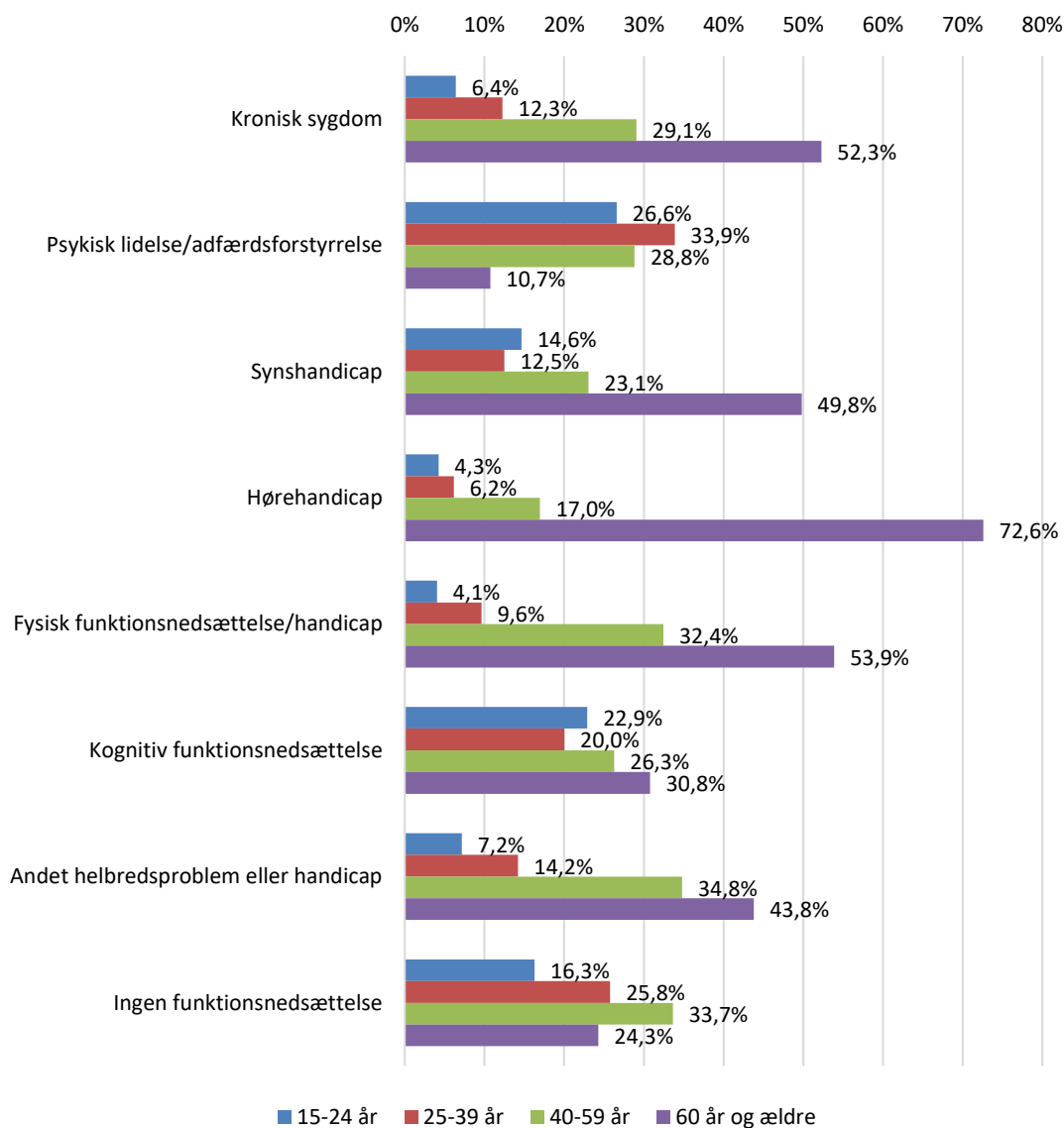


(n=59.730)

Når det gælder alder, så viser figur 1.5, at den aldersgruppe, som er størst inden for alle funktionsnedsættelsestyperne, er personer på 60 år og ældre. Denne gruppe udgør omkring halvdelen af alle med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap (53,9 pct.), en kronisk sygdom (52,3 pct.) og et synshandicap (49,8 pct.). Højest er andelen af personer på 60 år og ældre inden for gruppen med hørehandicap, hvor næsten tre ud af fire (72,6 pct.) er mindst 60 år. Således er der særligt inden for disse funktionsnedsættelsestyper flere lidelser, som er aldersbetingede.

Væsentlig anderledes ser det ud, når det gælder psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser og til dels kognitive funktionsnedsættelser. Det er blandt personer med netop disse to funktionsnedsættelsestyper, at vi skal finde den højeste andel af unge på 15-24 år. De udgør 26,6 pct. af personerne med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse og 22,9 pct. af personerne med en kognitiv funktionsnedsættelse (se figur 1.5). Dermed er der færre aldersbetingede lidelser inden for disse funktionsnedsættelsestyper.

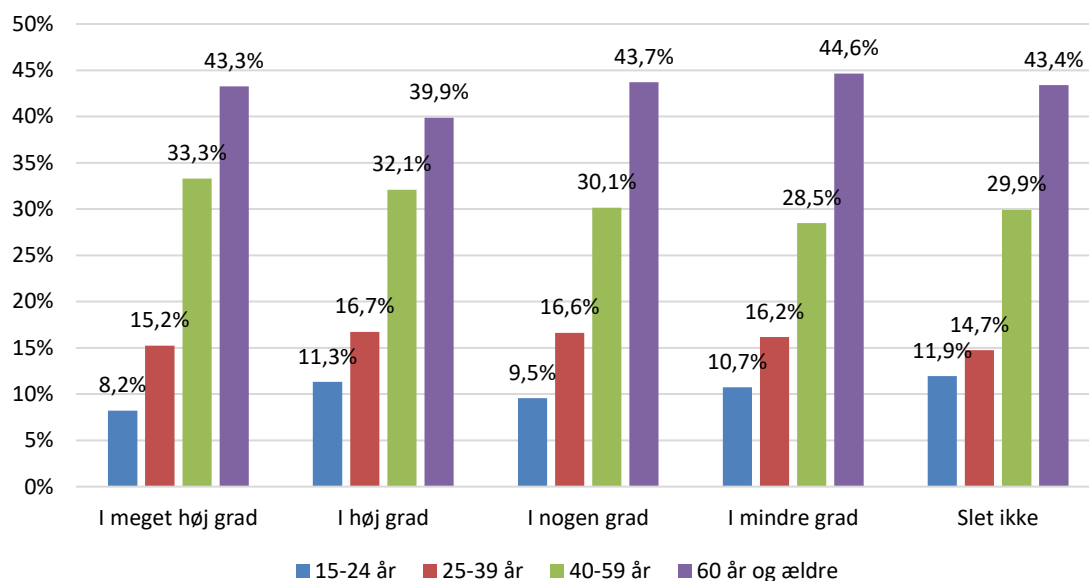
Figur 1.5. Forskellige funktionsnedsættelsestyper fordelt på alder



(n=146.513)

Mens der er store forskelle på aldersprofilen på de enkelte funktionsnedsættelsestyper, så er forskellene langt mindre, når det gælder graden af hæmning. Faktisk varierer fordelingen mellem de fire aldersgrupper inden for de fem kategorier af hæmning kun ganske få procentpoint (se figur 1.6). Således ser der ikke ud til at være nogen tydelig sammenhæng mellem alder og den oplevede grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden.

Figur 1.6. Oplevet grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden fordelt på alder



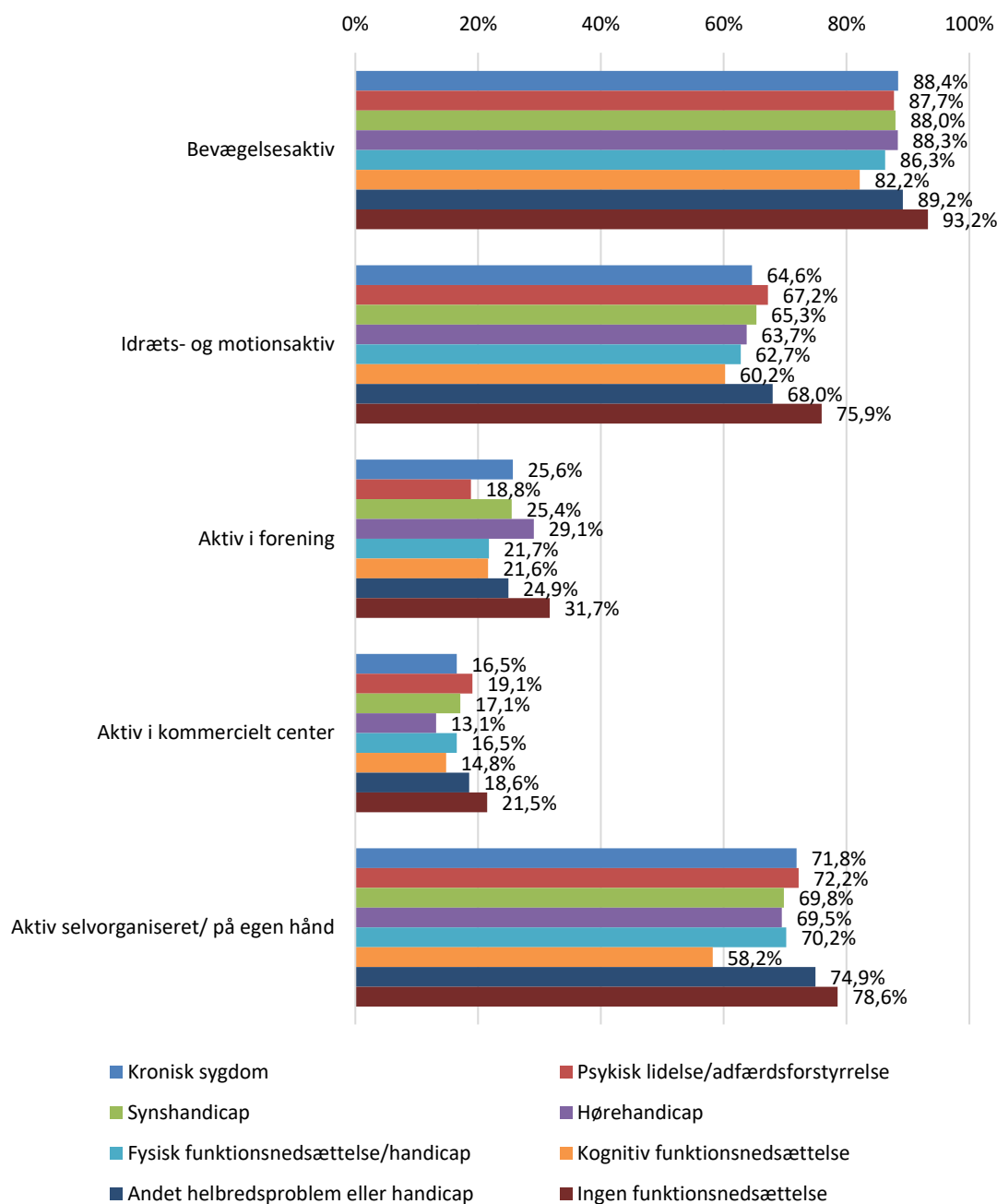
(n=59.731)

Bevægelsesvaner

Der er gennemgående en lavere andel af personer med en funktionsnedsættelse, som er bevægelsesaktive generelt og aktive inden for de tre organiseringsformer mindst én gang om ugen sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse. Især blandt personer med en kognitiv funktionsnedsættelse er deltagelsen lavere. Særligt udtalt er denne forskel, når det gælder den selvorganiserede idræt, som 58,2 pct. af personer med en kognitiv funktionsnedsættelse er aktive i, mod 78,6 pct. blandt personer uden en funktionsnedsættelse.

Det er også værd at bemærke, at selv om andelen af personer, der dyrker foreningsidræt, generelt er højere end andelen, der dyrker deres aktivitet i et kommercielt center, så er det ikke tilfældet for personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse. Her er 18,8 pct. aktive i en forening, mens 19,1 pct. er aktive i et kommercielt center (se figur 1.7).

Figur 1.7. Deltagelse i bevægelsesaktiviteter og organiseringsformer (mindst én gang om ugen) fordelt på funktionsnedsættelsestype



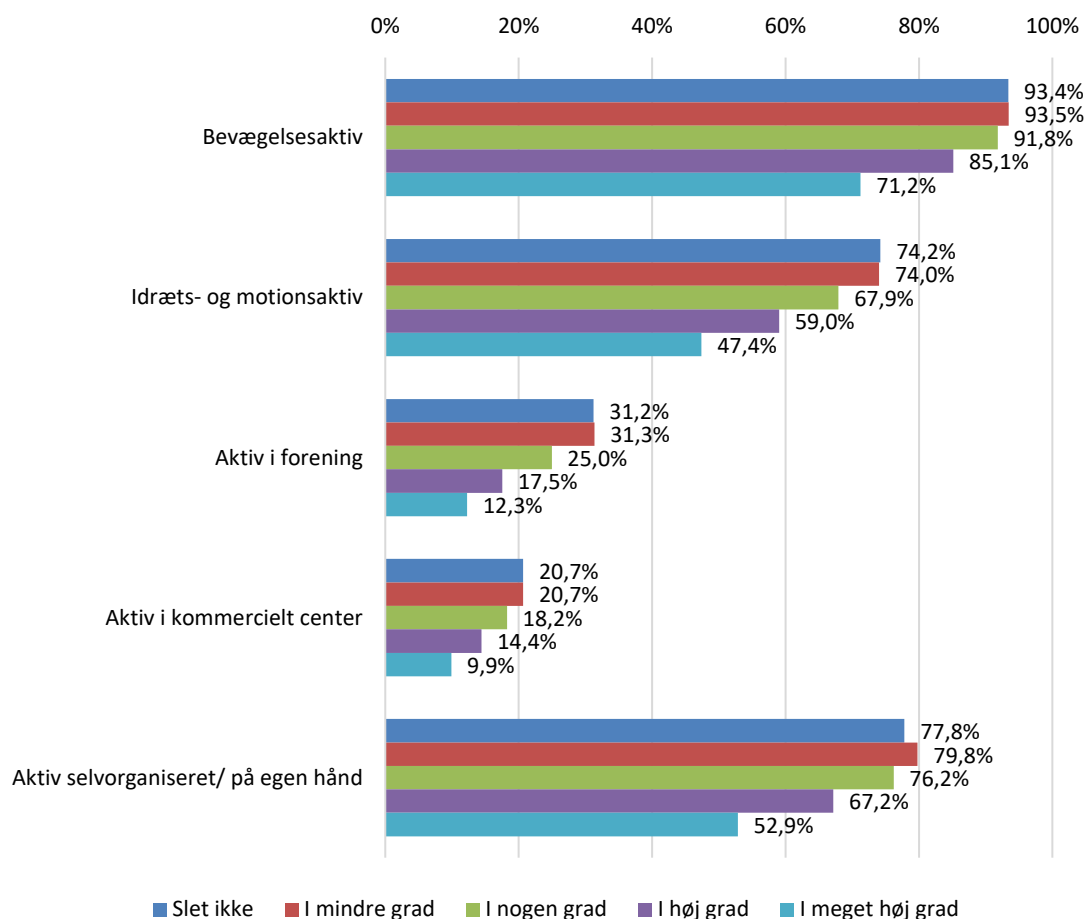
Regressionsanalyserne viser, at selv om personer med funktionsnedsættelser generelt er mindre aktive i alle bevægelses- og organiseringsformer end personer uden en funktionsnedsættelse, så er ikke alle forskelle signifikante efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. To resultater er signifikante og har en odds ratio (OR) på under 0,8. Det gælder for hhv. sammenhængen mellem at have en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse og at være foreningsaktiv (OR=0,763, P<0,001) og mellem det at have en kognitiv funktionsnedsættelse og at være aktiv selvorganiseret/på egen hånd (OR=0,737, P<0,001). (n=146.514)

Mens der er forskel på betydningen af de enkelte funktionsnedsættelsestyper for deltagelsen i de forskellige bevægelses- og organiseringsformer, er der en mere entydig

sammenhæng med graden af hæmning: Jo større oplevet grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden, desto lavere deltagelse.

Der er næsten ingen forskel i bevægelsesvanerne mellem personer, som 'slet ikke' oplever hæmning, og personer, som 'i mindre grad' oplever dette. Derimod er deltagelsen markant lavere blandt personer, som 'i høj grad' eller 'i meget høj grad' oplever hæmning. Eksempelvis er 47,1 pct. af personer med en meget høj grad af hæmning idræts- og motionsaktive mod 74,2 pct. blandt personer, der slet ikke er hæmmede. Tilsvarende er deltagelsen i foreningsaktiviteter og i kommercielle centre på hhv. 12,3 pct. og 9,9 pct. for personer, der oplever en meget høj grad af hæmning, mens den er på hhv. 31,2 pct. og 20,7 pct. for personer, der slet ikke er hæmmede (se figur 1.8).

Figur 1.8. Deltagelsen i bevægelsesaktiviteter og forskellige organiseringsformer (mindst én gang om ugen) fordelt på oplevet grad af hæmning



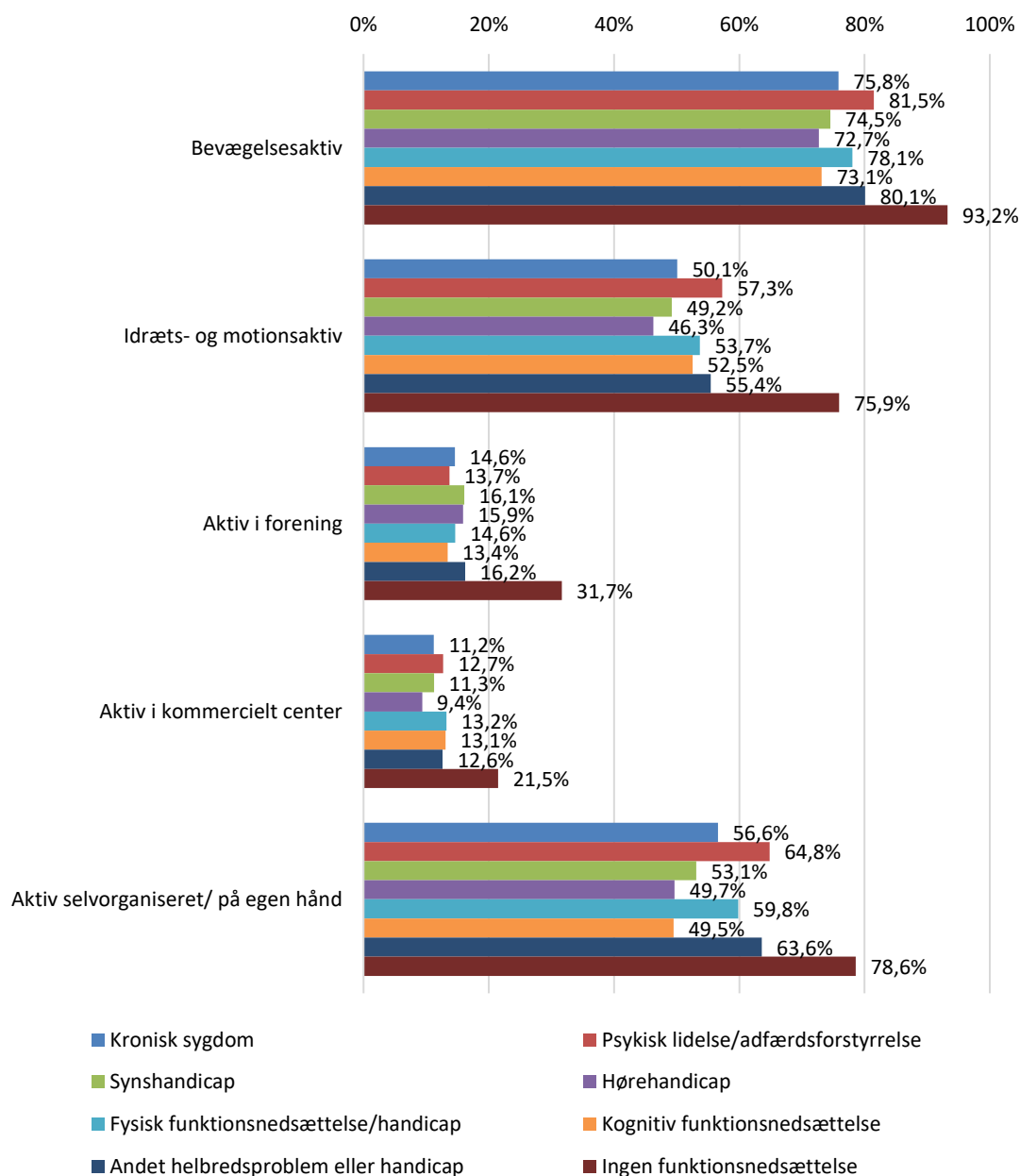
Regressionsanalyserne viser, at der for alle bevægelses- og organiseringsformer er en signifikant forskel i deltagelsen mellem dem, som angiver, at de 'slet ikke' er hæmmede, og dem, som svarer, at de 'i nogen grad', 'i høj grad' eller 'i meget høj grad' oplever at være hæmmede efter kontrol for funktionsnedsættelsestype samt køn, alder og uddannelsesniveau. Generelt falder odds ratio (OR) med stigende grad af oplevet hæmning, hvilket viser, at jo større grad af oplevet hæmning, desto lavere sandsynlighed for deltagelse. (n=59,732)

Når man stiller skarpt på de personer, som oplever en høj eller meget høj grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktive i fritiden, og ser på forskellene blandt denne gruppe på

tværs af funktionsnedsættelsestyper, så tegner der sig nogle interessante ligheder og forskelle. Således er personer med en funktionsnedsættelse – på tværs af alle funktionsnedsættelsestyper – markant mindre aktive end personer uden en funktionsnedsættelse. Eksempelvis er tilbøjeligheden til at være idræts- og motionsaktiv omtrent 20-30 procentpoint lavere blandt alle funktionsnedsættelsestyper end blandt personer uden en funktionsnedsættelse.

Vi finder den laveste foreningsdeltagelse blandt dem, som har en kognitiv funktionsnedsættelse (13,4 pct.) tæt fulgt af personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (13,7 pct.). I kommercielle centre er hørehandicappede mindst aktive (9,4 pct.), mens vi finder den laveste deltagelse i selvorganiseret bevægelse blandt personer med en kognitiv funktionsnedsættelse (49,5 pct.) tæt fulgt af personer med et hørehandicap (49,7 pct.) (se figur 1.9).

Figur 1.9. Deltagelsen i bevægelsesaktiviteter og forskellige organiseringsformer (mindst én gang om ugen) blandt personer med en høj eller meget høj grad af oplevet hæmning



(n=146.514)

Mens personer med en funktionsnedsættelse generelt er mindre bevægelsesaktive end personer uden en funktionsnedsættelse, så er billedet mere nuanceret, når vi ser på deltagelsen fordelt på femten forskellige aktivitetstyper. Her tegner sig et billede af en række bevægelsesaktiviteter, som personer med en funktionsnedsættelse overvejende er noget mindre aktive i, herunder løb, holdboldspil og andre boldspil. Derimod er personer med en funktionsnedsættelse overvejende mere aktive i udelivsaktiviteter og genoptræning og rehabilitering, mens deltagelsen også for mange funktionsnedsættelsestyper er højere inden for mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning, gymnastik og aktiviteter i vand.

Endelig er der nogle markante forskelle for de enkelte funktionsnedsættelsestyper, som er værd at nævne. Eksempelvis er det blandt personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap kun 6,9 pct. som løber, mod 30,2 pct. blandt personer uden en funktionsnedsættelse. Det er også blandt personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap, at vi finder den laveste deltagelse i holdboldspil (2,4 pct. mod 10,2 pct. blandt personer uden en funktionsnedsættelse). Den laveste deltagelse i andre boldspil finder vi blandt personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (5,0 pct. mod 10,4 pct. blandt personer uden en funktionsnedsættelse).

Omvendt er det blandt personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, at vi finder den højeste andel, der dyrker mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning (28,7 pct. mod 18,9 pct. blandt personer uden en funktionsnedsættelse). Højeste deltagelse i aktiviteter i vand finder vi blandt personer med en kognitiv funktionsnedsættelse (16,5 pct. mod 12,4 pct. blandt personer uden en funktionsnedsættelse) (se tabel 1.3).

Tabel 1.3. Deltagelse i forskellige aktivitetstyper (mindst én gang om ugen) fordelt på funktionsnedsættelsestyper (pct.)

	Kronisk sygdom	Psykisk lidelse /adfærdsforstyrrelse	Syns-handicap	Høre-handicap	Fysisk funktionsnedsættelse /handicap	Kognitiv funktionsnedsættelse	Andet helbredsproblem eller handicap	Ingen funktionsnedsættelse
Gå- og vandreture	72,2	70,2	70,3	73,0	68,5	63,9	72,3	74,5
Løb	13,0	18,0	14,9	10,1	6,9	14,4	12,8	30,2
Cykling	33,3	27,3	32,9	35,1	32,0	28,1	33,7	38,7
Fitness og fysisk træning	37,8	40,5	39,1	34,1	37,2	35,0	40,8	46,0
Mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning	17,3	28,7	18,7	13,9	19,6	21,0	22,1	18,9
Holdboldspil	4,5	6,2	6,4	3,7	2,4	9,4	4,2	10,2
Andre boldspil	8,0	5,0	8,0	10,6	5,5	6,4	6,8	10,4
Gymnastik	9,8	4,9	12,1	12,9	9,1	7,6	8,7	8,4
Dans	5,4	8,7	7,2	4,3	4,2	6,1	5,8	6,8
Aktiviteter i vand	12,1	10,2	13,6	12,6	14,9	16,5	13,4	12,4
Aktiviteter på vand	2,6	2,1	3,1	3,1	2,3	3,4	2,5	3,3
Udelivsaktiviteter	10,4	9,9	10,3	11,4	10,8	10,9	9,9	9,6

Rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt	1,1	2,9	2,1	1,0	0,7	4,9	1,1	2,0
Genoptræning og rehabilitering	16,5	11,9	15,4	16,2	29,6	26,8	22,3	4,3
Andre idrætsaktiviteter	6,6	7,5	7,2	8,1	6,1	9,8	6,2	7,1

Regressionsanalyserne viser, at selv om der er procentmæssige forskelle mellem de forskellige funktionsnedsættelsestyper på deltagelsen i de enkelte aktivitetstyper, så er kun nogle forskelle statistisk signifikante efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. Tre resultater er signifikante og har en odds ratio (OR) på under 0,7, hvilket indikerer en betydelig negativ sammenhæng. Det gælder for personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap i løb (OR=0,659, P<0,001) samt for personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse i holdboldspil (OR=0,632, P<0,001) og i genoptræning og rehabilitering (OR=0,609, P<0,001). Omvendt er der fem resultater, som er signifikante med en odds ratio på over 1,5, hvilket indikerer en betydelig positiv sammenhæng. Det gælder for personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse i mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning (OR=1,509, P<0,001), for personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap i genoptræning og rehabilitering (OR=1,729, P<0,001) samt for personer med en kognitiv funktionsnedsættelse i aktiviteter i vand (OR=1,680, P<0,001), rulle- og streetaktiviteter (OR=1,665, P<0,01) og i genoptræning og rehabilitering (OR=1,555, P<0,001). (n=146.514)

Ser vi på sammenhængen mellem deltagelsen i de forskellige aktivitetstyper og den oplevede grad af hæmning i forhold til fysisk aktivitet i fritiden, så er mønstret for næsten alle aktivitetstyper klart: Jo større grad af hæmning, desto lavere deltagelse. Dog er det værd at bemærke, at forskellene mellem personer, der 'slet ikke' og 'i mindre grad' oplever at være hæmmede, som oftest er meget små.

Eneste aktivitet, hvor sammenhængen er tydeligt positiv – dvs. jo større grad af hæmning desto højere deltagelse – er genoptræning og rehabilitering. Der er imidlertid også aktiviteter, hvor der hverken er en entydig negativ eller positiv sammenhæng. Det gælder for mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning og aktiviteter i vand (se tabel 1.4).

Tabel 1.4. Deltagelse i forskellige aktivitetstyper (mindst én gang om ugen) fordelt på oplevet grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Gå- og vandreture	75,3	77,7	76,1	67,3	52,4
Løb	22,1	18,8	12,5	8,2	5,8
Cykling	39,1	39,4	34,4	26,8	19,0
Fitness og fysisk træning	44,7	44,2	40,3	34,5	25,9
Mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning	17,9	21,2	21,6	20,1	17,9
Holdboldspil	7,6	6,4	4,0	3,5	2,2
Andre boldspil	10,9	10,0	6,9	4,6	2,9
Gymnastik	10,8	11,0	9,1	6,4	4,2
Dans	6,3	7,1	6,3	5,3	3,9
Aktiviteter i vand	12,4	13,4	13,1	11,5	10,1
Aktiviteter på vand	3,8	3,2	2,3	1,9	1,6
Udelivsaktiviteter	10,8	11,6	10,6	9,1	7,2
Rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt	1,7	1,6	1,5	1,2	1,3
Genoptræning og rehabilitering	6,2	10,6	18,0	25,2	29,8
Andre idrætsaktiviteter	7,4	7,6	6,7	6,0	4,7

Regressionsanalyserne viser, at der for langt de fleste aktivitetstyper er signifikant forskel i deltagelsen mellem dem, som angiver, at de 'slet ikke' er hæmmede, og dem, som svarer, at de 'i nogen grad', 'i høj grad' eller 'i meget høj grad' oplever at være hæmmede efter kontrol for funktionsnedsættelsestype samt køn, alder og uddannelsesniveau. Generelt falder odds ratio (OR) med stigende grad af oplevet hæmning, hvilket viser, at jo større grad af oplevet hæmning, desto lavere sandsynlighed for deltagelse. Der er tre undtagelser fra dette generelle mønster. I to tilfælde er sammenhængen mindre tydelig. Det gælder for mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning samt aktiviteter i vand. I et tilfælde er sammenhængen positiv. Det gælder for genoptræning og rehabilitering. (n=59.732)

Stiller vi igen skarpt på de personer, som oplever en høj eller meget høj grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktive i fritiden, og ser på forskellene blandt denne gruppe på tværs af funktionsnedsættelsestyper, så tegner der sig igen både en række ligheder og forskelle. Således er personer inden for alle funktionsnedsættelsestyper, som oplever en høj eller meget høj grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktive i fritiden, markant mindre aktive i næsten alle aktivitetstyper. De mest udtalte undtagelser herfra er genoptræning og rehabilitering samt til dels også mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning, gymnastik og aktiviteter i vand.

Der er ligeledes en række interessante forskelle i aktivitetsvalg, når vi ser på personer, der oplever en høj eller meget høj grad af hæmning for at være fysisk aktive i fritiden opdelt på typen af funktionsnedsættelse. Ser vi således på aktiviteten løb, er kun 3,7 pct. af personer med en fysisk funktionsnedsættelse aktive heri, mens det er tilfældet for 10,2 pct. af personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse. Mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning er særligt populært blandt personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (27,6 pct.), mens kun 11,7 pct. af personer med et hørehandicap deltager heri. Selv om aktiviteter i vand er relativt populært blandt alle funktionsnedsættelsestyper, så topper

deltagelsen blandt personer med en kognitiv funktionsnedsættelse med 14,0 pct. efterfulgt af personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap med 12,8 pct. Aktiviteter i vand er mindst populære blandt personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse med 8,8 pct. (se tabel 1.5).

Tabel 1.5. Deltagelse i forskellige aktivitetstyper (mindst én gang om ugen) blandt personer med en høj eller meget høj grad af oplevet hæmning

	Kronisk sygdom	Psykisk lidelse/ adfærdsforstyrrelse	Syns- handicap	Høre- handicap	Fysisk funktionsnedsættelse/ handicap	Kognitiv funktionsnedsættelse	Andet helbredsproblem eller handicap	Ingen funktionsnedsættelse
Gå- og vandreture	57,6	63,7	55,3	54,4	57,7	55,6	62,1	74,5
Løb	5,5	10,2	8,1	5,4	3,7	9,0	6,6	30,2
Cykling	21,5	20,6	22,4	22,7	23,5	20,2	24,6	38,7
Fitness og fysisk træning	28,5	31,8	30,4	27,1	31,2	31,7	31,3	46,0
Mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning	16,4	27,6	16,9	11,7	18,2	22,3	19,3	18,9
Holdboldspil	2,3	4,4	5,2	2,6	1,7	7,1	2,3	10,2
Andre boldspil	3,6	4,1	4,3	4,0	2,7	3,2	3,6	10,4
Gymnastik	6,3	3,9	9,4	8,0	5,7	7,4	5,5	8,4
Dans	4,1	8,2	5,5	2,3	2,9	5,1	3,5	6,8
Aktiviteter i vand	10,6	8,8	9,5	9,7	12,8	14,0	11,6	12,4
Aktiviteter på vand	1,8	1,8	2,1	1,5	1,6	3,8	1,5	3,3
Udelivsaktiviteter	8,7	8,7	8,3	10,6	8,5	8,3	8,0	9,6
Rulle- og stree-taktiviteter/ga-deidræt	1,0	1,9	1,2	1,3	0,5	4,3	0,8	2,0
Genoptræning og rehabilitering	29,1	16,8	25,8	30,0	36,8	35,6	31,6	4,3
Andre idrætsaktiviteter	5,3	6,5	5,7	5,0	5,0	7,6	4,9	7,1

(n=146.514)

Opsummerende om bevægelsesvaner fra det kvantitative studie

Personer med en funktionsnedsættelse er generelt mindre bevægelsesaktive end personer uden en funktionsnedsættelse og deltagelsen falder med graden af oplevet hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden. Det gælder både i forening, kommercielle centre og selvorganiseret.

Samtidig viser undersøgelsen, at mange personer med en funktionsnedsættelse er bevægelsesaktive, men at deres aktivitetsvalg ofte er anderledes. Personer med en

funktionsnedsættelse er således markant mindre aktive i løb, holdboldspil og andre boldspil, men mere aktive i udelivsaktiviteter, genoptræning og rehabilitering samt til dels også mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning, gymnastik og aktiviteter i vand.

Der er også markante forskelle i aktivitetsvalget mellem funktionsnedsættelsestyperne. Eksempelvis er det blandt personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap, vi finder den laveste deltagelse i løb (6,9 pct.) og holdboldspil (2,4 pct.). Det er blandt personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, vi finder den laveste deltagelse i andre boldspil (5,0 pct.), men den højeste deltagelse i mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning (28,7 pct.). Den højeste deltagelse i aktiviteter i vand finder vi blandt personer med en kognitiv funktionsnedsættelse (16,5 pct.).

Ser vi alene på de personer, der oplever en høj eller meget høj grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktive i fritiden, er der en tendens til, at personer med mere alvorlige funktionsnedsættelser er mindre bevægelsesaktive både generelt og specifikt i de fleste af de undersøgte aktivitetstyper.

Barrierer

Selv om personer uden en funktionsnedsættelse oplever færre barrierer for at være (mere) fysisk aktive i fritiden, så oplever de fleste personer både med og uden en funktionsnedsættelse en række barrierer. Der er dog væsentlige forskelle mellem personer med og uden funktionsnedsættelse på, hvilke barrierer der er mest udbredte. Således er det mere udbredt blandt personer uden en funktionsnedsættelse at angive barrierer relateret til hverdagslivets prioriteringer som f.eks. 'det tager for lang tid', 'jeg prioriterer tid på arbejde eller med min familie' og 'jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter'. Omvendt angiver personer med en funktionsnedsættelse oftere barrierer knyttet til kropslig formåen som f.eks. 'jeg har et handicap eller en kronisk sygdom', 'jeg er i dårlig form' og 'jeg er skadet'.

Derudover er det værd at hæfte sig ved de barrierer, som oftere angives af personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, som relaterer sig til udfordringer med selve det at være fysisk aktiv, herunder f.eks. 'jeg føler mig pinlig berørt, når jeg er aktiv', 'jeg bryder mig ikke om at være varm og svedig' og 'jeg er bekymret for ikke at passe ind'.

Ligeledes er det sociale for denne gruppe en større barriere end for de øvrige, idet personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse i højere grad svarer, at de 'mangler nogen at være fysisk aktive sammen med'. Det sociale spiller også en relativt stor rolle som en barriere for personer med en kognitiv funktionsnedsættelse, som derudover skiller sig ud ved i højere grad at være bekymrede for, om de har 'de nødvendige færdigheder'. Endelig er det værd at nævne, at personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse og personer med en kognitiv funktionsnedsættelse er dem, som oftest angiver, at de 'ikke har kunnet finde en passende aktivitet' (se tabel 1.6).

Således ser der ud til at være nogle særlige udfordringer for personer med en funktionsnedsættelse i forhold til at være fysisk aktive i fritiden, som gør sig gældende generelt, men

altså også nogle barrierer, som er særligt udtalte blandt personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse og personer med en kognitiv funktionsnedsættelse.

Tabel 1.6. Oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv fordelt på funktionsnedsættelsestype

	Kronisk sygdom	Psykisk lidelse /adfærdsforstyrrelse	Syns-handicap	Høre-handicap	Fysisk funktionsnedsættelse /handicap	Kognitiv funktionsnedsættelse	Andet helbredsproblem eller handicap	Ingen funktionsnedsættelse
Intet - jeg ønsker ikke at være (mere) aktiv	21,6	12,5	18,7	27,7	11,4	11,0	13,8	26,0
Det tager for lang tid	10,1	15,9	12,0	8,2	6,9	7,1	12,2	18,0
Jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er aktiv	2,8	12,2	4,3	2,1	2,1	4,4	2,9	2,4
Jeg bryder mig ikke om at være varm og svedig	2,5	8,7	4,3	2,1	2,0	4,0	2,5	2,2
Jeg mangler de nødvendige færdigheder	4,0	7,2	6,6	5,6	5,8	13,3	4,5	2,3
Jeg mangler nogen at være fysisk aktiv med	10,3	21,1	12,8	8,7	8,6	14,9	10,9	11,2
Min omgangskreds opmuntrer mig ikke til aktivitet	1,8	4,2	3,0	2,0	1,6	4,2	2,0	2,2
Jeg er ofte for udkørt eller træt	29,4	49,9	29,3	22,5	29,5	33,2	32,4	28,3
Jeg prioriterer tid på arbejde eller familie	20,5	26,0	21,3	15,0	15,4	9,5	23,9	37,5
Jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	12,8	18,0	16,4	13,7	10,4	7,6	14,4	18,0
Jeg mangler faciliteter eller egnede steder til aktivitet	4,1	9,2	6,1	3,8	4,1	6,7	4,9	4,3
Jeg mangler eller har dårligt udstyr	3,7	8,3	5,6	3,7	4,0	5,3	4,2	3,4
Jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	30,3	17,7	24,5	23,9	52,4	47,1	25,6	0,4

Jeg er i dårlig form	16,0	27,8	17,9	14,0	15,5	15,7	15,1	10,2
Jeg er skadet	12,5	15,4	13,7	12,4	28,0	17,4	26,8	6,1
Jeg er bekymret for at blive skadet	5,1	7,0	6,9	5,8	8,8	8,4	7,6	3,2
Jeg har ikke kunnet finde en passende aktivitet	5,6	11,6	7,4	5,2	5,1	10,6	6,6	5,8
De aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	6,9	18,2	9,5	5,5	6,8	7,8	8,2	7,3
Jeg er bekymret for ikke at passe ind	3,6	14,6	5,6	3,0	2,9	7,1	3,6	3,1
Andre barrierer	9,2	9,0	10,6	11,0	9,1	9,3	15,2	9,3

Regressionsanalyserne viser, at der er flere statistisk signifikante forskelle i de oplevede barrierer mellem de forskellige funktionsnedsættelsestyper efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. Fem resultater er signifikante og har en odds ratio (OR) på over 2,5, hvilket indikerer en betydelig positiv sammenhæng. Det gælder for personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse i forhold til at føle sig pinligt berørt (OR=2,666, P<0,001) og at være bekymret for ikke at passe ind (OR=2,987). Desuden er det at opleve sit handicap eller kroniske sygdom som en barriere markant mere udbredt blandt personer med en kronisk sygdom (OR=2,901, P<0,001), personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap (OR=3,204, P<0,001) og personer med en kognitiv funktionsnedsættelse (OR=3,011, P<0,001). (n=146.513)

Som tabel 1.7 viser, er der markante sammenhænge mellem den oplevede grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden og de oplevede barrierer. Kort fortalt er sammenhængen for langt de fleste barrierer således, at jo større grad af hæmning desto større er andelen, der angiver de forskellige barrierer.

Der er dog undtagelser fra det generelle mønster, når det gælder de barrierer, der relaterer sig til hverdagslivets tid og prioriteringer, herunder 'det tager for lang tid', 'jeg prioriterer tid på arbejde eller familie' og 'jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter'. For disse barrierer falder andelen, der tilslutter sig dem, med graden af hæmning. Det samme gælder i øvrigt for udsagnet 'intet - jeg ønsker ikke at være (mere) aktiv' (se tabel 1.7).

Således er der en tydelig sammenhæng mellem graden af hæmning og de oplevede barrierer for at være fysisk aktiv i fritiden. Hverdagslivets tid og prioriteringer, som fylder meget for personer med ingen eller en lav grad af hæmning, er mindre afgørende for personer, som oplever en høj grad af hæmning. Jo større grad af hæmning, desto mere opleves kropslige forhold, udfordringer med selve det at være fysisk aktiv, manglende færdigheder og sociale forhold som begrænsende for udøvelsen af fysisk aktivitet.

Tabel 1.7. Oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv fordelt på grad af oplevet hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Intet - jeg ønsker ikke at være (mere) aktiv	34,9	26,9	15,5	7,0	4,6
Det tager for lang tid	13,5	14,2	12,3	9,3	5,7
Jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er aktiv	1,7	2,9	4,4	6,1	5,8
Jeg bryder mig ikke om at være varm og svedig	2,0	2,7	3,5	4,7	4,2
Jeg mangler de nødvendige færdigheder	2,1	3,0	4,6	7,0	7,4
Jeg mangler nogen at være fysisk aktiv med	9,3	12,0	13,1	12,6	9,7
Min omgangskreds opmuntrer mig ikke til aktivitet	2,0	2,1	2,4	2,5	2,0
Jeg er ofte for udkørt eller træt	20,2	26,6	35,2	41,2	36,1
Jeg prioriterer tid på arbejde eller familie	27,1	27,5	23,9	18,0	10,1
Jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	17,2	17,7	14,8	10,6	5,9
Jeg mangler faciliteter eller egnede steder til aktivitet	3,2	4,9	5,1	6,0	5,1
Jeg mangler eller har dårligt udstyr	2,8	3,8	4,8	5,5	4,8
Jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	1,3	7,0	25,7	45,7	59,5
Jeg er i dårlig form	8,4	11,9	18,4	24,3	21,1
Jeg er skadet	5,3	9,3	18,7	27,3	28,6
Jeg er bekymret for at blive skadet	3,2	4,5	6,2	8,7	8,3
Jeg har ikke kunnet finde en passende aktivitet	4,7	6,2	7,2	7,8	7,2
De aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	5,3	7,4	9,7	10,6	9,0
Jeg er bekymret for ikke at passe ind	2,3	3,7	5,7	7,2	6,4
Andre barrierer	11,9	11,1	9,8	8,9	11,3

Regressionsanalyserne viser, at der er flere statistisk signifikante forskelle i de oplevede barrierer relateret til graden af hæmning efter kontrol for funktionsnedsættelsestype samt køn, alder og uddannelsesniveau. For langt de fleste barrierer stiger odds ratio (OR) med stigende grad af oplevet hæmning, hvilket viser, at jo større grad af oplevet hæmning, desto større sandsynlighed for at opleve disse barrierer. Undtagelsen er de barrierer, som relaterer sig til hverdagslivets tid og prioriteringer samt angivelsen af ikke at opleve nogen barrierer. Her er der også statistisk signifikant sammenhæng, blot er denne negativ. (n=59.732)

Til slut undersøger vi ligheder og forskelle i barrierer for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden på tværs af funktionsnedsættelsestyper, men udelukkende blandt de personer, som oplever en høj eller meget høj grad af hæmning i forhold til at være fysisk aktiv i fritiden. Et udtalt resultat for denne gruppe er, at det er meget få, som ikke ønsker at være mere fysisk aktive. Således er det blot 3,4 pct. af personer med en kognitiv funktionsnedsættelse, som angiver dette, og 3,8 pct. af personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap.

Nogle barrierers fremtrædende betydning for denne gruppe træder også mere tydeligt frem, når analysen begrænses til at handle om personer med en høj eller meget høj grad af hæmning. Således er det eksempelvis hele 71,5 pct. af personerne med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap, som ser deres handicap eller kroniske sygdom som en barriere for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden. Det samme angiver 68,6 pct. af personer med en kognitiv funktionsnedsættelse og 68,6 pct. af personer med en kronisk sygdom.

Hele 58,6 pct. af personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse angiver, at de ofte er for udkørte eller trætte til at være fysisk aktive i fritiden. Blandt samme gruppe er andelen, der mangler nogen at være fysisk aktive sammen med, relativ høj (23,4 pct.), ligesom næsten hver femte (19,9 pct.) med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse angiver, at de er belymrede for ikke at passe ind (se tabel 1.8).

Tabel 1.8. Oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv fordelt på funktionsnedsættelsestyper blandt dem, der oplever en høj eller meget høj grad af hæmning (pct.)

	Kronisk sygdom	Psykisk lidelse/ adfærdsforstyrrelse	Synshandicap	Hørehandicap	Fysisk funktionsnedsættelse/handicap	Kognitiv funktionsnedsættelse	Andet helbredsproblem eller handicap	Ingen funktionsnedsættelse
Intet - jeg ønsker ikke at være (mere) aktiv	6,3	5,9	5,6	7,9	3,8	3,4	4,1	26,0
Det tager for lang tid	5,0	13,1	6,6	4,6	4,2	7,2	8,0	18,0
Jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er aktiv	3,8	17,7	5,4	2,5	2,4	5,2	3,4	2,4
Jeg bryder mig ikke om at være varm og svedig	3,1	12,7	4,4	2,3	2,2	3,4	2,6	2,2
Jeg mangler de nødvendige færdigheder	7,1	10,3	11,0	10,3	7,6	17,1	6,7	2,3
Jeg mangler nogen at være fysisk aktiv med	9,2	23,4	14,1	8,1	7,5	15,3	9,2	11,2
Min omgangskreds opmuntrer mig ikke til aktivitet	1,8	4,9	3,2	2,9	1,3	4,0	1,8	2,2
Jeg er ofte for udkørt eller træt	38,6	58,6	34,1	31,9	33,9	36,5	37,1	28,3
Jeg prioriterer tid på arbejde eller familie	10,4	19,6	10,3	6,1	10,8	4,0	15,5	37,5
Jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	6,3	13,9	8,6	7,2	6,3	3,6	8,4	18,0
Jeg mangler faciliteter eller egnede steder til aktivitet	4,5	11,0	7,7	4,9	4,6	6,9	5,2	4,3

Jeg mangler eller har dårligt udstyr	4,5	10,6	5,9	4,9	4,5	5,4	4,2	3,4
Jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	68,6	34,4	60,4	63,7	71,5	68,8	49,3	0,4
Jeg er i dårlig form	23,9	37,3	24,9	20,1	18,1	16,8	19,1	10,2
Jeg er skadet	21,9	21,0	24,1	24,1	35,3	23,9	40,0	6,1
Jeg er bekymret for at blive skadet	7,9	9,5	10,4	8,9	11,2	7,7	9,9	3,2
Jeg har ikke kunnet finde en passende aktivitet	5,8	14,0	8,6	4,5	5,2	9,6	7,0	5,8
De aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	7,9	20,8	9,4	6,2	7,4	7,7	8,7	7,3
Jeg er bekymret for ikke at passe ind	4,4	19,9	7,5	3,8	3,0	8,3	4,2	3,1
Andre barrierer	7,9	10,2	12,8	11,3	8,3	11,0	14,2	9,3

(n=146.513)

Opsummerende om barrierer fra det kvantitative studie

Både personer med og uden en funktionsnedsættelse oplever en række barrierer for at være fysisk aktive i fritiden, men udbredelsen er forskellig. Det er således mere udbredt blandt personer uden en funktionsnedsættelse at angive barrierer relateret til hverdagslivets prioriteringer som f.eks. 'det tager for lang tid', 'jeg prioriterer tid på arbejde eller med min familie' og 'jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter'. Omvendt angiver personer med en funktionsnedsættelse oftere barrierer knyttet til kropslig formåen som f.eks. 'jeg har et handicap eller en kronisk sygdom', 'jeg er i dårlig form' og 'jeg er skadet'. Særligt disse barrierer stiger desuden i vigtighed med graden af oplevet hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden.

Personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse og en kognitiv funktionsnedsættelse er de grupper, som oplever de fleste barrierer. Begge grupper opgiver oftere, at de 'ikke har kunnet finde en passende aktivitet' og at de 'mangler nogen at være fysisk aktive sammen med'. Personer med en kognitiv funktionsnedsættelse er mere bekymrede for, om de har 'de nødvendige færdigheder', mens personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse oftere angiver barrierer, som at 'jeg føler mig pinlig berørt, når jeg er aktiv', 'jeg bryder mig ikke om at være varm og svedig' og 'jeg er bekymret for ikke at passe ind'.

Ser vi alene på personer, der oplever en høj eller meget høj grad af hæmning for at være fysisk aktive i fritiden, er der en tendens til, at personer med mere alvorlige funktionsnedsættelser hyppigere oplever en række barrierer for at være (mere) fysisk aktive i deres fritid.

Kapitel 2: Barrierer for idrætsdeltagelse

I forlængelse af den kvantitative analyse af bevægelsesvaner og barrierer fra kapitel 1 samler dette kapitel op på de barrierer, som italesættes i litteraturstudiet, suppleret med citater fra interviews. Helt overordnet set er der god overensstemmelse mellem indtrykket af barrierer via de tre forskellige perspektiver, og gennemgangen i det følgende er i mange tilfælde en uddybning af analyserne fra det kvantitative materiale. Dertil bliver en række yderligere perspektiver bragt på banen.

Eksempelvis er det interessant, at det at være handicappet eller have en kronisk sygdom i sig selv fremstår som én af de mest centrale barrierer i det kvantitative materiale, mens noget af litteraturen peger på, at det skyldes indre følelsesmæssige barrierer, som er mere centrale end selve funktionsnedsættelsen. Det understreger, at barrierer er komplekse, og at der foregår et tæt sammenspil mellem oplevede, indre barrierer og konkrete, ydre barrierer, samt at funktionsnedsættelsen i sig selv kan virke mere eller mindre hæmmende for deltagelse i aktive fællesskaber afhængig af den enkeltes indstilling, tilgang og ressourcer.

Meget af litteraturen inddeler netop barriererne i interne og eksterne. De interne barrierer omhandler typisk psykiske, sociale og oplevede barrierer, mens de eksterne barrierer beskriver de konkrete rammemæssige og praktiske forhindringer, der kan være forbundet med omgivelserne og/eller deltagelsen i relation til funktionsnedsættelsen.

Dette kapitel gennemgår følgende temaer, som fremstår centrale, og som bliver omtalt i litteraturen relateret til interne og eksterne barrierer:

Interne barrierer:

- Ubekvemhed ved at deltage
- Mangel på 'ligesindede', rollemodeller og sociale relationer
- Træthed
- Bekymring for skade
- Forældres beskyttertrang

Eksterne barrierer:

- Mangel på passende tilbud
- Manglende kendskab til og information om tilbud
- Dårlig adgang til transport
- Mangel på personlig hjælp
- Dårlig adgang til udstyr og aktivitetshjælpe-midler
- Dårlig adgang til faciliteter
- Strukturelle barrierer og økonomi

Enkelte artikler har fokus på intersektionalitet. Det vil sige, at der blandt mennesker med funktionsnedsættelser kan være særligt sårbare målgrupper på tværs af køn, etnicitet og social status, som oplever barrierer i højere grad end andre. Et studie viser eksempelvis, at piger og kvinder med funktionsnedsættelser i særlig grad oplever interne barrierer (Hammond & Macdougall, 2020). Et andet studie nævner, at funktionsnedsættelse er ekstra vanskeligt for etniske minoriteter (Bezyak et al. 2020). Endelig er der et økonomisk aspekt i forhold til deltagelse, og studier viser, at økonomisk velstillede målgrupper med funktionsnedsættelser har langt bedre vilkår og muligheder for at deltage i aktive fællesskaber end

målgrupper med få økonomiske midler. Samtidig er mennesker med funktionsnedsættelser generelt mere tilbøjelige til at leve under fattigdomsgrænsen end andre mennesker (Amilon et al., 2021).

Interne barrierer

De interne barrierer handler om de personlige og oplevede barrierer, som kan afholde, begrænse eller gøre det mentalt svært for den enkelte at være bevægelsesaktiv og deltage i idrætsstilbud. Mange mennesker uden funktionsnedsættelser vil formentlig kunne spejle sig i de interne barrierer. Men for borgere med funktionsnedsættelser kan de internt oplevede barrierer være ekstra vanskelige at overkomme.

Nogle studier påpeger, at de interne barrierer betyder mere end de eksterne barrierer i relation til mennesker med funktionsnedsættelsers idrætsdeltagelse (Badia et al. 2011). Det gælder formentlig især for udviklingshæmmede og borgere med psykisk sårbarhed, mens der for personer med fysiske funktionsnedsættelser foregår en kompleks sammenvævning af ydre og indre barrierer.

Nogle studier påpeger ligefrem, at hvis de interne, oplevede barrierer erstattes af mestring, glæde og følelsen af at høre til, så vil det blive lettere at overkomme de eksterne barrierer, som danner rammen om idrætsaktiviteten. De interne barrierer er således en vigtig faktor for idrætsdeltagelsen (Hammond & Macdougall, 2020).

Ubekvemhed ved at deltage

Ofte nævner litteraturen interne barrierer som negative tanker og dårlig selvtillid/lav mestringstro (low self-efficacy), dårligt selvværd/selvbillede, lav grad af stresstolerance, pinlighed og ubehag, frustration, at føle, at man ikke passer ind og frygten for at fejle (Sharon-David, 2021).

Den indre følelse af ikke at passe ind hænger sammen med en beskrivelse af ekskluderende omgivelser som eksempelvis en oplevelse af manglende åbenhed i idrætsstilbuddene, ekskluderende træningskultur og normer eller negative relationelle interaktioner.

Samlet set kan det betegnes som en ubekvemhed ved at deltage, der relaterer sig til de faktorer, der gør, at en person med en funktionsnedsættelse føler sig utilpas i en given idræts-sammenhæng eller føler, at vedkommende ikke passer ind i fællesskabet, aktiviteten eller rammen deltagelsen udfoldes i.

Litteraturen peger på, at der inden for idræt findes et såkaldt 'ableisme-bias', der har altoverskyggende fokus på 'funktionsdygtige' (abled) kroppe, mens 'funktionshæmmede' (disabled) kroppe bliver overset eller holdt ude (Darcy et al, 2020; Campbell, 2008). Selvom det ikke handler om bevidst eksklusion af nogle målgrupper, udelukkes nogle kroppe ifølge undersøgelserne, fordi idrætten udøves ud fra en antagelse af, at kroppen er funktionsdygtig.

Ifølge litteraturen påvirker ableisme mennesker med funktionsnedsættelsers deltagelsesmuligheder og valg inden for idrætsstilbud, oplevelse af egne kompetencer, autonomi og tilhørsforhold til idrætten (relatedness) (Brittain et al., 2020). Normer med udgangspunkt i ableisme kan dermed helt ubevidst eller implicit føre til følelsen af at have et handicap jf. formlen fra det indledende afsnit om definitioner, hvor funktionsnedsættelse + barriere = handicap. En ubevidst eller indlejret ableisme eller 'normalkropskultur' kan forstærke en oplevelse af ikke at høre til i bestemte rum og idrætsfællesskaber og dermed være en barriere for idrætsdeltagelse i sig selv.

At opsøge et aktivt fællesskab, velvidende at der er en risiko for at skille sig ud, og at der indimellem skal tages særlige hensyn til én, kræver derfor en stærk psyke. Meget tyder på, at mennesker med funktionsnedsættelser har bedre forudsætninger for et aktivt idrætsliv, hvis de er ressourcestærke eller har et ressourcestærkt netværk omkring sig, der kan være opsøgende, eller evner at 'presse på' over for idrætsstilbud. Et citat fra en interviewperson med cerebral parese (CP) uddyber her:

"Nogle gange gælder det også om at bryde den der barriere med sig selv – det er okay, at jeg er her, også selv om jeg har et handicap og måske ikke gør det lige så godt som alle de andre (...) Jeg stiller det ligesom lidt sådan op i mit hoved for at give mig selv lov til at være der og for at sige, at jeg er faktisk god til det her. Men jeg har også mødt, at de (trænere for almene hold, red.) ikke kunne rumme det".

Interviewperson med cerebral parese

Citatet afspejler en person, som deltager 'på trods', og som endda har oplevet en træner, som ikke kunne rumme en deltager med CP i et alment idrætsstilbud. Et andet eksempel herunder finder det modsatte perspektiv fra en person med et synshandicap, som netop mærker en stor barriere for at 'sparke døren ind', selvom vedkommende egentlig tror på, at andre gerne ville 'tage hensyn':

"Og så er der jo mulighed for, tænker jeg, også at møde ind i lokale løbeklubber, hvis det var det, og skaffe sig nogle aftaler. Der er jo fine muligheder lokalt, men alligevel er det jo svært at komme som mig, som synshandicappet og sparke døren ind, og sige 'her kommer jeg. Er der nogen, der har lyst til at løbe med mig og hjælpe mig?'. Det er jo også en barriere for mig at skulle gøre det."

Interviewperson med synshandicap

Det understreger vigtigheden af, at tilbud kommunikerer proaktivt og italesætter, at 'her er du velkommen', hvis de interne barrierer skal overkommes.

Litteraturen påpeger også eksempler på denne følelse af ubekvemhed på børnenes vegne. Eksempelvis blandt forældre til børn med autisme, som afholder sig fra at sende børn til idræt af frygt for, at 'de ikke passer ind' eller ikke kan håndtere at indgå i et fællesskab med andre børn (Healy & Garcia, 2019; Obrusnikova & Cavalier, 2011).

Dertil kommer, at følelsen af ubekvemhed eller bare følelsen af ikke helt at passe ind kan opstå selv inden for særligt tilrettelagte tilbud:

”Det kan være svært at ramme det rigtige tilbud. Ud over at man skal finde en idræt, så skal det også passe med aldersgruppen. Og når man så kommer frem, så kan det være, altså hvis det udelukkende er kørestolsbrugere, der dyrker idrætten, og du har udviklingshandicap, så passer du jo ikke ind. Eller omvendt. Og som relativt skrøbelig skal man ikke komme ret mange gange, før end man opgiver.”

Interview med vidensperson

Citatet afspejler et dilemma i forhold til organiseringen af tilbud og tilgangen til forskellige ’kroppe’. Følelsen af ikke at passe ind kan både opstå i almene tilbud, hvor funktionsnedsættelse slet ikke italesættes, og i specialtilbud, hvor forskellige funktionsnedsættelser italesættes meget tydeligt.

Litteratur med fokus på potentialer efterspørger et opgør med ableist-kulturen, og det afsluttende kapitel 6 præsenterer en mulig (tredje) vej væk fra dikotomien om abled vs. disabled kroppe.

Mangel på ’ligesindede’, rollemodeller og sociale relationer

I forlængelse af følelsen af ubekvemhed følger et tema om mangel på eller vigtigheden af at der findes rollemodeller eller sociale relationer, som kan hjælpe til at fjerne barrierer relateret til følelsen af ikke at passe ind. Som udfoldet i afsnittet herunder peger litteraturen på mangel på et støttende netværk som en væsentlig barriere for idrætsdeltagelse, herunder manglende kendskab og viden, mangel på nogen at følges med og mangel på følelsesmæssig støtte.

Temaet bliver fint opsummeret i nedenstående citat fra et interview med en vidensperson:

”Jeg plejer at bruge det billede, at når almindelige børn uden handicap starter med at gå til fodbold, så følges de med naboens dreng og kommer i gang på den måde. Personer med funktionsnedsættelser har ikke naboens dreng, de kan følges med. De skal selv ud og finde de tilbud, der nu måtte være. Det er en meget større overvindelse. Selvfølgelig kan det være interessebåret, men hvor kender man nogle, der går til noget?”

Interview med vidensperson

At finde et interessefællesskab med andre ligestillede kan være afgørende for deltagelsen. Derudover er rollemodeller vigtige for at definere en grad af ’normalitet’ (apropos temaet om ableisme) som bevis for, at det er muligt at være idrætsaktiv med en funktionsnedsættelse (Ruddelland & Shinew, 2006). Enkelte studier sætter i den forbindelse fokus på kønsforskelle, og at især piger med funktionsnedsættelsers motivation for deltagelse kan være knyttet til sociale relationer og rollemodeller (Anderson, 2009; Hammond & Macdougall, 2020). Personlige anbefalinger og invitationer om deltagelse samt forældrenes og vennerens proaktive opbakning er væsentlige indgangsvinkler til idrætsdeltagelse.

Dertil kommer, at manglende kendskab blandt børn uden funktionsnedsættelser til forskellige kroppe og funktionsniveauer kan føre til mobning eller konflikter blandt børn med funktionsnedsættelser, når de er aktive med andre børn (Healy & Garcia, 2019). I den forbindelse nævner en informant med CP, at det kunne være ønskværdigt, at idræt i skolen

eller børneidræt generelt foregik mere sammen på tværs af børn med funktionsnedsættelser og øvrige børn. Netop for tidligt at skabe forståelse og forskellige billeder blandt børnene af, hvad der er muligt, og at kroppene har forskellige udgangspunkter for og tilgange til bevægelse:

”Jeg tror, det er en god ting, man får ved at integrere tilbud til børn, så man ligesom ser hinanden.”

Interviewer: ”Hvorfor er det særligt vigtigt i børneidræt?”

”Hvis man ser hinandens forskelligheder allerede, fra man er barn, så er man måske ikke så uforstående over for det som voksen.”

Interviewperson med cerebral parese

Vedkommende understreger, at en sådan inklusionstilgang ikke kan lykkes uden ressourcer til ekstra personale eller trænere, som har et særligt blik på deltagerne med funktionsnedsættelser.

I Danmark er der med indførelse af specialskolerne sket en øget opdeling af målgrupper, og spørgsmålet er, om man med denne tendens er med til at booste en ableist kultur, hvor majoriteten vokser op helt uden kendskab til målgrupper med forskellige typer af funktionsnedsættelser?

Omvendt kan manglende specialtilbud og manglende mulighed for at skærme det enkelte barn bevirke, at barnet slet ikke kan rumme at indgå i de almene fællesskaber. Her kan man altså tale om et centralt dilemma.

Rollemodeller, peer-to-peer indsats og rummelighed anses under alle omstændigheder som meget centrale elementer i litteraturen med fokus på muligheder og løsninger, hvilket vil blive udfoldet i kapitlet om potentialer.

Træthed

Foruden følelsen af ubekvemhed og mangel på ligesindede eller rollemodeller pointerer litteraturen temaer som funktionsnedsættelsesrelateret træthed (fatigue) (Sharon-David, 2021). Træthed og mangel på overskud i hverdagen kan i forvejen være vanskeligt at overkomme for den almene dansker, mens det for borgere med funktionsnedsættelser ofte vil være en endnu større barriere, som citatet fra en person med synshandicap herunder illustrerer:

”Og der tænker jeg i hvert fald, at det måske er en lidt større barriere for os, der er funktionsnedsat, fordi vi faktisk bruger mange ressourcer og meget energi på det, vi gør i vores hverdag helt generelt. (...) når arbejdsdagen er slut, og man er hjemme igen, så er man faktisk ved at være træt.”

Interviewperson med synshandicap

Både mennesker med synshandicap, cerebral parese og psykiske sårbarheder nævner, at det foruden selve idrætsdeltagelsen koster rigtig meget energi at skulle transportere sig til træning. Logistikken er en ydre, praktisk barriere som udfoldes yderligere i et særskilt afsnit herunder, men som hænger tæt sammen med indre barrierer, hvor det at skulle ud ad døren kan opleves som en uoverskuelig opgave.

Analyser fra det kvantitative materiale i kapitel 1 viser dertil, at det at være for udkørt og træt til at dyrke idræt er en fremtræden barriere på tværs af alle respondenter, men at det særligt er en barriere for borgere med størst grad af oplevet hæmning samt blandt borgere med psykiske lidelser.

Alle tre interviewpersoner med psykisk sårbarhed nævner da også, at idrætstilbud skal kunne rumme en vekslende 'dagsform'. Nogle dage er fyldt med energi, mens det på andre dage er et succeskriterie bare at dukke op.

I den forbindelse er træning en interessant faktor, der både kan dræne og give energi, som en person med kronisk stress og diffuse rygsmerter herunder nævner:

"Det er egentlig lidt spøjst, fordi jeg kan egentligt godt træne oppe i træningscenteret, men bare det at støvsuge herhjemme er rigtig svært for mig (...) Og at vaske op når man står ind over – jeg har håndopvask kun – sådan nogle helt basale ting kan være rigtig svært for mig."

Interviewer: "Men du kan sagtens træne?"

"Ja, jeg ved egentligt ikke hvorfor, men det giver mig også – jeg synes også, det er sjovt, og det giver mig en energi."

Interviewperson med psykisk sårbarhed

Vedkommende er allerede aktiv med træning og ved, at det giver en positiv energi. Personen er tilknyttet et træningssted, som ligger relativt tæt på sin bolig, og samtidig har vedkommende en bil og nævner, at det mindsker de mentale barrierer for selve transporten. Det eksemplificerer, at manglende overskud i nogle tilfælde er en 'opstartsudfordring', som mindskes med tid, erfaring og rutine, når først man er blevet involveret i et idrætstilbud. I relation til træthed følger dermed et fokus på potentialet i opstartshjælp til idrætsdeltagelse i hverdagslivet, som bliver uddybet i kapitel 3 om potentialer.

Bekymring for skade

Smerte eller en konkret skade kan være en helt reel, ydre problemstilling, som ikke blot handler om en mental frygt. Den reelle risiko for at blive skadet eller opleve smerte kan skabe en intern barriere i form af bekymring, der kan være en begrænsning for deltagelsen – og det er denne interne barriere, som er omdrejningspunktet for dette afsnit.

Som det fremgår af tabel 1.6 i kapitel 1, er risikoen for at blive skadet en reel bekymring og barriere for mange mennesker med funktionsnedsættelser. Især mennesker med fysiske

funktionsnedsættelser oplever det at være skadet som en barriere for at dyrke idræt (28 pct.), samt bekymringen for at blive skadet som en barriere i sig selv (8,8 pct.).

Det bliver også italesat i interviewene, hvor forebyggende tiltag nævnes som afgørende:

”Fordi jeg træner så meget, som jeg gør, og løber sådan ’ikke-originalt’ [i en trehjulet løbecycle, red.], så bliver man bare lettere skadet, og jeg har været virkelig meget ramt af skader. Men efter jeg har fået min fys, så kan jeg holde det nede og stadigvæk føle, at min livskvalitet er god, og ja, det er virkelig en stor gave at have en fys, som virkelig også bare kender min krop, selvom den er handicappet.”

Interviewperson med cerebral parese

Især for mennesker med CP er smerte et centralt element. Problemstillingen bliver uddybet i kapitel 4, som bringer en case om idræt for mennesker med CP.

Samtidig kan forældre være bekymrede for, om deres barn med CP oplever skader eller smerter, som følgende afsnit berører.

Forældres beskyttertrang

For det enkelte barn er forældrenes beskyttertrang i princippet en ydre barriere, som ikke bor i det beskyttede barns indre. Men da det er en indre, psykologisk barriere blandt forældrene, er det her kategoriseret under interne barrierer.

Temaet om forældres beskyttertrang er et tema, der går igen i litteraturen, og som indikerer, at forældrenes tilgang til fysisk aktivitet er meget betydningsfuld. Selvom mange forældre har intentioner om og i praksis forsøger at bakke op om deres børns deltagelse i forskellige aktiviteter, kan netop bekymring for skader og manglende information om fordele vs. ulemper ved aktiv deltagelse være barrierer for børn og unge med funktionsnedsættelser (Columna et al., 2018; DeFazio & Porter, 2016). Som en informant fortæller:

”Den korte historie er, at jeg altid gerne har villet gå til fodbold, men jeg har gået til ridning, og det har jeg gjort i 11 år. Jeg måtte ikke gå til fodbold for mine forældre, fordi de var bange for, at jeg blev kanøflet.”

Interviewperson med cerebral parese

Eksemplet viser, at beskyttertrangen fra forældre ikke nødvendigvis fører helt til afholdelse fra idræt, men at der også kan være overvejelser om karakteren af deltagelse og idrætstypen. Det kan have konsekvenser for barnets motivation for at dyrke idræt.

Det handler derudover ikke kun om frygt for skader, men også forældrenes ønske om at skærme deres børn for forventelige dårlige oplevelser og nederlag (Skjoldungeklubben, 2018). Forældre, der omvendt bakker op og motiverer gennem opmuntring, belønning og i nogen grad pres, kan være afgørende for, at børn med funktionsnedsættelser afprøver nye idrætsformer (Gjessing et al., 2018). Derfor fremhæver megen litteratur også forældrene som en helt central ’gatekeeper’, der er afgørende for, om børn med funktionsnedsættelser

overhovedet stifter bekendtskab med idræt (Downs et al., 2013; Hammond & Macdougall, 2020).

Særligt forældrenes beskyttertrang har været central i litteratur og interviews, men beskyttertrang er også en aktuel barriere, hvis det kommer fra eksempelvis sagsbehandlere, pædagoger eller andet personale på eksempelvis bosteder, fysioterapeuter og andet fagpersonale samt familie og venner omkring personen med funktionsnedsættelse. (Kohl, 2021).

Opsummering på interne barrierer

Interne barrierer	
Ubekvemhed ved at deltage	Handler om bekymring for at skille sig ud, fokus på ableist kultur, hvor mennesker med funktionsnedsættelser ikke føler, de passer ind.
Mangel på 'ligesindede', rollemodeller og sociale relationer	Mangel på sociale relationer i et givent idrætstilbud samt mangel på rollemodeller, der viser vejen for et aktivt liv med funktionsnedsættelse, italesættes som en central barriere eller hindring for mere udbredt idrætsdeltagelse blandt mennesker med funktionsnedsættelser. Samtidig bør der være en balance mellem at skærme børn med funktionsnedsættelser i tilpassede specialtilbud på den ene side, og åbne for blandet deltagelse på den anden side – afhængigt af den enkeltes behov. Kendskab til menneskers forskelligheder kan øge rummeligheden overfor forskelligheder.
Træthed	Følger ofte med en funktionsnedsættelse, fordi det generelt er udfordrende at færdes i hverdagen med en funktionsnedsættelse. Der kan være behov for opstartshjælp til at erfare, at der kommer ekstra energi ud af idræt frem for at dræne yderligere.
Bekymring for skade	Bekymring for at påføre sig smerte og skade ved deltagelse i idrætstilbud er en reel barriere for målgrupper med funktionsnedsættelser. Kendskab til idræt og positive erfaringer hermed kan sænke barrierer som frygt.
Forældres beskyttertrang	Forældres ønske om at skærme deres børn for dårlige oplevelser og skader er en udbredt barriere jf. litteratur og interviews. Kendskab til og erfaringer med idrætstilbud er en måde til at sænke frygten.

Eksterne barrierer

Litteraturen påpeger en række centrale, eksterne barrierer relateret til de konkrete idrætstilbud, faciliteterne og rammerne om tilbuddene samt vejen til og fra tilbuddene. Mange af barriererne går igen på tværs af målgrupper, hvilket er interessant, da der umiddelbart er

vidt forskellige behov afhængig af fysiske, kognitive og psykiske funktionsnedsættelser. Dog opstår en række konkrete barrierer vedrørende adgang til udstyr, som især relaterer sig til de fysiske funktionsnedsættelser.

Mangel på passende tilbud

Af eksterne barrierer fremhæver litteraturen især en problematik om adgang til passende tilbud eller mangel på tilbud, som specifikt henvender sig til målgrupper med funktionsnedsættelser (Monforte et al., 2021; Nikolajsen et al., 2021; Pickering et al., 2013; Richardson et al., 2017; Sharon-David, 2021; Shields et al., 2012; Sienko, 2019; Stahlhut et al., 2019).

Studierne peger på, at der kan være langt imellem specialtilbuddene, eller at der eksempelvis i fitnesscentre ikke er tænkt i adgang og brugermuligheder blandt forskellige målgrupper. Det bevirker ifølge nogle af studierne, at en del mennesker med funktionsnedsættelser er mindre aktive, end de ønsker, hvilket de kvantitative analyser i kapitel 1 til en vis grad understøtter. Her ser man, at tilbøjeligheden til at svare 'intet - jeg ønsker ikke at være mere aktiv' er langt højere blandt mennesker uden funktionsnedsættelser (26 pct.) end blandt mennesker med psykiske lidelser (12,5 pct.), fysiske funktionsnedsættelser (11,4 pct.) og kognitive funktionsnedsættelser (11 pct.).

Som nævnt i tidligere citater bevirker manglende tilbud, at nogle mennesker med funktionsnedsættelser ender i idrætsgrene, som mere afspejler pragmatiske og mulige valg frem for det foretrukne valg.

Udfordringen med manglende tilbud hænger i høj grad sammen med graden og typen af funktionsnedsættelse:

"Graden af handicap betyder rigtig meget, og så kan man sige, at gruppen af mennesker med udviklingshandicap - her er der i mange sammenhænge god mulighed for at etablere en stor rummelighed, som gør, at det kan være lettere at etablere tilbud. Hvorimod hvis du er kørestolsbruger og vil spille kørestolsbasketball, men bor i Ringkøbing, så er det op ad bakke."

Interview med vidensperson

For mennesker med funktionsnedsættelser kræver idrætsdeltagelse altså ofte en kompromisvillighed, og at vedkommende er indstillet på at benytte de muligheder, der er.

Inklusion i eksisterende tilbud

Enkelte studier italesætter problematikken om mangel på de rette tilbud som en manglende evne til at inkludere særlige målgrupper i de almene tilbud. Eksempelvis henviser studier til trænere, som ikke mener, at inklusion skal ske på bekostning af 'status quo' og den almindelige træning (Christiaens, et al., 2021; Hammond et al., 2020). Dette er igen udtryk for en 'ableist' tilgang til inklusion, hvor kun personer med funktionsnedsættelser, som kan opnå samme standard som personer uden en funktionsnedsættelse, kan blive fuldt inkluderet (Christiaens et al., 2021).

Der findes ingen opgørelser over, hvor udbredt det eksempelvis er at have en særlig handicappolitik eller en strategi for inklusion af mennesker med funktionsnedsættelser i danske idrætsforeninger, fitnesscentre, dansestudier mv. Men hvis det ikke er et italesat emne i klubberne, har trænerne formentlig heller ikke særlig gode forudsætninger for at kunne tage imod forskellige typer af mennesker (Christiaens et al., 2021).

Samtidig har en stor andel af de eksisterende idrætsforeninger en indlejret konkurrencelogik i aktiviteterne, som overskygger eksempelvis inklusion af alle eller fokus på, at det skal være sjovt for alle. Det kan virke afskrækkende på deltagerne med funktionsnedsættelser, som ikke har mulighed for at bidrage 'optimalt' inden for tab-vind-logikkerne, lige som det 'spænder ben' for de øvrige deltagere (Carbone et al., 2021; Darcy et al., 2020).

Et studie fandt i den forbindelse, at nogle klubber retfærdiggør *ikke* at inkludere mennesker med handicap, fordi det i så fald ville gå ud over klubbens konkurrencedygtighed i turneringer (Jeanes et al., 2019). Derudover finder nogle studier det problematisk, når klubber opfatter det at være inkluderende som et 'add-on', der stjæler fokus fra det 'almindelige arbejde', og som derfor pålægger frivillige kræfter ekstra byrde (Jeanes et al., 2019; Kitchin et al., 2019).

Manglende kendskab til og information om tilbud

Mens adgangen til passende tilbud er et tema, som fylder meget i den internationale litteratur, får man i interviews og litteratur indtryk af, at det i en dansk kontekst mere handler om oplysning, kendskab til og information om de muligheder, der er.

Dårlig adgang til information om idrætsmuligheder er dog også internationalt italesat som en central barriere (D. R. Anaby et al., 2016; Arfa et al., 2020; Bloemen et al., 2015; Comella et al., 2019; Jaarsma et al., 2014; Kinne, Patrick, & Maher, 1999; Rimmer et al., 2008; Scelza et al., 2005; Jaarsma et al., 2019).

Efterspørgslen efter eller oplevelsen af mangel på information sker, alt imens centrale organisationer som eksempelvis World Health Organization og Sport England arbejder strategisk med netop at skabe bedre muligheder for fysisk aktivitet via kommunikation om mulighederne. Litteraturen peger således på et hul imellem den information, der sendes ud, og de målgrupper, som skal modtage eller opdage informationen (Jaarsma et al., 2019). Det understreges af en person med synshandicap i citatet her:

"Der er mange flere tilbud nu, end der var for 20 år siden, men jeg tror, man skal holde rigtig meget fokus på at nå helt ud med info om det, og jeg tror, at der kan udvikles rigtig meget på den del, der hedder at præsentere den enkelte for de forskellige idrætstilbud."

Interviewperson med synshandicap

I en dansk kontekst beskriver en undersøgelse fra VIVE sagsbehandlerens rolle i forhold til information til mennesker med funktionsnedsættelser (Kohl, 2021). Sagsbehandleren kan være et eksempel på en aktør, der kan være afgørende for videregivelsen af information,

men det kan virke mere eller mindre tilfældigt, om en sagsbehandler har fokus på og kendskab til idrætsdeltagelse blandt mange andre dagsordener i dialogen med borgeren. Samtidig er det langt fra alle borgere med funktionsnedsættelser, som er i dialog med en sagsbehandler.

Det kræver derfor ofte, at mennesket med funktionsnedsættelse selv eller dennes familie eller pårørende er opsøgende på muligheder og efterspørger tilbud. Samtidig viser undersøgelser, at det for en række borgergrupper med funktionsnedsættelser er sværere at færdes på offentlige hjemmesider og finde information, og nogle benytter slet ikke offentlige hjemmesider (Amilon et al., 2021).

Mange oplever specifikt udfordringer med at finde information om lokale idrætstilbud. Et studie viser, at det kan kræve en række kreative søgeteknikker at finde information (Jaarsma et al., 2019), herunder internetsøgning, deltagelse i grupper på sociale medier, opringninger til organisationer, samtaler med mennesker og opbygning af personlig kontakt mv.

Samtlige informanter med funktionsnedsættelser, der har deltaget i interviews, nævner, at deres kendskab til tilbud har været mere eller mindre tilfældig, som udtrykt her:

”Jeg så det i et blad, hvor der var nogle, der spillede fodbold, engang jeg var til fys. Så var det bare et blad, de havde liggende, og så tænkte jeg, at det ville jeg undersøge mere om. Men i starten var det egentlig bare en helt normal fodboldklub. Jeg spurgte, om de kendte til nogle handicapklubber, så jeg søgte ligesom informationen selv.”

Interviewperson med cerebral parese

Det har således krævet både held og opsøgende arbejde for vedkommende at finde frem til et tilbud. Kapitel 3 om potentialer bringer flere perspektiver om arbejdet med information og kommunikation om muligheder for deltagelse.

Dårlig adgang til transport

Dette afsnit identificerer tre overordnede barrierer, når det handler om oplevelser af transport blandt mennesker med funktionsnedsættelser. Dels kan den geografiske afstand til idrætstilbuddet være eller opleves som en barriere, dels kan de konkrete transportmuligheder være mangelfulde, og som et sidste element følger barrierer med det at bevæge sig ud i det offentlige rum.

Samtidig med øgede vanskeligheder ved transport, har målgrupper med funktionsnedsættelser paradoksalt nok ofte længere til et konkret idrætstilbud end andre befolkningsgrupper.

Geografisk afstand

Geografisk afstand til specialtilbud er en central barriere, fordi tilbuddene henvender sig til specifikke målgrupper og derfor naturligt nok ikke findes i ethvert lokalområde (Anaby et al., 2013; Armila et al., 2018). Transport som barriere er ikke nævnt i de kvantitative

analyser i kapitel 1, som heller ikke finder, at personer med funktionsnedsættelser bosat i tyndt befolkede områder eksempelvis skulle deltage mindre i idræt end mennesker med funktionsnedsættelser i storbyen. Der findes ifølge den analyse altså ikke umiddelbart strukturelle deltagelsesforskelle i en dansk kontekst, selvom man kunne forestille sig, at der var længere transportafstande til idrætstilbud, hvis man er bosat uden for de store byer.

Vejle Kommune, der har udnævnt sig selv til at være parasportens hovedstad, adresserer transportudfordringen i deres arbejde med målgrupper med funktionsnedsættelser. Dels ved at arbejde med at inkludere parasport i de lokale almenidrætstilbud, og dels via et samarbejde om specialiserede idrætstilbud med de omkringliggende seks kommuner for at skabe større tilslutning til de specifikke tilbud. Samarbejdet på tværs af kommunegrænser forudsætter dog, at mennesker med funktionsnedsættelser kan transportere sig relativt langt.

Generelt oplever kommunen en stor velvilje fra forældre til at køre langt efter særlige tilbud. Men sådan en opfattelse er netop baseret på de forældre, som dukker op med deres børn, mens det er uvist, hvor mange der *ikke* deltager på grund af udfordringer med transport. Det understreger vigtigheden af forældre eller pårørende, som har mulighed for at investere tiden på transport, og skaber samtidig en dynamik, hvor mennesker med ressourcestærke pårørende oplever bedre vilkår for deltagelse end mennesker, hvis pårørende har vanskeligere ved at få en hverdag til at hænge sammen med relativ lang transporttid til et fritidstilbud.

Manglende transportmuligheder

Mangel på konkrete transportmuligheder bliver foruden de geografiske afstande nævnt som en stor barriere for deltagelse i idrætsaktiviteter (Anaby et al., 2016; Anaby et al., 2013; Armila et al., 2018). Eksempelvis påpeger et engelsk studie, at færre mennesker med fysiske funktionsnedsættelser har bil sammenholdt med andre mennesker (Burki, 2015). Det kan være en begrænsning for en række aktiviteter og gøre personen afhængig af at kunne køre med andre eller benytte offentlig transport.

Hertil viser VIVE's undersøgelse fra 2021, at 20 pct. af mennesker med større fysisk handicap enten slet ikke kan benytte bus eller tog eller kun kan benytte bus og tog 'med meget besvær' (Amilon et al., 2021). Der er således brug for personlig transport for denne gruppe. Enten som kommunalt finansieret eller egenfinansieret særtransport eller privat kørsel med ledsager, netværk, forældre eller holdkammerater (Dowling, 2014; Downs et al., 2013).

Særtransport kræver økonomiske ressourcer hos den enkelte eller økonomisk tilskud fra kommunen, ligesom privat transport kræver en vis grad af funktionalitet eller netværk, der har mulighed for at køre, hvilket kræver tid. Hertil bliver ansøgninger til særtransport eller ansøgninger om kompensation for rejseudgifter nævnt som omfattende og noget, målgrupper med funktionsnedsættelser opfatter som bureaukratisk (Anaby et al., 2016).

Det tilfalder derfor ofte familien at stå for transport (Skantz, 2016; Tuuva-Hongisto, Pöysä, & Armila, 2016 i Armila et al., 2018), hvilket kan være en udfordring i nogle hjem:

”Ja, og det, tror jeg, er udfordringen. At nogle familier simpelthen ikke har ressourcerne til at køre deres børn ud.”

Interviewperson med cerebral parese

For forældre til børn med funktionsnedsættelser kan det ske på bekostning af tid til egen fritidsbeskæftigelse. Det påhviler altså familiens ressourcer, tid, økonomi og overskud, hvorvidt disse børn kommer til idræt (Armila et al., 2018). For voksne med funktionsnedsættelser handler det også om selv at være opsøgende og finde løsninger:

”Vi bor 12 km fra vores klub, vi er begge to blinde her i huset. Der kører ikke lige en bus på det tidspunkt, så der er én af de andre, der lige kommer forbi os og henter i bil, og så får vi løst det på den måde. Så det handler rigtig mange gange om, at du finder en praktisk løsning. Det kræver også, at du har et netværk.”

Interviewperson med synshandicap

Hele transportudfordringen vanskeliggør desuden deltagelse i uformelle eller spontane aktiviteter. Litteraturen peger således på, at organisering af en fritidsaktivitet én gang om ugen er nogenlunde muligt, mens deltagelse i uformelle aktiviteter er mere vanskeligt (Bezyak et al., 2020).

At bevæge sig ud af sit hjem

Foruden kørsel handler transport også om færdens uden for hjemmet i det hele taget. For mennesker med mobilitetsvanskeligheder kan der være store udfordringer med tilgængelighed på offentlige veje, fortov, kantsten og ombygning eller huller, som især udfordrer kørestolsbrugere og mennesker med synshandicap (Hansen et al., 2021). Der kan også være sæsonbetonede vanskeligheder, hvor især vintervejr med kulde, ufremkommelige veje og mørke kan være en midlertidig, men afgørende barriere for deltagelse, som ofte overses (Lindsay & Yantzi, 2014).

Som en afsluttende note viser litteraturstudiet, at undersøgelser foretaget i forskellige lande har forskellige fokuspunkter, når vi taler om transport. Litteratur er medtaget fra lande, vi i Danmark normalt sammenligner os med, og som har en veludviklet vejstruktur og offentlige transporttydelser. Alligevel er der store regionale forskelle. Eksempelvis har et studie foretaget i Canada fokus på udfordringer på baggrund af (vinter)vejrforhold (Lindsay & Yantzi, 2014), mens et amerikansk studie indtænker intersektionalitet – at man ikke kan adskille funktionsnedsættelsen fra andre identitetsmarkører som etnicitet og køn – og deraf en sikkerhedsrisiko ved at benytte offentlig transport for eksempelvis latinamerikanske kvinder med en funktionsnedsættelse (Bezyak et al. 2020).

I Norden har litteraturen især fokus på rettigheder og velfærdsstatens rolle, herunder at lige adgang til tilbud også bør indbefatte fokus på transport. En debat rejser sig dermed mellem linjerne fra de nordiske artikler, om hvorvidt velfærdsstaten bør sikre bedre transportmuligheder for at leve op til menneskerettighedskonventionen om lige adgang.

Mangel på personlig hjælp

Mange målgrupper med funktionsnedsættelser har behov for personlig hjælp i hverdagen, og det kan opfattes som en barriere i forhold til idrætsdeltagelse. Litteraturen sætter fokus på familien og professionelle hjælpere (Cartwright et al., 2017; Armila et al., 2018; Steinhardt et al., 2021), mens der især i nordisk litteratur også er fokus på frivillige, eksempelvis gennem brug af ergo- eller fysioterapeutstuderende (Anaby et al., 2016).

En personlig hjælper kan være en potentiel gatekeeper til deltagelse i et landskab af tilbud med fokus på 'abled' kroppe, som ikke har viden om eller ressourcer til at arbejde med tilpasning af aktivitetstilbud (Anaby et al., 2016; Anaby et al., 2013; Anderson et al., 2017).

Personlig hjælp kan desuden være en hjælp til at deltage på almene hold, hvor der ikke er kvalificerede eller specialtrænede instruktører til stede (Alesi & Pepi, 2017; Armila et al., 2018; Columa, Prieto, et al., 2020; Hutzler & Bergman, 2011; Anderson et al., 2017). Den personlige støtte kan også øge mulighederne for at deltage i idrætsundervisningen i skole-regi (Morrison & Gleddie, 2021).

Det kræver dog, at den personlige hjælper har interesse for og kendskab til den idrætsspecifikke kontekst, så gatekeeperfunktionen fører til idrætsdeltagelse i praksis (Steinhardt et al., 2021). En skotsk undersøgelse viser eksempelvis, at mennesker med kognitive funktionsnedsættelsers idrætsaktiviteter (og hverdagsaktiviteter) i høj grad afgøres af, ikke bare om de får personlig hjælp, men også af, hvem deres hjælper er (Cartwright et al., 2017). Uanset om der er tale om familie eller en betalt eller frivillig hjælper, vil hjælperens forudsætninger være afgørende for idrætsaktiviteten.

Nogle artikler nævner, at det kan være lettere at skabe adgang til personlig og idrætsspecifik hjælp på særlige camps og eventbaserede aktiviteter, mens det især er en udfordring i hverdagen (Andersen, 2020). I den forbindelse efterspørger en informant med synshandicap, at den 'personlige hjælp' kunne være placeret centralt i et idrætstilbud, som flere kunne benytte sig af, frem for at den enkelte skal have sin egen personlige hjælper med til et idrætstilbud:

"Jeg har før prøvet det med motionscentre, og det duer ikke som helt blind, fordi du er nødt til at have en seende med. Dels fordi du skal færdes mellem maskinerne og dels fordi, at rigtig mange løbebånd og motionsskærme og sådan noget har touchskærme - hele lortet (...) Sådanne tilbud kunne man godt prøve at sætte lidt i system og få organiseret hjælp til det. Fordi jeg tror, at rigtig mange af dem, som måske også holder sig ude af det der motionscenter, de ville få appetit på det og få en meget bedre hverdag ved at komme regelmæssigt i motionscenteret, hvis de havde den hjælp."

Interviewperson med synshandicap

Det kan betegnes som en form for 'deleøkonomisk' tilgang til personlig hjælp, som i hvert fald ud fra et økonomisk perspektiv kunne være relevant at afsøge nærmere.

Behov for personlig hjælp kan især opleves som en økonomisk udfordring for parasportsatleter, som rejser langt for at deltage i turneringer over flere dage. Her kunne der

eventuelt også arbejdes med fokus på deling af personlige hjælpere, men sådan en løsning er ikke uden kompleksitet, da det medfører logistiske udfordringer, lige som man ikke kan negligere betydningen af den specifikke relation mellem en hjælper og en person med funktionsnedsættelse.

Dårlig adgang til udstyr og aktivitetshjælpemidler

Adgang til udstyr er især en barriere for mennesker med fysiske funktionsnedsættelser (Gjessing et al., 2018). Adgang handler dels om, hvorvidt der findes udstyr, om der er kendskab til udstyret, og om der er råd til udstyr.

Litteraturen peger på, at adgang til særligt udstyr, innovation og opfindelser kan give helt nye og banebrydende muligheder for målgruppen (Columna et al., 2020; Gjessing et al., 2018; Knibbe et al., 2018; Pickering et al., 2013). Et godt eksempel er udvikling af tilpassede, dynamiske cykler til borgere med cerebral parese.

En særlig udfordring i forhold til omkostningstungt udstyr og aktivitetshjælpemidler til idræt er naturligvis økonomi og mulighed for at afprøve forskellige sportsgrene (Lauruschus et al., 2015; Pickering et al., 2013; Downs et al., 2021; Shimmell et al., 2013). Som kørestolsbruger shopper man ikke lige rundt mellem fire forskellige aktivitetsformer for at prøve aktiviteterne af, da det kræver meget udstyr. I Danmark finder man heller ikke centrale oversigter over aktivitetshjælpemidler og lånemuligheder til forskellige aktiviteter, som man eksempelvis har i Norge⁹ og Finland¹⁰.

Dog har Socialstyrelsen en række oversigter og udgivelser, og eksempelvis finder man en samlet oversigt over hjælpemidler til børn og voksne med cerebral parese, herunder udstyr til forskellige typer af aktiviteter¹¹.

I forhold til økonomi påpeger en informant i et interview, at økonomisk tilskud til udstyr ikke er muligt, hvis det ikke betragtes som en nødvendighed i hverdagen, og at idrætsdeltagelse ikke betragtes som sådan i kommunalt regi (ifølge informanten). Det er et interessant sundhedspolitisk dilemma mellem fokus på forebyggelse og livskvalitet på den ene side og sygdom og behandling på den anden.

Dertil opfatter vedkommende selve processen om ansøgning om tilskud til aktivitetshjælpemidler som tung, langvarig og bureaukratisk, hvilket gør, at det i praksis føles lettere selv at opfinde måder at træne på end at vente på en bandagist (se citat, som også bliver brugt i en anden kontekst i kapitel 3 under afsnittet 'Kreativ udvikling af nye løsninger', side 76).

Samtidig finder et studie, at kendskab til udstyr og brugen af det primært er en faglighed, som ligger hos professionelle fysio- og ergoterapeuter, mens lærere, idrætstrænere og familier i langt mindre grad kender til mulighederne på området (Bergem, 2020).

⁹ www.funkability.no/

¹⁰ varaus.malike.fi/bookinglist.php?kohde=cat29

¹¹ <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2021/hjaelpemidler-til-born-og-voksne-med-cerebral-parese>

Et andet studie nævner, at brugen af camps med gratis udstyr og guidning til brug kan være en mulighed for at øge kendskab til mulighederne (Columna, Streete et al., 2020).

Dårlig adgang til faciliteter

Ligesom adgang til udstyr er vigtigt for idrætsdeltagelsen, er der også et tema om adgang til faciliteter. Også her fokuserer litteraturen primært på adgang for borgere med fysiske funktionsnedsættelser, og ofte hænger efterspørgslen efter faciliteter sammen med efterspørgslen efter det rette tilbud (Junker et al., 2011; Law et al., 2015; Sahlin & Lexell, 2015). Fitnessfaciliteter har et centralt fokus i flere af artiklerne (Sharon-David, Hila et al. 2021), og et studie finder, at mulighederne lokalt bliver flere over tid (Bloemen et al. 2015).

I Danmark ser man et intensivt fokus på universelt design¹², som bl.a. har været medvirkende til øget fokus på adgang til natur¹³, kulturarv¹⁴ og fitnessfaciliteter gennem projektet Fitness for alle¹⁵. Et studie finder, at Danmark har udviklingspotentialer på de områder, dels fordi det med simple greb kan øge mulighederne for deltagelse, dels fordi andre nordiske lande er længere fremme (Stigsdotter et al. 2017). Projektet Fitness for alle har eksempelvis udviklet tre forskellige fitnesscentre, der er særligt tilrettelagt mennesker med funktionsnedsættelser, som har gjort, at forskellige brugergrupper har mulighed for at benytte træningsudstyr uanset funktionsniveau.

Generelt eksisterer der ikke et overblik over, hvor stor en udfordring det er at sikre gode adgangsforhold og muligheder for brug af de danske idrætsfaciliteter og udendørs aktivitetspladser til personer med en funktionsnedsættelse. Men som eksempel nævner en informant i et interview, at vedkommende har skullet være kreativ for at kunne benytte et udendørs træningsanlæg sammen med sine kammerater uden funktionsnedsættelser.

Med tanke på afsnittet om indre barrierer kobler der sig nogle interessante dynamikker til brugen af 'det offentlige rum'. Studier nævner, at tilstedeværelsen af mennesker med funktionsnedsættelser ligefrem kan skabe en ubekvemhed for brugere, som ikke har en funktionsnedsættelse. Enten fordi de ikke ved, hvordan de skal agere, eller er bange for at støde personen med funktionsnedsættelse (Nikolajsen et al. 2021; Monforte et al., 2021; Richardson et al. 2017). Det kan ses som en form for berøringsangst eller 'omvendt ableisme', som objektivt set kan virke helt unødigt.

Et studie med fokus på fitnessbranchen finder ligefrem strategier til *ikke* at være inkluderende over for 'disabled' kroppe:

"Obviously you can't discriminate against somebody but you can carefully make efforts not to be inclusive [.] 'if we're not really proactive about being inclusive nobody will come and therefore we don't have to worry about it.'"

Anderson et al., 2017, s. 161

¹² www.bevica.dk/partnerskaber/universal-design-hub/

¹³ videnomhandicap.dk/da/vores-temaer/natur-og-udeliv/natur-for-alle/

¹⁴ www.bevica.dk/partnerskaber/kulturarven-er-for-alle/

¹⁵ realdania.dk/projekter/fitnessforalle

Udtalelsen kommer i en kontekst af hensyn til træningspersonalet i et fitnesscenter, som måske primært har interesse for de 'abled' kroppe og mindre interesse for at beskæftige sig med kroppe med funktionsnedsættelser. Samtidig kan der for et fitnesscenter være et ønske om *ikke* at signalere fokus på 'disabled' kroppe, da det kan få de 'abled' kroppe til at søge andre steder hen.

Strukturelle barrierer og økonomi

Som nævnt indledningsvist i dette kapitel 2 berører enkelte artikler en problematik vedrørende intersektionalitet, som betyder, at flere sammenfaldende faktorer gør det endnu vanskeligere for nogle målgrupper at tage del i aktive fællesskaber end andre. Eksempelvis at piger og kvinder med funktionsnedsættelser har vanskeligere vilkår end drenge og mænd med funktionsnedsættelser, ligesom der er systematiske socioøkonomiske og i visse tilfælde etniske forskelle på mulighederne (Bezyak et al., 2020; Dowling, 2014; Amilon et al., 2021; Papadopoulos et al., 2020).

Samtidig viser analyserne fra det kvantitative materiale i kapitel 1, at kvinder er overrepræsenterede i de psykiske lidelser, mens mænd er overrepræsenterede i de fysiske funktionsnedsættelser. Fremadrettet kan det være relevant at have fokus på, om intersektionalitet i relation til køn og type af funktionsnedsættelse udgør en problemstilling. Analyserne til denne rapport har ikke mulighed for at give svar på problemstillingen ud over, at enkelte informanter nævner, at der historisk har været et 'hierarki' i synet på funktionsnedsættelser inden for idrætsdeltagelse. Mens størst fokus har ligget på de fysiske funktionsnedsættelser, har kognitive og psykiske funktionsnedsættelser først fået opmærksomhed i nyere sammenhæng (interview med vidensperson).

Mange artikler nævner derudover strukturelle forudsætninger, eksempelvis at 'noget bør gøres' på policy niveau. I den forbindelse findes ikke meget litteratur inden for de valgte søgekriterier, som adresserer økonomi direkte. Økonomi bliver snarere en implicit forudsætning for at lykkes i mange af de konklusioner, som eksemplet her viser:

"The data showed that children's experiences of ADC [adapted dynamic cycling, red.] were fun and enjoyable. This fun exercise should be incorporated into a physiotherapy programme as part of the child or young person with CP's rehabilitation. Policy makers and parents may find the information useful to increase the child's participation."

Pickering et al., 2013, s. 30

Artiklen her adresserer 'policy makers' og argumenterer for, at tilpasset cykling bør inkorporeres i fysioterapeutisk rehabilitering til børn med CP. Men direkte bud på, hvem der bør sikre økonomien og adgang til benyttelse af tilpassede cykler til børn med CP, fremgår ikke tydeligt.

Det samme gælder i flere artikler, som understreger vigtigheden af professionel, personlig hjælp som i artiklen her:

“People with Multiple Sclerosis should be provided with information on how to manage their fatigue alongside any exercise prescription. Information and support should be given on how to personalize exercise to suit individual needs and abilities to overcome some of the barriers suggested within this study.”

Moffat & Paul, 2019, s. 1

En tolkning af den passive formulering ‘should be provided’ fører i retning af en normativ holdning om, at information, støtte og personlig vejledning bør stilles (gratis?) til rådighed for den enkelte.

Det kvantitative materiale fra kapitel 1 viser, at økonomi umiddelbart udgør en relativ lille barriere, når personer med funktionsnedsættelser selv angiver barrierer. Under 10 pct. af respondenterne på tværs af funktionsnedsættelser angiver udsagnet ‘de aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre’, dog med undtagelse af psykisk sårbare, hvor 18 pct. nævner dette udsagn som en barriere. Det er interessant i fremtidige undersøgelser på området at afdække, hvorvidt psykisk sårbare (med ‘usynlige’ funktionsnedsættelser i relation til idræt) rent faktisk er dårligere stillet end personer med fysiske funktionsnedsættelser, når det kommer til offentlig, økonomisk støtte til deltagelse i fritidstilbud.

I interviewene bliver økonomi dog slet ikke nævnt som en barriere blandt de tre informanter med psykisk sårbarhed. Omvendt bliver økonomi til transport og udstyr opfattet som en central barriere blandt personer med CP og synshandicap.

I Danmark eksisterer kommunale forskelle på mulighederne i forhold til at opnå økonomisk støtte – både som borger og som forening eller aktør, der sætter fokus på tilbud til borgere med funktionsnedsættelser. En vidensperson fortæller i et interview her:

“Nogle kommuner har særlige tilskudsordninger. I andre kommuner er det kun rettet imod handicapidrætsforeningerne, og det kan være sværere at få tilskud i almenidrætsforeningerne (...) Der er også mange idrætsforeninger, som gerne vil noget, og så er udfordringen ofte, at enten skal pengene tages fra det tilskud, som handicapidrætsforeningerne får, eller de skal tages fra den kasse, som almenidrætten får støtte fra (...)”

Så der forsøger vi at argumentere med, at man bør finde nogle penge helt tredje steder, for det er jo både socialområdet, handicapområdet og sundhedsområdet, der får gavn af arbejdet. Altså kan man få mennesker med handicap til at gå til idræt, så er det langt den bedste og billigste måde at aktivere folk på. Men i kommunerne er der jo søjler, og det er rigtig svært at få dem til at snakke på tværs.”

Interview med vidensperson

I det fremadrettede arbejde på området vil det være interessant at få skabt en dialog om vilkår og muligheder på tværs af danske kommuner i forhold til mennesker med funktionsnedsættelser, herunder sætte fokus på forskellige vilkår på tværs af funktionsnedsættelsestype.

En opgørelse over kommunale tilskud på idrætsområdet fra 2021 viser, at halvdelen af de danske kommuner yder særlig støtte til grupper med handicap i forhold til deltagelse i

folkeoplysende aktiviteter (Eske, 2021). Det betyder samtidig, at der i den øvrige halvdel af de danske kommuner ikke findes særskilt støtte til folkeoplysende fritidsaktiviteter for borgere med funktionsnedsættelser.

Samtidig varierer kommunerne meget i forhold til støttens størrelse og karakter. Mens nogle kommuner yder støtte til kontingent på lige fod med medlemmer under 25 år, giver andre kommuner op til firedobbelt støtte i forhold til grundbeløbet til aktivitetsstøtte. En enkelt kommune støtter med 5.000 kr. som et fast grundtilskud pr. handicapforening. Her følger støtten altså ikke borgeren, men foreningen, og indikerer dermed en implicit holdning om, at borgere med funktionsnedsættelser – for at få offentlig støtte – hører til i specialtilbud. Dertil viser opgørelsen, at få kommuner støtter medlemmer med handicap gennem lokaletilskuddet.

Opgørelsen finder yderligere, at kommunerne varierer i støttekriterier og i måden at definere 'handicappede' på, herunder at det netop er begrebet 'handicap', som er i spil, og ikke 'funktionsnedsættelse'. Betyder det eksempelvis, at støttemulighederne primært er henvendt til fysiske og kognitive funktionsnedsættelser, mens psykisk sårbare ligger uden for støttemulighederne?

Endelig eksisterer der systematiske forskelle på tværs af kommunetyper. Støtten til handicappede målgrupper i folkeoplysningen er således større i bykommunerne, mens vilkårene for støtte især ser ud til at halte bagefter i landets 15 yderkommuner (Eske, 2020).

Opsamling på eksterne barrierer

Eksterne barrierer	
Mangel på passende tilbud	Der kan være langt mellem egnede aktiviteter, ligesom der er udfordringer med inklusion i almentilbuddene. Konkurrencelogik spænder ofte ben for reel inklusion, hvis ikke deltagelse kan ske på almene vilkår.
Manglende kendskab til og information om tilbud	I en dansk kontekst er kendskab formentlig en større barriere end mangel på tilbud. Der er lang vej fra tilbud til kendskab, og kommunikation bør være proaktiv. Aktuelt virker information om tilbud tilfældigt og noget, som den enkelte selv skal opsøge, hvilket kan være vanskeligt for nogle målgrupper med funktionsnedsættelser.
Dårlig adgang til transport	En omfattende og overset barriere for mange målgrupper. Der er behov for at finde gode løsninger, som ikke blot handler om øget udgift til borger eller kommune.
Mangel på personlig hjælp	Mangel på hjælp kan være en central barriere. Mulighed for centrale, personlige hjælpere i forbindelse med idrætstilbuddet kan evt. medføre en deleøkonomisk tilgang.

Dårlig adgang til udstyr	Litteraturen efterspørger centrale oversigter og muligheder, herunder lån og leje af udstyr samt afholdelse af events med fokus på øget kendskab til brug af udstyr, som aktuelt ofte er forbeholdt fagprofessionelle.
Dårlig adgang til faciliteter	Aktuelt mangler der viden om, hvor udbredt dårlig adgang til faciliteter er for målgrupper med funktionsnedsættelser. Men ofte knytter der sig mennesker til brugen af faciliteter, som kan sætte dagsordenen for, hvorvidt faciliteterne er til for de abled vs. de disabled kroppe.
Strukturelle barrierer og økonomi	Litteraturen udtrykker ofte en normativ holdning om, at policy-aktører 'bør gøre noget'. Dertil rejser afsnittet en opmærksomhed på, hvorvidt systematiske forskelle fører til systematisk ulighed. Eksempelvis i forhold til køn og type af funktionsnedsættelse. Endelig varierer økonomi og måden at støtte idrætsdeltagelse på meget på tværs af kommuner.

Kapitel 3: Potentialer for idrætsdeltagelse

Dette kapitel samler op muligheder og potentialer – dels fra litteraturen, dels fra interviews med mennesker med funktionsnedsættelser og videnspersoner – i forhold til at fremme idrætsdeltagelse og fysisk aktivitet blandt disse målgrupper.

Helt overordnet viser litteraturen tre forskellige retninger af potentialer, og de bliver typisk hver især italesat inden for en specifik målgruppe, selvom alle tre retninger kan være relevante for flere forskellige målgrupper.

I forhold til mennesker med fysiske funktionsnedsættelser konkluderer litteraturen for det første, at der på policy niveau skal genereres adgang (underforstået økonomi) til professionel, personlig hjælp i form af fysioterapeuter, træningspersonale eller generelt personlig hjælp med træningsfaglig viden til at konsultere den enkeltes oplevelse af barrierer. Herigennem skal muligheder i lokalområdet afsøges, og den enkelte skal have skræddersyet råd og vejledning om træningsmængde og specifikke tilbud, som muliggør træning, der er opbyggende og fordelagtig for kroppen (Anaby et al., 2015; Arfa et al., 2020; Carbone et al., 2021; Ginis et al., 2016; Imms et al., 2016 and 2017; Jaarsma et al., 2015; Lauruschkus et al., 2013; Majnemer et al., 2013; Moran et al., 2017; Newitt et al., 2016; Obrusnikova & Cavalier, 2011; Shimmell et al., 2013).

For det andet har især mennesker med kognitive funktionsnedsættelser brug for gatekeepere, der ganske enkelt sørger for at målgruppen møder idrætstilbud – enten på bosteder, via specialskoler, via forældre/pårørende eller ved at bringe beboerne på botilbud til lokale idrætstilbud med fokus på sjov leg og træning (Downs et al., 2013; Fernandez et al., 2018; Hansen et al., 2021; Moran et al., 2017; Stanish et al., 2016). Et studie opsummerer meget tydeligt dette potentiale:

“This suggests that providing adolescents with ID [intellectual disabilities, red.] the opportunity to engage in physical activity may be all that is necessary to promote participation.”

Stanish et al., 2016, s. 10

For det tredje har mennesker med psykisk sårbarhed især brug for personer omkring sig, der er rummelige, forstående over for dagsform og energiniveau, og som skaber rammerne for at idræt og fysiske aktiviteter kan blive et frirum, hvor den sårbare enten kan komme lidt væk fra de psykiske udfordringer eller tale om dem gennem eksempelvis en gåtur eller som led i deltagelse i en specifik aktivitet (Ryan et al., 2018; Harvey et al., 2014; Holmboe, 2017; Kissow, 2021; Lassenius et al., 2014; Obrusnikova & Cavalier, 2011; Healy & Garcia, 2019; Søberg & Gunnløgsson, 2016).

Foruden dette overordnede og ganske forsimplede indtryk samler litteraturen sig om syv forskellige temaer, som angivet i boksen herunder:

Potentialer for deltagelse

- Positiv attitude for funktionsnedsættelse i idrætstilbud
- Personlig hjælp til identifikation af barrierer – og arbejde med skræddersyede løsninger
- Tværgående samarbejde (involvering af skole, forældre/pårørende, personale, lokalt fritidsliv, kommune)
- Kreativ udvikling af nye løsninger
- Fokus på øget information om muligheder i lokalområdet
- Fokus på peer arbejde og rollemodeller
- Helhedsorienterede, økologiske modeller.

De følgende afsnit uddyber indholdet i de syv temaer.

Positiv attitude for funktionsnedsættelse i idrætstilbud

Ét af de mest efterspurgte tiltag i litteraturen, som øjensynligt kunne øge potentialerne for deltagelse blandt målgrupper med funktionsnedsættelser, handler om at italesætte en positiv attitude for alle i idrætstilbuddene (Nikolajsen et al., 2021; Richardson et al., 2017; Sharon-David et al., 2021; Monforte et al., 2021; Pickering et al., 2013; Shields et al., 2016; Sienko, 2019; Stahlhut, 2019).

Som beskrevet under barrierer vil manglende italesættelse ofte fungere som decideret eksklusion i praksis, og løsningsforslaget skal netop ses i forlængelse af de barrierer, der handler om ikke at føle sig velkommen som funktionsnedsat.

Det er samtidig et potentiale, som er lettere italesat end udført i praksis. I idrættens verden har der sådan set været fokus på 'sport for all'-dagsordenen siden 1960'erne, hvor det første gang blev italesat i Europarådet. Her har dog oprindeligt ikke været så meget fokus på målgrupper med funktionsnedsættelser, men i første omgang på ligestilling mellem køn, siden på idræt for alle aldersgrupper (med fokus på voksne og seniorer) og det seneste årti især i forhold til socialt udsatte målgrupper. Man finder dog stadig tydelige forskelle i idrætsdeltagelsen på tværs af social status, ligesom dagsordenen om idræt for målgrupper med funktionsnedsættelser først for alvor er kommet på dagsordenen i dansk kontekst inden for de seneste par år. Den nylige vækst i fokus på handicap og funktionsnedsættelse i Danmark bekræftes i interviews med videnspersoner på området.

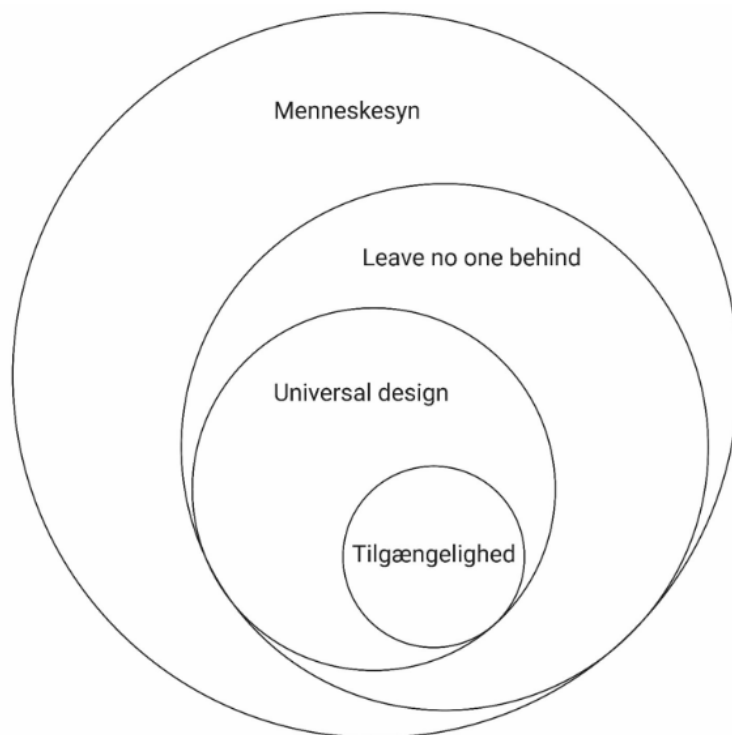
Uden for sportens verden har der i regi af FN's verdensmål også været fokus på dagsordenen 'leave no one behind', som også er tiltænkt målgrupper med funktionsnedsættelser (FN's 17. verdensmål). Det har været en ny indgang til at sætte disse målgrupper på dagsordenen. Men som også adresseret i kapitel 2 om barrierer, kan der være en indlejret blokade i sportens verden for reelt at indfri sådanne målsætninger om 'idræt for alle' eller 'leave no one behind', som bunder i et implicit fokus på konkurrence ud fra en 'ableist' tilgang. En artikel formulerer det således i en konklusion:

“Skille (2009, 76) similarly concludes that for social policy to be successfully delivered through community sports contexts ‘the logic of competition has to be toned down [and] the logic of integration has to be prioritised consciously’. Our findings suggest that this shift also needs to occur within both community sports clubs and the sports associations that support them.”

Jeanes et al., 2019, s. 1.002

Ifølge dette perspektiv er der lagt op til en veritabel ændring af tilgangen til idræt på både lokalt og nationalt niveau for at sikre inklusion. Med inspiration fra en model udgivet af Bevica Fondens Universal Design Hub vist herunder, læner forfatterne til ovenstående citat sig op ad den yderste cirkel med fokus på et ændret menneskesyn for at sikre ægte inklusion af målgrupper med funktionsnedsættelser i idrætstilbuddene, hvilket nok er en langsigtet dagsorden. Ikke mindst fordi konkurrencelogikken er dybt forankret i foreningsidrætten, som er én af de mest traditionsrige og overlevelsesdygtige institutioner i det danske samfund.

Model 3.1: Forskellige niveauer af syn på inklusion af mennesker med funktionsnedsættelser



Kilde: Bevica Fondens Universal Design Hub¹⁶

Langt de fleste artikler ‘begrænser’ sig da også til et fokus på at sikre adgang og tilgængelighed gennem små justeringer og ‘add-ons’ i klubberne, altså hvad der ifølge modellen fra Universal Design Hub er illustreret som en mere snæver (og mere realistisk?) dagsorden. Et godt eksempel kan være etablering af et Lykkeliga¹⁷ hold i håndboldklubben, som henvender sig til mennesker med udviklingshandicaps, og som dermed sikrer mulighed for, at

¹⁶ <https://www.bevica.dk/partnerskaber/universal-design-hub/>

¹⁷ <https://lykkeliga.dk/>

folk med udviklingshæmning kan gå til håndbold på et særligt tilrettelagt hold i en almindelig håndboldklub.

Dertil tilbyder Parasport Danmark gennem 'Special Olympics'-organisationen mulighed for, at mennesker med udviklingshandicap kan træne og deltage i idrættskonkurrencer både lokalt, nationalt og internationalt¹⁸. Her er der også tale om tilgængelighed for mennesker med funktionsnedsættelser i et særligt tilrettelagt setup.

Parasport Danmark har desuden tilbud gennem deres koncept 'Unified Sports', som i højere grad blander målgrupper med og uden funktionsnedsættelser. Sådanne tilbud har snarere karakter af et andet menneskesyn end et tilgængelighedsprincip og minder om det, som man i England kalder for 'mixed abilities'¹⁹.

Ud fra både litteratur og interviews får man dog indtryk af, at man i dansk sammenhæng kommer relativt langt med en proaktiv tilkendegivelse i idrætstilbuddene af, at 'her er du velkommen'. Hvis idrætsforeninger, fitnesscentre og kommuner formulerede et enkelt afsnit om muligheder for borgere med funktionsnedsættelser som led i de eksisterende strategier og politikker, ville det afspejle en aktiv stillingtagen, som allerede ville være et første skridt til at nedbryde den barriere, som interviewpersonerne italesætter som 'at skulle sparke døren ind'.

Personlig hjælp til identifikation af barrierer – og arbejde med skræddersyede løsninger

Som nævnt indledningsvist i dette kapitel efterspørger litteratur med fokus på fysiske funktionsnedsættelser mulighed for personlig, professionel hjælp til at afklare barrierer for derefter at finde skræddersyede løsninger til at overkomme disse barrierer. Ordet 'tailored' bliver således ofte anvendt (se eksempelvis Ginis et al., 2016 eller Newitt et al., 2016).

Den personlige hjælp kan ofte ses som et behov for idrætsspecifik opstartshjælp, som ligger ud over det behov, som nogle målgrupper har for personlig hjælp i dagligdagen. Opstartselementet bliver tydeligt for en person med synshandicap i citatet her:

"Der er jo potentiale i... det kan godt være, at du skal have transport eller hjælp de første par gange, du skal finde det her sted, hvor du træner, men efter ganske få gange, så kan langt de fleste finde vej selv (...) og det er ikke spørgsmål om, at vi skal have taxakørsel frem og tilbage, fordi det lærer du ikke turen af. Det er et spørgsmål om at få hjælp til at lære ruten via offentlig transport."

Interviewperson med synshandicap

Samtidig viser interviewene, at behov for opstartshjælp ikke kun opstår blandt mennesker med fysiske funktionsnedsættelser, men også blandt personer med psykisk sårbarhed:

¹⁸ <https://parasport.dk/aktiviteter/special-olympics/special-olympics-danmark/>

¹⁹ <https://www.mixedabilitysports.org>

”Mit største problem er at komme i gang (...), fordi det kan virke overvældende eller uoverskueligt at skulle starte op et nyt sted – at tage den første kontakt osv., men hvis der først er en aftale på plads eller ’I møder bare op’, så tror jeg bestemt, at jeg ville have nemmere ved det. Så det er den der første kontakt og information, der er besværlig for mig.”

Interviewperson med psykisk sårbarhed

Informanterne peger på, at hele den logistiske rejse med at finde et tilbud og finde ud af transport kan være uoverskueligt i en sårbar mental tilstand.

Der kan muligvis være inspiration at hente i den brobygger- eller fritidsvejlederfunktion, som mange kommuner har koblet til det kommunale fritidspas. Fritidspasset er i de fleste kommuner tiltænkt fattige eller socialt udsatte børn og unge som en økonomisk hjælp til betaling af kontingent. Men den opstartshjælp, der ligger i brobyggerens/fritidsvejlederens rolle, kunne tilsyneladende også skabe stor værdi for borgere med funktionsnedsættelser.

Tværgående samarbejde

I forlængelse af et potentiale i den fritidsvejlederfunktion, der ligger i fritidspasordningen i mange kommuner, efterspørger litteraturen øget opmærksomhed på tværgående samarbejde om idræt for borgere med funktionsnedsættelser. Opmærksomhed på idræt og bevægelse som en central del af hverdagslivet bør være et fokus for lærere i (special)skolerne, for personale på botilbud, for pårørende og målgrupper med funktionsnedsættelser selv, samt for de lokale idrætsforeninger og de sundhedsfaglige forvaltninger i kommunerne (Dehghansai et al., 2017; Jaarsma et al., 2015; Stigsdottor et al., 2017; Kirk & Haegele, 2021; Kitchin et al., 2019; Schields & Synnot, 2016; Sienko, 2019; Smith et al., 2019).

Et studie understreger, at idræt for mennesker med funktionsnedsættelse ikke blot er en dagsorden for aktørerne inden for idrættens verden:

”Strategies need to be led by a community of practice drawn from the mixed economy of providers that support the development of disabled people through sport, not just sport organisations themselves.”

Kitchin et al., 2019, s. 424

Partnerskaber med lokale sundhedscentre og professionelle fysioterapeuter bliver foreslået som ’gatekeeper’ eller brobyggerfunktion (en potentiel supplerende funktion til fritidsvejledning via fritidspasset) mellem målgrupper med funktionsnedsættelser og idrætstilbud i civilsamfundet. Flere studier italesætter det tværgående samarbejde som ’community-based participation’ (Arfa et al., 2020; Kirk & Haegele, 2021).

Et studie fra USA konkluderer, at rehabiliteringspersonale bør være ansvarlige for at designe sådanne lokale, community-baserede programmer for bedre at inkludere og skabe lokale tilbud til borgere med funktionsnedsættelser (kirk & Haegele, 2021). I en dansk kontekst vil det give mening, at sådanne tilbud tilvejebringes med afsæt i et tæt samarbejde med civilsamfundet.

Kunne man i disse samarbejder også indtænke fokus på transport, ville det formentlig øge potentialet endnu mere for de målgrupper, som bor i eget hjem og derfor har vanskeligere ved at deltage i selv de lokale tilbud. Dette leder videre til et fjerde tema om potentialer, nemlig fokus på kreativ udvikling af nye løsninger.

Kreativ udvikling af nye løsninger

Litteraturstudiet rummer blot få artikler, som har eksplicit fokus på kreativ udvikling af nye løsninger. Samtidig efterspørger et af disse studier, at flere andre aktører udnytter det potentiale, der ligger i såkaldt 'social teknologi' (Knippe et al., 2018).

Jævnfør ovenstående afsnit om tværsektorielt samarbejde, ville det eksempelvis være interessant at få et flerfoldigt blik på de aktuelle muligheder og begrænsninger, som ligger i barrierer med transport. Citatet herunder viser en nuværende frustration over den kommunale tilskudsordning til personlig hjælp, som eksempelvis ikke kan indbefatte hjælp til transport:

"Vi har jo en ledsagerordning, men den er jo behæftet med visse svagheder. Jeg har eksempelvis 15 timer om måneden, og dem bruger vi bl.a. på at få købt ind og nogle forskellige ting (...), men min ledsager må ikke have mig i bilen, når vi skal ud at lave et eller andet pga. forsikring. Det vil sige, at han kommer her og sætter sin bil, og så skal vi passe det ind efter, hvornår bussen kører ind til byen. Det er jo fuldstændig hul i hovedet."

Interviewer: "Men hvis han var frivillig, måtte han godt køre med dig?"

"Ja, så er det jo en privatbil, men hvis han er ansat under kommunen i ledsagerordningen, så må han ikke have mig med som borger i sin bil pga. forsikringsspørgsmålet. Det er fuldstændigt bagvendt og latterligt."

Interviewperson med synshandicap

Ledsagerordningen er som nævnt tiltænkt personlig hjælp til hverdagens gøremål, hvorfor det kan være nødvendigt at udvikle alternative – og forhåbentlig mindre omkostnings-tunge – løsninger, som er målrettet aktiv deltagelse i fritidslivet. Hvis nye løsninger tilmed var mere fleksible, kunne det øge mulighederne for mere spontan eller uformel deltagelse, som generelt er en udfordring for målgrupper med funktionsnedsættelser.

Udfordringer med transport finder man på tværs af alle målgrupper og er i øvrigt også et centralt tema, når man ser på idræt for socialt udsatte (Pilgaard & Kjær, 2019). Der ligger muligvis et potentiale i at finde innovative løsninger på dette område ved at sætte tværfaglige aktører til at tænke sammen.

Inspiration til løsninger kunne eventuelt også hentes fra start up-projekter som kørselsordningen GoMore²⁰ eller Move United²¹, der matcher blinde og svagtseende med seende

²⁰ <https://gomore.dk/>

²¹ <https://www.moveunited.dk/>

frivillige løbere. Setuppet via en app gør det tilgængeligt at matche frivillige med brugergrupper med behov for hjælp. Kunne der være perspektiver i en løsning, der indtænker hjælp til transport og dermed fokuserer på 'hele rejsen' fra hjem til aktivitet og retur igen?

Måske kunne man også hente inspiration i en app som TrygFondens hjerteløbere²², som også viser, at mange danskere gerne melder sig som hjælpere i en god sags tjeneste.

Foruden sådanne transportmæssige løsninger nævner artiklen om social teknologi en lang række tiltag, som kunne øge potentialerne for deltagelse blandt målgrupper med funktionsnedsættelser:

- Aktive computerspil (kobling mellem konventionelle spil og med øget krav til fysisk intensitet)
- Social pedometer (som er vedhæftet håndleddet og måler skridt, distance, kalorier og tid på aktivitet. Informationen bliver synkroniseret online og kan kobles til andre via online fællesskaber. Desuden er der udviklet et pedometer med mulighed for gaming med andre.)
- YouTube playlist (videoer som tilpasset yoga, extreme kørestolstricks, kørestolsdans mv.)
- Fitness blog mock-up (med inspirerende citater, personlig træning, ekspert vejledning og mulighed for spørgsmål, links til YouTube, Twitter, Pinterest, Instagram, ugentlige fitness challenges, instruktør paneler, chat funktion, anbefalinger af trænere mv.)
- Fitness software applikationer til tablets (gaming apps, hvor man f.eks. skal bevæge sig i virkeligheden for at flytte på avataren på skærmen, herunder mulighed for at deltage i et spil sammen med andre. Et andet eksempel er en informationsapp med instruktioner til forskellige øvelser for begyndere til øvede brugere.)
- Facebookgrupper (f.eks. 'Active Teens' med anonyme medlemmer. En gruppe, der skulle etablere et sted for unge med funktionsnedsættelser, som kan komme i dialog med andre i en tilsvarende situation, hvor man kan inspirere hinanden til at være aktive.)

Knippe et al., 2018, s. 523

Kreativitet og innovation har desuden ført til specialdesignet udstyr og helt nye idrætsgrene som eksempelvis goalball eller showdown. Det understreger, at nye muligheder opstår, når man tager et kreativt afsæt i en specifik funktionsnedsættelse frem for udelukkende at have fokus på, hvordan målgrupper med funktionsnedsættelser kan tilpasses idrætsgrene, som i udgangspunktet vokser ud af en ableist tilgang.

Endelig viser interviewene, at personer med funktionsnedsættelser selv har skullet finde på kreative løsninger indimellem for at kunne deltage i forskellige idrætslige aktiviteter. Mulighederne opstår, når den enkelte er opsøgende eller har overskud til at tænke i kreative og innovative løsninger. Det gælder eksempelvis for informanten her:

²² <https://hjertestarter.dk/>

”Jeg kan godt mærke, at jeg er udfordret, når jeg skal løfte frivend eller dødløft, og det er jo fordi, at jeg ikke kan holde fast med venstre hånd. Og selvfølgelig er der noget, der hedder en bandagist, men så skal man igennem en hel masse papirarbejde og sådan, og det er nogle gange lidt nemmere at finde en løsning selv og så kompensere”.

Interviewperson med cerebral parese

Som nævnt under kapitel 2 om adgang til udstyr anbefaler en række studier at skabe events, hvor mennesker med funktionsnedsættelser kan stifte bekendtskab med forskellige idrætsformer og afprøve udstyr. Her kunne man også arbejde med kreative camps, hvor idrætsudbydere, innovatører og målgrupper med funktionsnedsættelser i fællesskab udvikler nye løsninger gennem fælles sparring og deling af ideer og erfaringer. Sådan et arrangement er allerede aktuelt i dansk kontekst, hvor DTU Lyngby arrangerer Innovations Sprint Days med fokus på at udvikle løsninger til målgrupper med funktionsnedsættelse, dels i forhold til transport for alle, dels i forhold til bevægelse via gaming for alle²³. Sidstnævnte er arrangeret i samarbejde med Elsassfonden, Sportslab Copenhagen og SDU.

Brug af camps er meget udbredt inden for gadeidrætskulturen, som generelt har en meget anden organisering og tilgang til idrætsudøvelse end traditionelle idrætsforeninger (Pilgaard, 2021). Det er interessant at lade sig inspirere af den tilgang til at samle forskellige målgrupper til aktive fællesskaber med blik for samskabelse, medinddragelse og dermed en empowerment-tilgang, frem for at idrætstilbud er noget, andre skal skabe for personer med funktionsnedsættelser. Samtidig skaber sådan et setup en mere løs, ad hoc deltagelse i mellemrummet mellem spontan aktivitet og meget fastorganiseret deltagelse.

Fokus på øget information om muligheder i lokalområdet

Som allerede nævnt under kapitel 2 om barrierer er manglende kendskab og information om muligheder en central barriere og dermed et åbenlyst potentiale at fokusere på.

Der kan være potentiale i at skabe oversigter over allerede eksisterende tilbud (Comella et al., 2019; Jaarsma et al., 2015; Lauruschkus et al., 2017; Papadopoulos et al., 2020). Ét studie konkluderer:

“An urgent need exists to improve the quality and accessibility of information about sporting opportunities for people with disabilities. Organisations need to work in partnership within and between sports and with other sectors to provide accessible information and appropriate opportunities. This should be supported by government policy and funding and informed by the needs of people with disabilities.”

Comella et al. 2019, s. 187

Studiet efterspørger altså en statslig indsats for at støtte udviklingen af bedre og mere tilgængelig information og kendskab til eksisterende muligheder på tværs af forskellige typer af organisationer. Et andet studie foreslår en såkaldt ‘patient navigator service’ som en metode til at skabe øget information (Iverson et al., 2021).

²³ <https://openinnovationx.dk/about/>

I Danmark finder man gode oversigter over tilbud og muligheder via en søgefunktion på Parasport Danmarks hjemmeside²⁴, lige som et græsrodsinitiativ som specialsport.dk²⁵ løbende udvikler kataloger i samarbejde med kommuner. Omvendt finder man ikke – som allerede nævnt i afsnittet om adgang til udstyr i kapitel 2 – oversigter over aktivitetshjælpe-midler eller centrale organer, som synliggør muligheder og faciliterer lån eller leje af ud-styr.

Afholdelse af events er – som allerede nævnt to gange tidligere i rapporten – også en me-tode til øget information. En metode, som Parasport Danmark og Dansk Blindesamfund al-lerede praktiserer ifølge to forskellige interviews med informanter med synshandicap. Én af informanterne ser et stort potentiale i sådanne løsninger:

”Der har vi et kæmpe, kæmpe potentiale. Vi er alt for dårlige til at fange både de unge og de ældre i idrætsverden og få dem integreret i nogle idrætter. Nu ved jeg, at Dansk Blindesamfund og Parasport Danmark havde sådan en fælles weekend, hvor de fik lov at prøve forskellige idrætsgrene (...) Og det er den helt rigtige vej at gå, hvor man får fat i de her mennesker og at være proaktiv. Det hjælper ikke noget at sende en folder ud eller sådan noget (...) Så der, synes jeg, er et kæmpe uforløst potentiale og noget, man har været alt for dårlige til.”

Interviewperson med synshandicap

Fokus på information og kommunikation skal ifølge en anden informant suppleres med personlig kontakt:

”Det kan vi altid blive bedre til [at kommunikere, red.]. Jeg tror også, rigtig meget af det handler om... én ting er, at der ligger rigeligt med informationer på nettet, men det handler også om den personlige kontakt. Skal du som blind/svagsynet ud og have en idrætsoplevelse, så skal du have nogen, som lige skubber på, tror jeg. Jeg tror virkelig meget, det handler om den personlige kontakt, der motiverer”.

Interviewperson med synshandicap

Den personlige kontakt er ligefrem altafgørende for én af informanterne med psykisk sår-barhed. Vedkommende er begyndt at dyrke idræt i DIF Soldaterprojekt²⁶ efter at have fået konstateret PTSD. Her har det været afgørende, at personer fra den lokale 'Safezone', som træningsstederne under soldaterprojektet hedder, har rakt ud og bogstavelig talt hentet vedkommende for at tage hen i et idrætstilbud. Herigennem har vedkommende fået kend-skab til et specifikt tilbud. Adspurgt, om vedkommende har overblik over muligheder for 'personer med samme psykiske udfordringer' i lokalområdet, svarer vedkommende:

²⁴ <https://parasport.dk/klubber/klubsoegning/>

²⁵ www.specialsport.dk

²⁶ <https://www.dif.dk/samfundsansvar/dif-soldaterprojekt>

”Overhovedet ikke. Ikke ud over [nuværende aktivitet] ja, og så er der alle de andre safe-zones...[nævner andre byer]. Men så er der det med, at man skal ud i en bil og så måske bruge en halv time til en time på transport, og det bruger også noget af ens batteri, og så er man måske ikke så oplagt, når man kommer derud.”

Interviewperson med psykisk sårbarhed.

Behovet for personlig kontakt som led i kommunikation om muligheder fører videre til det femte potentiale-tema, som handler om peer-arbejde og rollemodeller.

Fokus på peer arbejde og rollemodeller

Både litteraturen og interviews peger i retning af, at der er stort potentiale at hente i peerarbejde og fokus på rollemodeller. Det gælder både i forhold til psykisk sårbare (Healy & Garcia, 2019; Jespersen, 2013), for eliteatleter i parasport (Hammond & Macdougall, 2012; Hutzler & Bergman 2011) og i forhold til idrætsdeltagelse med funktionsnedsættelser helt generelt (Shields et al., 2012).

Peer-indsatser bliver set som et led i at skabe tryghed og genkendelighed for personer med funktionsnedsættelser, ligesom der på forhånd eksisterer en forståelse og accept hos peer-giveren, som har indsigt i de problematikker, peer-modtageren med funktionsnedsættelse har inde på livet. Peer-indsatser kan dertil være givende for både peer-giver og peer-modtager (Jespersen, 2013).

Rollemodeller og peer-arbejde fremkommer i litteraturen og interviews i tre forskellige betydninger eller tilgange. For det første kan man se rollemodeller som ’idoler’ eller ikke-personlig inspiration til selv at deltage i idræt. Det bliver en distanceret identitetsmarkør, som kan skabe motivation og tro på egne evner hos den enkelte (Hammond & Macdougall, 2012).

For det andet kan rollemodeller og peer-arbejde ses som en mere personlig relation, hvor der bliver skabt en fælles forståelse og et trygt rum for deltagelse ud fra de præmisser, personen med funktionsnedsættelse har for deltagelse, og hvor peer-giver eksempelvis hjælper peer-modtager ind i et aktivitetstilbud (Jespersen, 2013).

For det tredje ser man eksempler på anbefalinger om peer-indsatser i betydningen at skabe større forståelse og tættere relationer mellem eksempelvis børn med autisme og børn (peers) uden autisme (Healy & Garcia, 2019). Studiet påpeger en generel udfordring med mobning og konflikter blandt børn med autisme, hvorfor det er vigtigt at arbejde peer-relateret for dels at skabe positive relationer, dels at undgå isolation og ensomhed.

Et australsk studie har i stedet fokus på den første betydning af rollemodeller i forhold til kvindelige parasportsatleter. Studiet efterspørger øget opmærksomhed på kvindelige rollemodeller, så piger med funktionsnedsættelser bedre kan identificere sig med et idrætsaktivt liv (Hammond & Macdougall, 2012).

Også én af informanterne med psykisk sårbarhed nævner denne type rollemodeller på spørgsmålet, om vedkommende har haft nogen at se op til, som også har været udfordret af psykisk sårbarhed og alligevel har dyrket idræt hverdagen:

”Ikke en kvinde, jeg kender personligt, men én jeg følger på Instagram (...) Og hun har været meget overvægtigt og har tabt 40kg, og hun taler både om udfordringer med [navn på psykisk diagnose], men også det der med, at hun har brug for at få brændt noget krudt af, fordi ellers ophober det sig inden i, og lige pludseligt går det galt. Så hende har jeg brugt meget.”

Interviewperson med psykisk sårbarhed

Vedkommende har altså fundet en rollemodel via Instagram, og brug af sociale medier virker generelt oplagt i arbejdet med at nedbryde barrierer og skabe positive fortællinger og inspiration om diverse funktionsnedsættelser.

I forhold til den anden retning med brug af peer-to-peer som potentiale for aktiv deltagelse i idræt nævner et studie, at involvering af peers på flere niveauer kan øge motivationen hos det enkelte barn (Shields et al., 2016). Studiet nævner bl.a. brug af lidt ældre peers (i forhold til børn) samt peers, som ’ikke gør grin’ med funktionsnedsættelsen, som fremmede for deltagelse. Det kunne formentlig også være med til at fjerne forældrenes frygt og bekymringer, hvilket som tidligere nævnt kan være en barriere for børns deltagelse.

Peer-to-peer relationer i den forståelse har også haft en betydning for én af informanterne med psykisk sårbarhed:

”Via klubben har jeg lært en anden [navn på psykisk diagnose] at kende, og han har fået mig med til noget [aktivitet] (...) så nu er jeg begyndt at spille [aktivitet] om fredagen.”

Interviewperson med psykisk sårbarhed

I dette tilfælde er vedkommende hjulpet ind i et særligt tilrettelagt tilbud for psykisk sårbare, men har via tilbuddet opnået relation til en anden person med psykisk sårbarhed, som nu har introduceret til en ny idrætsaktivitet, som foregår i en helt almindelig idrætsforening. Det er altså et ret simpelt eksempel på, hvordan man kan skabe en rejse fra et meget beskyttet specialtilbud til helt integreret deltagelse via relationer mellem ligestillede – selv i et tilfælde, hvor vedkommende generelt har vanskeligt ved at indgå i sociale sammenhænge.

Samtlige interviews i relation til denne undersøgelse antyder et uudnyttet potentiale i arbejdet med peers og rollemodeller. Mens alle informanter med undtagelse af én kan nævne en eller flere former for inspiration eller relationer til andre med funktionsnedsættelser, som har haft betydning for deres egen deltagelse, er synet på sig selv som en rollemodel ikke umiddelbart noget, informanterne har tænkt så meget over. De fleste ’håber’, at de har inspireret andre qua det, de selv har opnået i livet, hvad enten det er idrætslig karriere, universitetsstudie eller som frivillig i en idrætsforening. Men det at arbejde som rollemodel eller peer-giver ud fra en relationsmæssig opfattelse bliver ikke aktuelt realiseret hos informanterne. Alligevel ser de perspektiver i den tankegang:

”Det tror jeg bestemt ville være en god ting, hvis man har noget mere lokalt. [Navn på diagnose]-foreningen har haft en del fokus på børn og forældre, men ikke sådan meget på unge, men jeg tror, der er noget særligt med at hjælpe unge i gang eller unge og nydiagnosticerede.”

Interviewperson med psykisk sårbarhed

En anden informant med psykisk sårbarhed føler sig ikke klar til at være noget for andre, men svarer alligevel i relation til spørgsmålet om at være rollemodel for andre:

”Det kunne jo forhåbentlig være sådan en som mig om et år eller to, når man har fået det bedre. Så kunne man være ressourceperson i en klub eller et eller andet.”

Interviewperson med psykisk sårbarhed

En tredje informant med psykisk sårbarhed er allerede på vej til at skabe et tilbud for andre og sætter her ord på, at det også kan være en fordel for vedkommende selv:

”Det håber jeg [at vedkommende kan være en rollemodel, red.] i forhold til det tilbud, jeg er ved at starte. Det er jo ikke så meget fysisk træning. Vi er ved at starte noget op, der hedder [navn på tilbud] (...) det er et én-til-én-tilbud, sådan så jeg bliver træner og får en person, som har brug for at komme ud og måske er lidt ensom. Så jeg er egentlig bare en besøgsven, men som får personen med ud. Det glæder jeg mig meget til, at vi skal i gang med. Både fordi at jeg får noget ud af det selv. Jeg er ret fascineret af mennesker og glæder mig af at se en udvikling der, og på en eller anden måde bliver jeg også presset ved at presse andre.”

Interviewperson med psykisk sårbarhed

Generelt ser der ud til at være potentiale i både at arbejde med at italesætte vigtigheden af at være rollemodeller for andre og bevidstgøre vedkommende med funktionsnedsættelse om, at vedkommende er eller kan være en rollemodel for andre. På nuværende tidspunkt virker det ikke til, at synliggørelsen og italesættelsen af rollemodeller fungerer særlig systematisk inden for forskellige målgrupper med funktionsnedsættelser, men måske kan man sætte turbo på arbejdet gennem en koordineret indsats og øget fokus på, hvor meget peers rent faktisk betyder for at få flere til at deltage i aktive fællesskaber.

Helhedsorienterede, økologiske modeller

Som et sidste tema under potentialer fokuserer meget af litteraturen på det, man kan kalde for helhedsorienterede løsningsmodeller. I virkeligheden er det et sammenkog af alle de barrierer og potentialer, som rapporten her allerede har berørt. Flere studier præsenterer mere eller mindre komplekse modeller, som forsøger at favne strategier af både individuel, social, organisatorisk og policy-level karakter, og fokuserer på indre, interpersonelle og ydre barrierer samt tilsvarende potentialer eller facilitatorer. Det afspejler naturligvis, at arbejdet med idræt for målgrupper med funktionsnedsættelser er komplekst, og at man ikke kan pege på enkeltaktører, enkeltstående barrierer eller potentialer som afgørende for deltagelse vs. Ikke-deltagelse i idræt og aktive fællesskaber.

Man finder eksempler på sådanne helhedsorienterede modeller i Deghansai et al., 2012; Imms et al., 2016; Jespersen, 2013; Moran et al., 2017; Shields et al., 2012.

Karakteristisk for de helhedsorienterede modeller, som også relaterer sig til det foregående afsnit om tværgående samarbejder, er, at de fokuserer på flere forskellige organiseringsformer i udbuddet af idræt. Frem for at tale om foreningsorganisering vs. kommercielle eller offentlige tilbud, eller at tale om specialdesignede tilbud vs. integrerede tilbud, refererer de helhedsorienterede modeller til et 'både-og' som et kontinuum.

Moran et al., 2017 formulerer det som en 'empowerment model', hvor fokus både er på at styrke den enkeltes autonomi, at styrke civilsamfundets evne til at arbejde med målgrupper med funktionsnedsættelser samt at styrke pårørendes kendskab og evne til at støtte den enkelte. Kontinuumet af organiseringsformer bliver beskrevet i følgende steps:

- Specialiserede tilbud (i lukket miljø)
- Specialiserede tilbud (i åbent miljø)
- Omvendt inklusion (dvs. få deltagere uden funktionsnedsættelser i miljø bestående primært af deltagere med funktionsnedsættelser) (i lukket miljø)
- Omvendt inklusion (i åbent miljø)
- Fuld inklusion (i lukket miljø – f.eks. særligt tilbud om almen aktivitet i almen forening)
- Fuld inklusion (i åbent miljø – f.eks. tilbud åbent for alle)

Moran et al., 2017, s. 24

Kontinuumet mellem specialtilbud vs. integrerede tilbud bliver i interviewene opfattet som et dilemma. Dybest set foretrækker samtlige informanter at kunne deltage i integrerede tilbud, men det bliver en form for 'ønsketænkning'.

En informant refererer til graden af funktionsnedsættelse som afgørende for tilbuddets karakter:

"Jeg ville helt sikkert helst foretrække dem, som er integreret med alle andre, fordi jeg føler ikke, at min situation er så voldsom, at jeg har behov for specialtilbud (...) Så på den måde ville jeg have det bedre med integrerede, plus det viser sig også, at alle godt kan integreres i et eller andet, og netop at man har mere til fælles med andre. Jeg synes, det er ærgerligt kun at isolere, men det er da klart, at hvis man er meget udfordret, så er det måske nemmere, fordi der er en træner, der er opmærksom på denne udfordring og er klar på at arbejde med den. Så det kan da klart være en fordel, når man som lille energibundt af en dreng og går til tennis, at der er forståelse for det."

Interviewperson med psykisk sårbarhed

En anden informant med synshandicap foretrækker omvendt at gå i et specialtilbud, fordi vedkommende her oplever et 'frirum' ved at være sammen med ligestillede, hvor vedkommende kan være 'normal' uden at blive konfronteret med sin funktionsnedsættelse. Men selv i dette tilfælde kommer der refleksioner om at kunne deltage i integrerede tilbud, da det ville lette transportudfordringer i hverdagen.

En tredje informant har også tanker om 'en verden', hvor der var mere rummelighed i de lokale idrætstilbud:

"Og det [specialtilbuddet], synes jeg, er super godt, for hvis jeg ikke havde det tilbud, så var jeg ikke kommet nogen steder. Men det kunne være super fedt, hvis der var nogle flere idrætsklubber med breddeidræt, altså alt fra boldspil til petanque. Altså alt. At der er plads til folk med et fysisk eller psykisk handicap uden, at det er sådan noget med, at så kan vi putte dem ind om tirsdagen til kl. det og det. Men at man kan blive en del af det, altså integreret i det."

Interviewperson med psykisk sårbarhed.

Man kan italesætte informanternes lidt dobbeltsidede refleksioner som et inklusionsparadoks: *Inkluder mig, og jeg vil føle mig handicappet*. Det understreger, at det nuværende syn på muligheder for mennesker med funktionsnedsættelser – også blandt de interviewede personer – udgår fra den tidligere nævnte 'ableist' tilgang, hvor inklusion bliver opfattet som evnen til at kunne deltage på eller tilpasse sig de vilkår, der er defineret af den 'funktionsdygtige' krop.

Opsummering om potentialer

Potentialer for deltagelse	
Positiv attitude for funktionsnedsættelse i idrætstilbud.	Bliver anset som et stort potentiale, men givetvis med lange udsigter, da det kræver en veritabel ændring af den gængse konkurrence-logik i idrætstilbuddene.
Personlig hjælp til identifikation af barrierer – og arbejde med skræddersyede løsninger	Ofte har behovet for personlig hjælp karakter af 'opstartshjælp'. Derfor kan der være inspiration at hente i den nuværende brobygger- eller fritidsvejlederfunktion, som man kender fra det kommunale fritidspas.
Tværgående samarbejde (involvering af skole, forældre/pårørende, personale, lokalt fritidsliv, kommune)	Community-baserede indsatser er centrale for at skabe adgang til idræt for målgrupper med funktionsnedsættelser. Det kræver involvering af lokalsamfundets aktører, lige som økonomi og indsatser bør komme fra både kultur-, sundheds- og socialområdet (mixed economy).
Kreativ udvikling af nye løsninger	Begrænset fokus på kreativitet og innovation i eksisterende litteratur. Her finder man potentiale for udvikling af nye, relevante løsninger, ligesom der er potentiale i at inddrage målgruppernes egen kreativitet gennem sparringsworkshops med fokus på samskabelse og empowerment.

<p>Fokus på øget information om muligheder i lokalområdet</p>	<p>Især i dansk kontekst findes allerede gode muligheder, men information og arbejde med proaktiv kommunikation har store uudnyttede potentialer. Dertil bør der være fokus på udbud af samlende oversigter over tilbud samt at facilitere muligheder for lån og leje af udstyr.</p>
<p>Fokus på peer-arbejde og rollemodeller</p>	<p>Også i forhold til peer-arbejde og rollemodeller finder man store uudnyttede potentialer. Litteraturen ser det som afgørende for at hjælpe mennesker med funktionsnedsættelser til gode oplevelser i idrætstilbuddene. Men man finder ikke et samlet, systematisk fokus på at øge opmærksomheden på rollemodeller, og ud fra interviews kan man ikke forvente, at udøverne indtager en proaktiv opgave som rollemodel.</p>
<p>Helhedsorienterede, økologiske modeller</p>	<p>Idræt for målgrupper med funktionsnedsættelser er komplekst og kræver helhedsorienterede tilgange. Man kan ikke isoleret se på barrierer eller enkeltstående aktører, som skal løse opgaven. Der bør være fokus på udvikling af tilbud på flere niveauer i et kontinuum mellem meget lukkede specialtilbud i den ene ende og helt åbne, fuldt integrerede tilbud i den anden ende.</p>

Kapitel 4: Barrierer og potentialer for eliteatleter i parasport

Da langt størstedelen af litteraturen har fokus på det at få målgrupper med funktionsnedsættelser flyttet ind i aktive fællesskaber, fokuserer dette lille kapitel særskilt på de artikler, som via søgning i abstracts har fået tildelt tagget 'elite' på baggrund af ord som 'elite', 'high-level' eller 'athletes'. Heraf har 12 artikler fokus på enten barrierer eller potentialer, hvilket er omdrejningspunkt for den følgende opsummering. De øvrige artikler berører emner som kompleksiteten og dilemmaer ved de forskellige kategoriseringssystemer i parasport (Patatas et al., 2018 og 2020) og mere filosofiske temaer som forskellige syn på parasport og funktionsnedsættelser på tværs af lande (Martins et al., 2021) og historiske perspektiver på parasport (Saxton, 2018).

Generelt fokuserer litteraturen på barrierer som noget fysisk og miljømæssigt, mens potentialerne eller facilitatorerne for elitedeltagelse handler om personlige, indre faktorer. Distinktionen uddybes herunder.

Et studie påpeger en lang række barrierer for aktiv udøvelse, som også er berørt flere andre steder i denne rapport. Men i forhold til eliteudøvere bliver det snarere set som praktikaliteter, der til en vis grad er 'overvundet', eller som i hvert fald ikke har afholdt atleterne fra at forfølge en idrætslig færd (Marques & Alves, 2021; Jaarsma et al., 2014). I stedet har studierne meget fokus på økonomi og de barrierer, der ligger i forhold til at kunne deltage i eliteidræt på internationalt niveau. Det er dyrt at træne og deltage i konkurrencer på et højt niveau på grund af tid, rejser, specialdesignet udstyr og i mange tilfælde også behov for personlige hjælpere, der er med på rejsen (Hutzler & Bergman, 2011).

Samtidig kan det øgede fokus på eliteatleterne have både en faciliterende og intimiderende effekt. Nogle atleter kan føle, at mediernes dækning af eksempelvis de Paralympiske Lege kan have et negativt fokus på deres funktionsnedsættelser og begrænsninger frem for på deres atletiske præstationer (Brown & Pappous, 2018). Det at dyrke sport foran tilskuere kan også gøre ens funktionsnedsættelse meget tydelig – ligesom det kan være en måde at stå ved sig selv, vise hvad man kan og på den måde manifestere sig selv som atlet (Pack et al., 2017).

Netop den identitet, som mange af atleterne finder i parasporten, bliver i litteraturen beskrevet som den største facilitator (Aitchison et al., 2022; Day, 2013; Hutzler & Bergman, 2011; Jaarsma et al., 2014; Machida et al., 2013; Svanelöv et al., 2020). At dyrke elitesport giver målgrupper med funktionsnedsættelser en selvaccept og en social accept, idet de får opbygget en identitet, der hviler på de idealer, der kendetegner atleter, som f.eks. vedholdenhed, evner og funktionalitet.

Samtidig får de som atleter også mulighed for at indgå i forskellige sportslige fællesskaber, hvor de finder støtte og skaber meningsfulde, sociale relationer. Det er samtidig i disse fællesskaber, at de i høj grad føler frihed, opbygger selvtillid og får en lyst til at udfordre

stereotype forestillinger og altså derved overkomme førnævnte barriere omkring opmærksomhedens intimiderende effekt (Aitchison et al., 2022).

I forhold til talentspotting og talentudvikling finder man veludbygget forskning i almindelig sport, men meget lidt viden inden for parasport (Dehghansai et al., 2017; Dehghansai et al., 2021). En artikel har foretaget et systematisk review af litteratur om talentudvikling inden for parasport og finder kun få artikler, som sætter fokus på temaet. Samtidig har langt størstedelen af artiklerne et kortsigtet fokus (immediate interventions), mens der er mangel på forskning og viden om langsigtet udvikling af den enkelte sportsudøver (Dehghansai et al., 2017). Studiet efterspørger derfor sportsspecifik research, som afdækker udviklingen hos de enkelte para-atleter både fysiologisk, mentalt og sportsligt for at optimere viden og praksis i forhold til effektive og skræddersyede træningsprogrammer.

I en anden artikel italesætter samme forfatter dels, at meget få piger/kvinder bliver en del af talentudviklingsprogrammer, og for det andet at trænere og andre fagpersoner (high-performance staff) manglede ressourcer og kompetencer, der giver indsigt i de mange forskellige funktionsnedsættelser (Dehghansai et al., 2021). Eksempelvis viden om fysiologisk respons til træning, psykisk pres i forhold til funktionsnedsættelse og evt. identitetsændring, hvis funktionsnedsættelsen er opstået i løbet af livet. Endelig peger artiklen på, at der kun er få midler til området, som medfører stor udskiftning i trænere og andre fagprofessionelle, og at der derfor ikke akkumuleres viden og erfaring over tid inden for talentudvikling og elite i parasport i samme grad som i almensporten.

Dertil viser et tredje australsk studie, at para-atleter ofte har fået vakt deres interesse for parasport i folkeskolen og på ungdomsuddannelserne, da der foregår et samarbejde mellem skoler og sportsaktører i forhold til afholdelse af talentspotting-dage (Ballas et al., 2020). Set i lyset af de forskellige skandinaviske studier, der viser, at især skandinaviske skoleelever med funktionsnedsættelser oplever/har oplevet eksklusion og nederlag i folkeskolens idrætsundervisning, er det interessant at sætte ekstra fokus på, hvordan man undgår at skabe dårlige oplevelser med idræt og bevægelse i skoleregi. Dertil foreslår de australske studier samarbejde med skoler og rehabiliteringscentre som en måde at skabe interesse for og kendskab til sport og som en måde for parasporten at opretholde en fødekilde af nye talenter til parasporten (Dehghansai et al., 2021; Ballas et al., 2020).

Kapitel 5: Neddyk i cases

Dette kapitel bringer en opsummering af centrale tendenser, udfordringer og forudsætninger, som er gældende for borgere med henholdsvis cerebral parese, synshandicap og psykisk sårbarhed. Hvert afsnit indleder med en særkørsel på data fra SDU's undersøgelse Danmark i Bevægelse, som SDU har forfattet og som er præsenteret i kapitel 1. De kvantitative analyser bliver efterfulgt af en kortfattet opsummering af litteraturen, og dermed bringer kapitlet et ekstra lag af indsigt i livet som funktionsnedsat i relation til deltagelse i aktive fællesskaber.

Cerebral parese

Cerebral parese (CP) skyldes en skade i hjernen, der er opstået under fosterlivet, fødslen eller ved det nyfødte barn. Skaden kommer til udtryk både i det motoriske apparat, hvor evnen til at styre muskler og bevægelser er påvirket, samtidig med at der med tiden kan komme fejlstillinger af led og knogler som følge af stramninger og ubalance i musklerne²⁷.

Foruden påvirkning af syn og hørelse, kan skaden også give kognitive udfordringer i form af problemer med indlæring, koncentration, tænkning eller sprog.

CP har således en synlig, fysisk del og en usynlig, kognitiv del, samtidig med at tilstanden varierer i sværhedsgrad fra person til person. Der er altså mange forskellige måder og grader at være ramt af CP på.

Bevægelsesvaner og barrierer – kvantitativt blik på cerebral parese

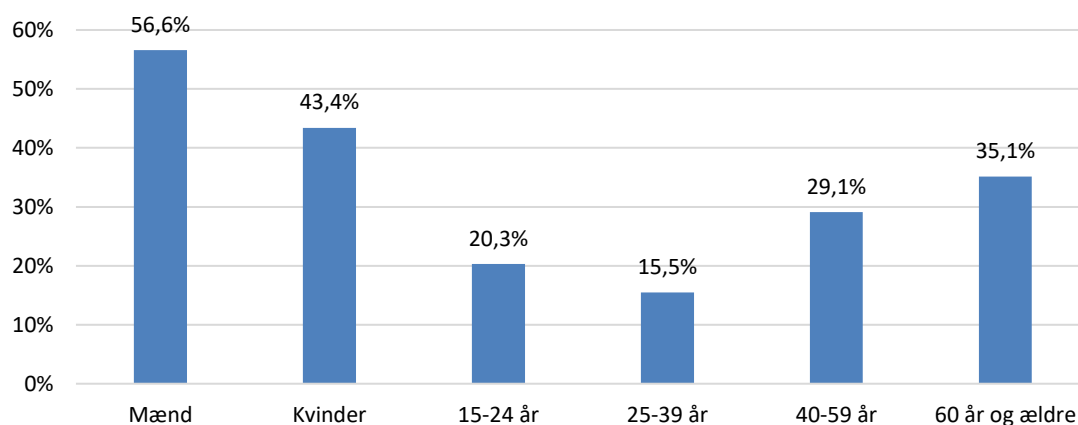
I undersøgelsen Danmark i Bevægelse, har 186 voksne danskere angivet, at de har CP, hvilket svarer til omtrent 0,13 pct. af den voksne befolkning.

Fordeling på køn og alder

Personer med CP fordeler sig med lidt flere mænd end kvinder. Aldersmæssigt er der stor spredning blandt personer med CP. Således er hver femte person med CP 15-24 år, mens godt hver tredje er 60 år eller ældre (se figur 5.1).

²⁷ www.CPdanmark.dk

Figur 5.1: Fordeling af personer med cerebral parese på køn og alder

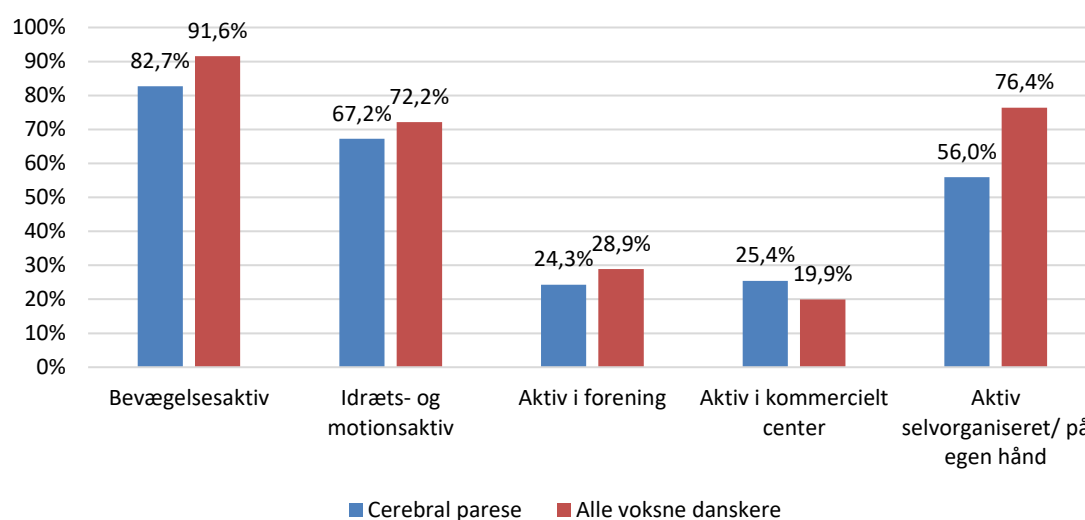


(n=186)

Bevægelsesvaner

Gennemgående er en lidt lavere andel af personer med CP bevægelsesaktive og idræts- og motionsaktiv mindst én gang om ugen end andelen blandt alle voksne danskere. Lignende tendenser finder vi for foreningsdeltagelsen og – mest udtalt – for selvorganiseret bevægelse, hvor 56,0 pct. af personer med CP er aktive mindst én gang om ugen mod 76,4 pct. blandt alle voksne danskere. Til gengæld er en højere andel af personer med CP (25,4 pct.) aktive i et kommercielt center sammenlignet med alle voksne danskere (19,9 pct.). Faktisk er andelen af personer med CP, der er aktiv i et kommercielt center (25,4 pct.), en anelse højere end andelen, der er foreningsaktiv (24,3 pct.) (se figur 5.2).

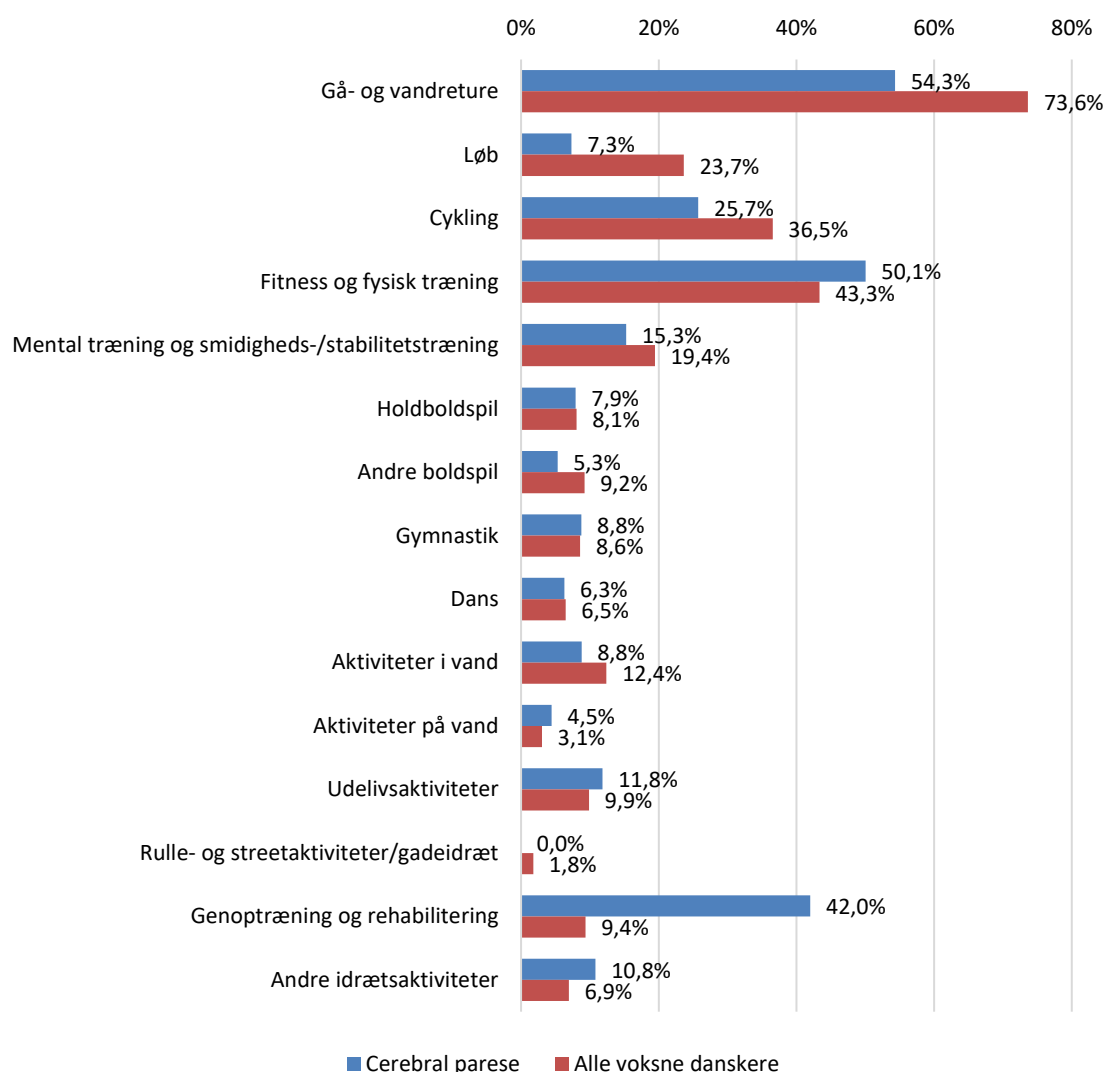
Figur 5.2: Deltagelse i bevægelsesaktiviteter og forskellige organiseringsformer (mindst én gang om ugen) fordelt på personer med cerebral parese og alle voksne danskere



Regressionsanalyserne viser, at personer med cerebral parese er signifikant mere aktive i kommercielle centre end personer uden cerebral parese, men signifikant mindre aktive selvorganiseret/på egen hånd efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. De øvrige forskelle er ikke statistisk signifikante. (n=147.402)

Ser vi på de aktivitetstyper, som personer med CP udfører mindst én gang om ugen, så er de tre største aktivitetstyper 1) Gå- og vandreture (54,3 pct.), 2) fitness og fysisk træning (50,1 pct.) samt 3) genoptræning og rehabilitering (42,0 pct.). Det er også blandt disse aktivitetstyper, vi skal finde to af de i alt seks aktivitetstyper, hvor personer med CP er mere aktive end alle voksne danskere, nemlig fitness og fysisk træning samt genoptræning og rehabilitering. Omvendt er der ni aktivitetstyper, hvor personer med CP er mindre aktive end alle voksne danskere, herunder mest udtalt for gå- og vandreture, løb, cykling, mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning, andre boldspil og aktiviteter i vand (se figur 5.3).

Figur 5.3. Deltagelse i forskellige aktivitetstyper (mindst én gang om ugen) fordelt på personer med cerebral parese og alle voksne danskere



Regressionsanalyserne viser, at personer med cerebral parese er signifikant mere aktive i genoptræning og rehabilitering samt fitness og fysisk træning end personer uden cerebral parese, men signifikant mindre aktive i gå- og vandreture samt løb efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. De øvrige forskelle er ikke statistisk signifikante. (n=147.402)

Barrierer

Vender vi os mod de barrierer, som personer med CP oplever i forhold til at være (mere) bevægelsesaktive, så er de tre største barrierer:

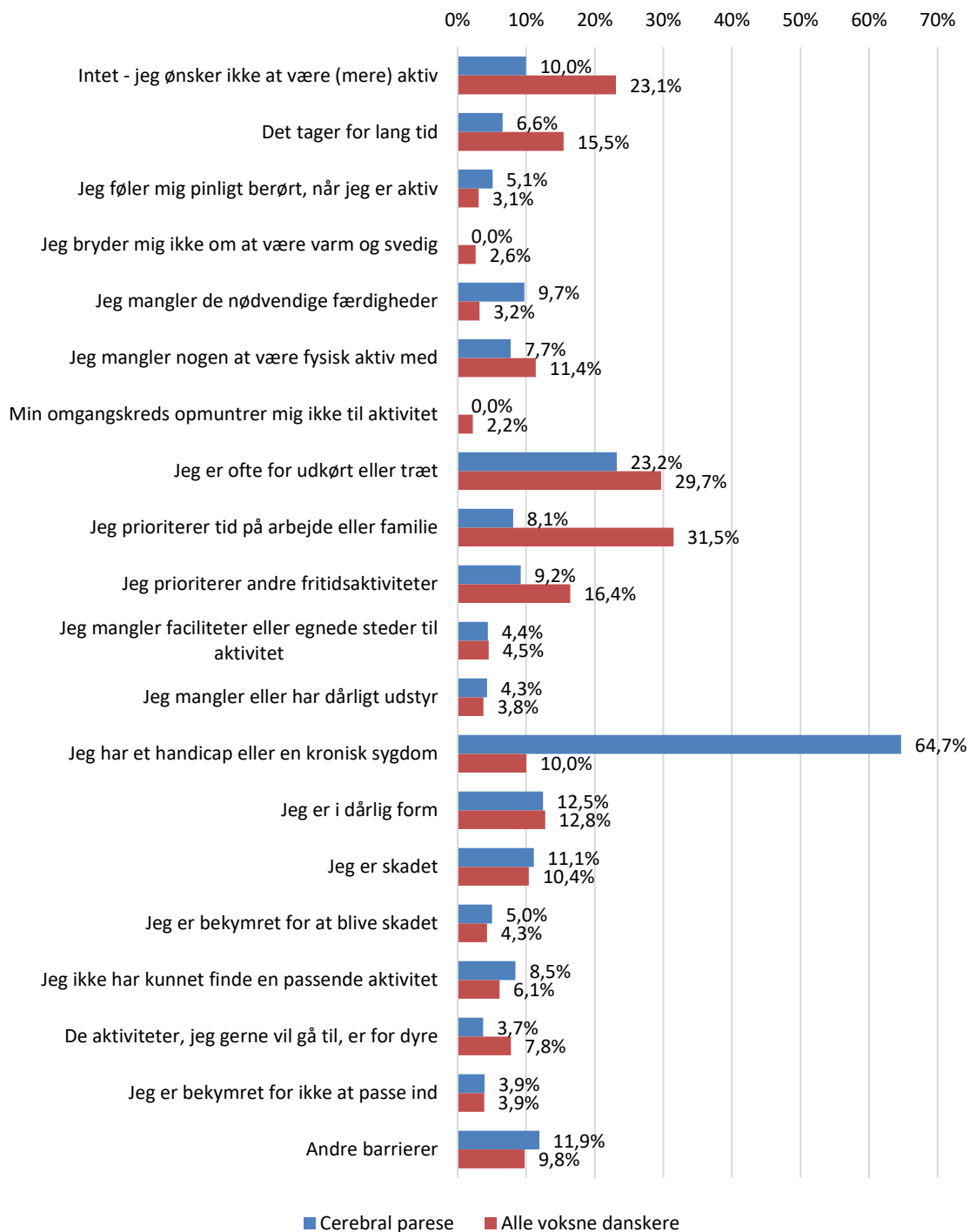
- 1) 'Jeg har et handicap eller en kronisk sygdom' (64,7 pct.)
- 2) 'Jeg er ofte for udkørt og træt' (23,2 pct.)
- 3) 'Jeg er i dårlig form' (12,5 pct.).

Sammenligner vi barrierer blandt personer med CP med alle voksne danskere, tegner der sig et interessant mønster. For det første er der færre personer med CP, som ikke ønsker at være (mere) aktive (10,0 pct.) sammenlignet med alle voksne danskere (23,1 pct.).

Dernæst fylder det, man kan kalde for barrierer relateret til hverdagslivets tid og prioriteringer, mindre blandt personer med CP. Eksempelvis er det kun 6,6 pct. af personer med CP, som oplever, at det tager for lang tid at være bevægelsesaktiv, mod 15,5 pct. af alle voksne danskere. Tilsvarende angiver kun 8,1 pct. af personer med CP deres prioritering af tid på arbejde eller familie som en barriere, mens det er tilfældet for 31,5 pct. af alle voksne danskere.

Omvendt fylder barrierer, som enten direkte eller indirekte relaterer sig til personer med CP's funktionsnedsættelse, ikke overraskende mere blandt denne gruppe. Således er det hele 64,7 pct. af personer med CP, som ser deres handicap eller kroniske sygdom som en barriere for at være (mere) bevægelsesaktiv mod 10,0 pct. blandt alle voksne danskere. Relateret hertil angiver 9,7 pct. af personer med CP, at de mangler de nødvendige færdigheder, mod 3,2 pct. blandt alle voksne danskere (se figur 5.4).

Figur 5.4. Oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv fordelt på personer med cerebral parese og alle voksne danskere



Regressionsanalyserne viser, at personer med cerebral parese signifikant oftere end personer uden cerebral parese rapporterer barriererne 'jeg mangler de nødvendige færdigheder' og 'jeg har et handicap eller en kronisk sygdom', men signifikant sjældnere barriererne 'det tager for lang tid', 'jeg bryder mig ikke om at være varm og svedig', 'jeg er ofte for udkørt eller træt', 'jeg prioriterer tid på arbejde eller familie', 'jeg er i dårlig form', 'jeg er skadet' og 'de aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre' efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. De øvrige forskelle er ikke statistisk signifikante. (n=147.402).

Barrierer og potentialer for idrætsdeltagelse blandt borgere med cerebral parese – litteraturreview

Overordnet set påpeger litteraturen en tydelig sammenhæng mellem graden af CP og deltagelse i idrætsmæssige sammenhænge (Palisano et al., 2010). Personer med svær grad af CP er mindre idrætsaktive, og studier finder også, at motivationen til deltagelse blandt disse personer er mindre.

Dertil har stigende alder en stærk negativ indflydelse på deltagelse blandt borgere med CP samtidigt med, at vedkommendes – eller forældrenes – socioøkonomiske forhold påvirker deltagelsen. Yderligere betyder det noget, hvorvidt de pårørende selv er aktive, da en aktiv livsstil i familien i høj grad påvirker tilbøjeligheden til også at finde aktivitetstilbud til familiemedlemmet med CP (Palisano et al., 2010; Lauruschkus et al., 2013; Majnemer et al., 2013; Pickering et al., 2015; Sienko, 2019).

Idrætsaktive familier ser også ud til i højere grad at agere proaktivt i forhold til at finde kreative løsninger, som muliggør deltagelse med CP, og i den forbindelse er det interessant at arbejde med idrætstilbud, som indtænker muligheder og deltagelse på tværs af hele familien – ikke nødvendigvis sammen, men med afsæt i samme sted på samme tid.

Begrænset mulighed for deltagelse i uformelle fællesskaber

Litteraturen påpeger, at børn og unge med CP ikke i samme grad som deres kammerater oplever muligheder for deltagelse i spontane eller uformelle aktiviteter, men at deltagelse ofte er begrænset til få, skemalagte aktiviteter, som ligeledes ofte er voksenstyret (Shikako-Thomas et al., 2008). De fleste aktiviteter udføres sammen med forældrene eller ved/i hjemmet, og ensomhed og kedsomhed er kendsgerninger, der rammer mange med CP.

Derudover berører litteraturen temaer som mobning, manglende forståelse og det, at andre stirrer på dem, hvorfor borgere med CP ofte vælger beskyttede tilbud. Måske er det netop også derfor, at én af informanterne til denne undersøgelse efterspørger, at børn burde deltage i flere aktiviteter sammen uagtet om de har en funktionsnedsættelse eller ej, så de tidligt i livet får bedre kendskab til forskelligheder (se citat i kapitel 2 under afsnittet 'Mangel på ligesindede, rollemodeller og sociale relationer').

CP-relaterede barrierer

Da borgere med CP ofte har en skade i det muskulære og neurale system, er der behov for stor opmærksomhed på afstemning af den rette mængde af motion for at undgå for meget smerte og ekstrem træthed, samtidig med at de vedligeholder og opbygger kroppens muskulatur (Verschuren et al., 2013). Derfor kan man ikke blot sætte et barn med CP til at svømme i lige så lang tid som en jævnaldrende kammerat uden CP. På den måde er mange utilpassede fritidstilbud direkte eller indirekte en hindring på grund af de konsekvenser, der kan opstå efterfølgende.

Samtidig har fysisk aktivitet for mange personer med CP også en uheldig bagside, da de kan opleve smerter og træthed i forlængelse af både fysisk og social aktivitet (Lauruschkus et al., 2015; Shimmell et al., 2013). Sådanne faktorer indgår altså i den ligning, som familier

dagligt prøver at få til at gå op, hvor afvejning af fordele og ulemper ved deltagelse i idræt kommer i betragtning. Denne dobbeltsidighed ved deltagelse bliver sjældent italesat i fokus på at få flere til at tage del i aktive fællesskaber (Wintels et al., 2018; Verschuren et al., 2013).

Personlige, sociale og familiemæssige barrierer

På et mere personligt plan beskriver litteraturen en balancegang ved at have en mere eller mindre usynlig sygdom, som personer med CP ikke ønsker at blive konfronteret med hele tiden, da de også gerne vil ses som 'helt normale' (Shimmell et al., 2013). Samtidig har målgruppen netop behov for, at der bliver taget et særligt hensyn fra omgivelserne (Longo et al., 2020; Lauruschkus et al., 2017). Derfor påpeger nogle studier, at det for personer med CP kan være attraktivt at vælge andre aktiviteter end lige idræt og sport, fordi det muliggør at 'hænge ud' og lave sociale og hyggelige aktiviteter uden, at det udstiller funktionsnedsættelsen (Shikako-Thomas et al., 2013).

Studierne viser også, at mange personer med CP holder sig tilbage fra deltagelse i fysisk aktivitet for at undgå nederlag eller i frygt for at blive set ned på af andre deltagere, forældre og tilskuere. Samme frygt bliver italesat hos forældre, som ønsker at beskytte deres børn med CP mod ubehageligheder eller dårlige oplevelser (Verschuren et al., 2013; Shimmell et al., 2013).

Et studie påpeger, at forældrenes frygt kan mindskes, hvis forældrene får mulighed for at forklare de øvrige deltagere om situationen – måske nærmest som en 'undskyldning' for at deres barn ikke nødvendigvis præsterer på lige fod med de andre børn (Mei et al., 2015).

Facilitatorer – ikke blot det modsatte af barrierer

Litteraturen fremhæver især to elementer som fremmende for aktiv deltagelse. Først og fremmest en mestringsfølelse samt oplevelsen af et socialt tilhørsforhold.

For borgere med CP betyder følelsen af at mestre noget og lykkes rigtig meget, hvilket virker meningsfuldt i en tilværelse, hvor man ofte bliver konfronteret med sine kropslige begrænsninger. Et studie henviser til respondenter, som var motiveret af at kunne deltage i aktiviteter udover den terapeutiske træning, fordi det føltes 'friere og vildere' (Morris et al., 2019).

Dernæst kommer de sociale aspekter – at opleve sammenhold, tilhørsforhold og en grundlæggende accept af, hvem man er. For at lykkes med disse elementer, peger studierne på en god træner, som kan agere bindeled mellem personen med CP, de andre deltagere og selve aktiviteten (Morris et al., 2019; Shikako-Thomas et al., 2013; Lauruschkus et al., 2015).

Et enkelt studie formulerer en række centrale steps til at indfri de to elementer i arbejdet med inklusion af børn med CP:

- Skab åbenhed om CP og bevidsthed om, hvad det betyder for den skadede. (Mange forsøger at skjule funktionsnedsættelsen og er flove over det – men det skal gøres tydeligt, hvad det er, og hvordan vi alle er forskellige).
- Vær bevidste om mobning. (Det sker, og der skal være åbenhed om det, således at det bliver lettere at hjælpe og støtte hinanden. Det skal ikke være skamfuldt at blive mobbet).
- Skab kammerat-netværk og opbyg tillid. (Når deltagerne føler sig som en gruppe, er de i højere grad tilbøjelige til at stille sig op for hinanden og sige fra, når noget ikke er i orden).
- Det er vigtigt at trænerne/lederne/underviserne giver sig tid til at lytte til personer med CP og ikke peger dem ud som specielle.
- Det er vigtigt at arbejde med personernes egne forslag i idrætstilbuddet, da det er med til at øge den sociale sammenhængskraft.

(Lindsay & Mcpherson, 2012).

I arbejdet med idrætstilbud til borgere med CP er det altså ikke nok bare at tænke på de fysiske rammer eller aktiviteternes indhold, men i lige så høj grad vigtigt at tage højde for de sociale aspekter (DeFazio & Porter, 2016).

Synshandicap

I Danmark har ca. 20.000 personer et synshandicap svarende til højst 10 pct. af et normalt syn. Derudover skønner Dansk Blindesamfund, at ca. 70.000 voksne danskere har et synshandicap af varierende sværhedsgrad²⁸.

Bevægelsesvaner og barrierer – kvantitativt blik på synshandicap

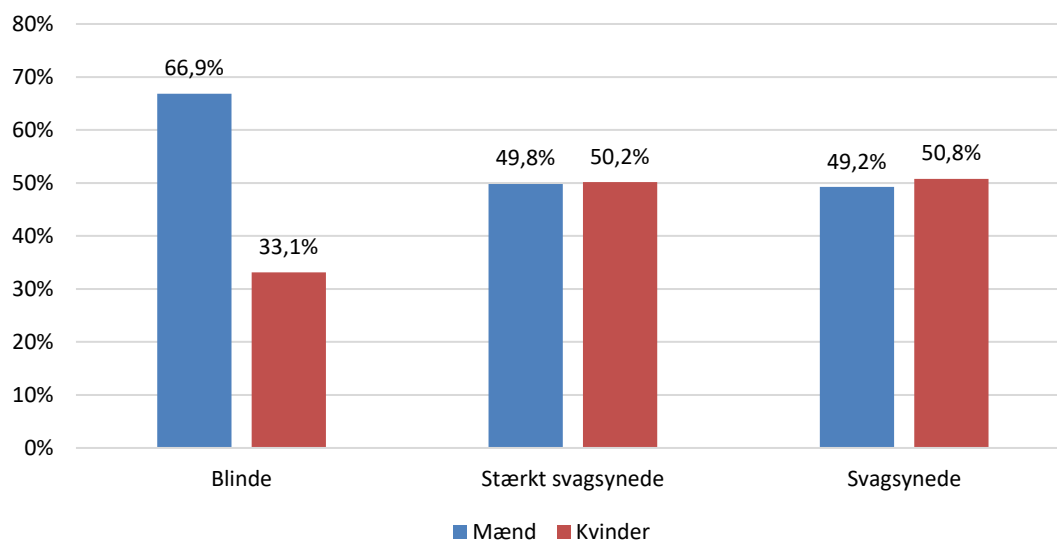
På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen fra Danmark i Bevægelse kan andelen af den voksne befolkning, som har et synshandicap (trods briller eller kontaktlinser), estimeres til 2,5 pct. Herunder har 86 voksne danskere angivet, at de er blinde, hvilket svarer til omtrent 0,06 pct. af den voksne befolkning. 327 har angivet, at de er stærkt svagsynede, hvilket svarer til 0,22 pct. af den voksne befolkning, og 1.881 har angivet, at de er svagsynede, hvilket svarer til 1,28 pct. af den voksne befolkning.

Fordeling på køn og alder

Personer med synshandicap fordeler sig kønsmæssigt i to nogenlunde lige store grupper, når det gælder svagsynede og stærkt svagsynede. Derimod er der blandt blinde omtrent dobbelt så mange mænd (66,9 pct.) som kvinder (33,1 pct.) (se figur 5.5).

²⁸ <https://blind.dk/fakta>

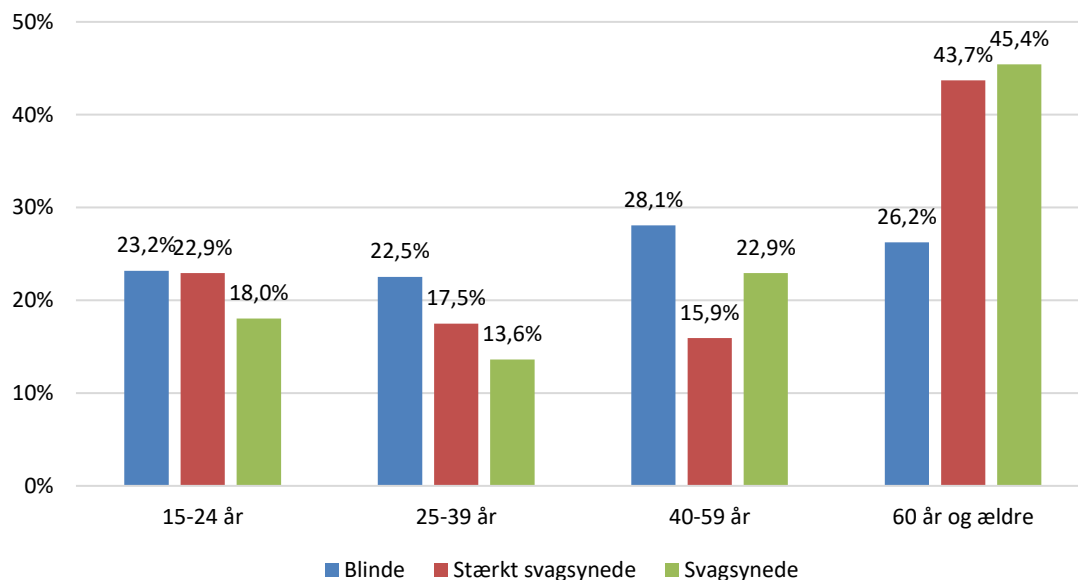
Figur 5.5. Personer med synshandicap – fordelt på køn



(n=147.402)

Aldersmæssigt er der ligeledes en markant forskel på blinde og svagsynede. Mens andelen af blinde er nogenlunde lige stor i de fire alderskategorier, så er op mod halvdelen af både svagsynede og stærkt svagsynede 60 år og ældre (se figur 5.6).

Figur 5.6. Personer med synshandicap – fordelt på alder



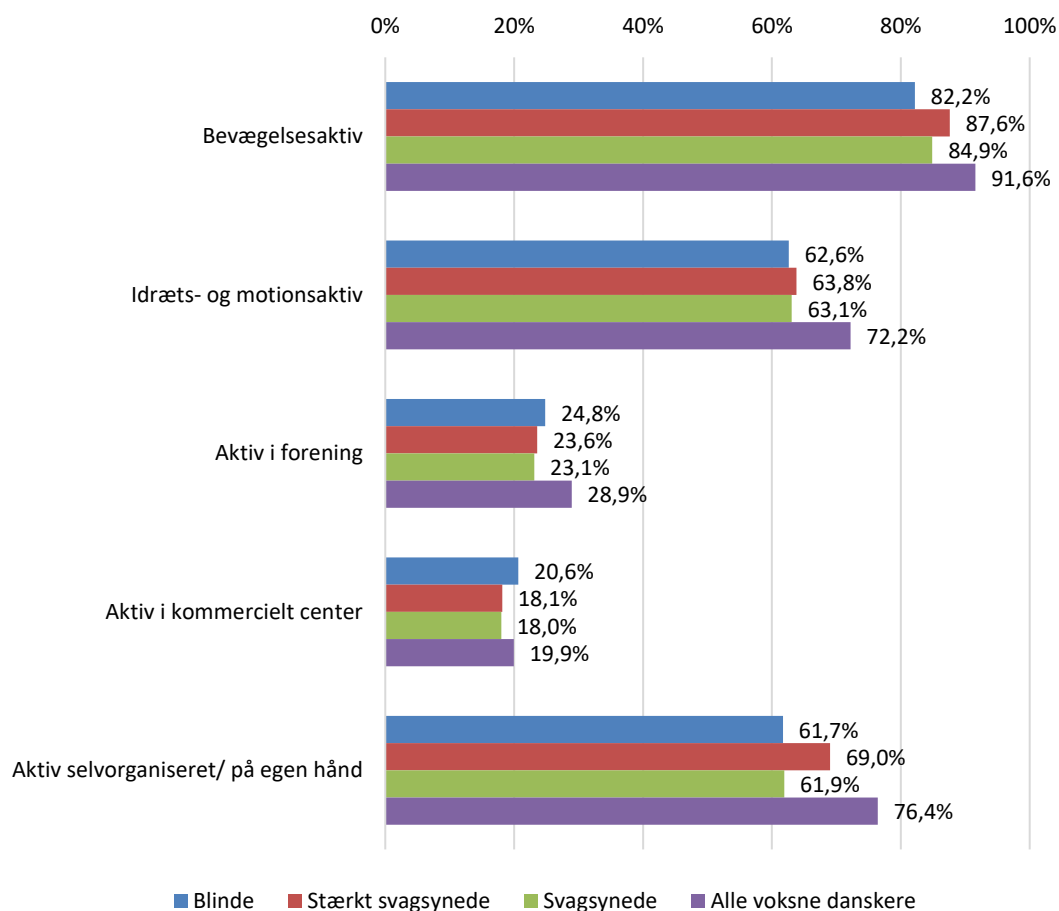
(n=147.402)

Bevægelsesvaner

Personer med synshandicap er næsten uden undtagelse mindre aktive i alle bevægelses- og organiseringsformer end voksne danskere generelt. Forskellene mellem blinde, stærkt svagsynede og svagsynede er imidlertid ikke store. Måske mest bemærkelsesværdigt er

det, at blinde er de mest aktive både i foreninger og i kommercielle centre. Faktisk er andelen af blinde, der ugentligt benytter et kommercielt center, en anelse højere end andelen blandt alle voksne danskere (se figur 5.7).

Figur 5.7. Deltagelse i bevægelsesaktiviteter og forskellige organiseringsformer (mindst én gang om ugen) blandt personer med synshandicap og alle voksne danskere



Regressionsanalyserne viser, at svagsynede er signifikant mindre aktive i alle bevægelses- og organiseringsformer end ikke-svagsynede med undtagelse af aktivitet i kommercielt center. Stærkt svagsynede er signifikant mindre aktive selvorganiseret/på egen hånd sammenlignet med personer, der ikke er stærkt svagsynede, efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. De øvrige forskelle er ikke statistisk signifikante. (n=147.402)

Ser vi på personer med synshandicaps deltagelse i forskellige aktivitetstyper mindst én gang om ugen og sammenligner den med deltagelsen blandt alle voksne danskere, er der nogle interessant forskelle. Selv om personer, der er blinde, stærkt svagsynede og svagsynede, overvejende er mindre aktive i de mest udbredte aktivitetstyper som gå- og vandreture, løb, cykling samt fitness og fysisk træning sammenlignet med voksne danskere generelt, så er forskellene som oftest ikke store. Dertil kommer, at personer med alle typer af synshandicap er mere aktive i gymnastik samt i genoptræning og rehabilitering samt 'andre idrætsaktiviteter' (fx atletik, kampsport, ridning og skydning).

Særligt for personer, der er blinde, er der desuden et par bemærkelsesværdige forskelle. Således er det hele 18,0 pct. af blinde, der dyrker holdboldspil, mod 8,1 pct. af voksne

danskere generelt. 14,7 pct. af blinde dyrker aktiviteter i vand, 11,6 pct. dyrker udelivsaktiviteter og 16,6 pct. dyrker andre idrætsaktiviteter sammenlignet med hhv. 12,4 pct., 9,9 pct. og 6,9 pct. af alle voksne danskere (se tabel 5.1).

Tabel 5.1. Deltagelse i forskellige aktivitetstyper (mindst én gang om ugen) blandt personer med synshandicap og alle voksne danskere (pct.)

	Blinde	Stærkt svagsynede	Svagsynede	Alle voksne danskere
Gå- og vandreture	58,7	68,1	66,4	73,6
Løb	24,1	15,9	19,5	23,7
Cykling	23,6	33,0	27,0	36,5
Fitness og fysisk træning	39,4	39,1	40,2	43,3
Mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning	19,4	16,9	20,9	19,4
Holdboldspil	18,0	7,3	9,6	8,1
Andre boldspil	8,9	8,0	5,7	9,2
Gymnastik	12,9	11,9	12,1	8,6
Dans	5,1	7,6	8,2	6,5
Aktiviteter i vand	14,7	12,2	12,6	12,4
Aktiviteter på vand	<0,1	2,8	3,4	3,1
Udelivsaktiviteter	11,6	10,6	8,6	9,9
Rulle- og streetaktiviteter /gadeidræt	5,9	2,5	4,3	1,8
Genoptræning og rehabilitering	14,4	15,4	17,8	9,4
Andre idrætsaktiviteter	16,6	7,0	10,2	6,9

Regressionsanalyserne viser, at blinde, stærkt svagsynede og svagsynede er signifikant mere aktive i gymnastik end personer, der ikke har disse synshandicap efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. Blinde er derudover signifikant mere aktive i holdboldspil og andre idrætsaktiviteter. Stærkt svagsynede er mere aktive i løb og svagsynede er mindre aktive i gå- og vandreture samt mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning. (n=147.402).

Barrierer

Ser vi på barriererne for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden, så er andelen, der ikke oplever nogen barrierer, større blandt voksne danskere generelt end blandt personer med et synshandicap. Én type af barrierer er mindre udbredt blandt personer med synshandicap end blandt voksne danskere generelt. Det drejer sig om barrierer relateret til hverdagslivets prioriteringer, som f.eks. 'det tager for lang tid', 'jeg prioriterer tid på arbejde eller med min familie' og 'jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter'. Omvendt angiver personer med et synshandicap næsten uden undtagelse oftere barrierer knyttet til kropslig formåen, som f.eks. 'jeg har et handicap eller en kronisk sygdom', 'jeg er i dårlig form' og 'jeg er skadet' samt mangel på de nødvendige færdigheder.

Derudover er det værd at hæfte sig ved, at 11,4 pct. af blinde oplever det at mangle eller have dårligt udstyr som en barriere, hvilket er markant højere end de 3,8 pct. blandt alle voksne danskere. Bekymringen for at blive skadet bliver ligeledes nævnt af en højere andel

af blinde (11,4 pct.) sammenlignet med andelen blandt alle voksne (4,3 pct.). Det er også blandt blinde, at vi finder den højeste andel, som ikke bryder sig om at være varme og svedige (8,7 pct.), og som føler sig pinligt berørt, når de er aktive (7,0 pct.) (se tabel 5.2).

Tabel 5.2. Oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktive fordelt på personer med syns- handicap og alle voksne danskere generelt (pct.)

	Blinde	Stærkt svagsy- nede	Svagsy- nede	Alle voksne danskere
Intet - jeg ønsker ikke at være (mere) aktiv	17,6	18,1	14,8	23,1
Det tager for lang tid	8,9	12,5	9,6	15,5
Jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er aktiv	7,0	4,9	5,4	3,1
Jeg bryder mig ikke om at være varm og svedig	8,7	4,9	5,3	2,6
Jeg mangler de nødvendige færdigheder	5,2	7,1	9,6	3,2
Jeg mangler nogen at være fysisk aktiv med	10,8	13,8	11,9	11,4
Min omgangskreds opmuntrer mig ikke til aktivitet	5,3	3,2	3,3	2,2
Jeg er ofte for udkørt eller træt	25,3	32,0	30,7	29,7
Jeg prioriterer tid på arbejde eller familie	21,9	21,8	15,5	31,5
Jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	7,6	16,9	13,4	16,4
Jeg mangler faciliteter eller egnede steder til aktivitet	7,8	6,9	5,4	4,5
Jeg mangler eller har dårligt udstyr	11,4	6,6	4,6	3,8
Jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	30,5	23,4	32,0	10,0
Jeg er i dårlig form	11,9	20,8	16,6	12,8
Jeg er skadet	13,0	13,3	13,0	10,4
Jeg er bekymret for at blive skadet	11,4	7,7	4,1	4,3
Jeg har ikke kunnet finde en passende aktivitet	7,9	7,9	8,1	6,1
De aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	10,4	10,8	8,0	7,8
Jeg er bekymret for ikke at passe ind	<0,1	6,6	5,1	3,9
Andre barrierer	12,8	8,7	12,5	9,8

Regressionsanalyserne viser, at når man kontrollerer for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau, så er mange barrierer mere udbredte blandt svagsynede, mens det i mindre grad er tilfældet for blinde og stærkt svagsynede. En barriere som er signifikant mere udbredt blandt blinde og svagsynede er, at 'jeg mangler eller har dårligt udstyr', samt at 'jeg er bekymret for at blive skadet'. Bekymringen for at blive skadet er i øvrigt signifikant mindre udbredt blandt stærkt svagsynede. (n=147.402)

Barrierer og potentialer for idrætsdeltagelse blandt mennesker med synshandicap – litteraturreview

Litteraturen beskriver, at mennesker med synshandicap oplever en enorm udfordring i at deltage i sport og idræt, som andre seende mennesker kan have svært ved at sætte sig ind i.

Synssansen er helt central i mange facetter af at indgå i et idrætsligt fællesskab. Hvor er den kø, man skal stille sig om bag i? Hvordan indstilles maskinen? Hvilke linjer på gulvet er det, man skal holde sig inden for?

Mennesker med synshandicap lever i en verden, der er indrettet til seende, hvilket betyder, at mange af de udfordringer, de oplever, sker i det mellemrum, der opstår mellem ønskerne og forventningerne til at leve et normalt liv og de realiteter og udfordringer, der er forbundet med dette.

Typiske barriere og facilitatorer

For mennesker med synshandicap kan nærmest alt være en barriere. Litteraturen fremhæver mange forskellige eksempler på barrierer som f.eks. transport til og fra aktiviteten/faciliteten, frygten for egen sikkerhed i det offentlige rum, offentlig transport uden fungerende højtalere, facilitetens indretning (hvordan kommer jeg fra fortovet til omklædningen og derfra ud i hallen?), at finde og indstille fitnessmaskiner, online medlemservices, tilmeldingskrav og informationer, der i stigende grad bliver digitaliseret, udfordringer ved at medbringe og få passet en servicehund, mens aktiviteten pågår etc. (Kirk & Haegele, 2021; Phoenix et al., 2014; Bezyak et al., 2020; Amilon et al., 2017).

Børn og unge – idrætsdeltagelse i folkeskolen eller idrætsforeningen

Langt de fleste elever med synshandicap stifter for alvor bekendtskab med sport, idræt og motion i folkeskolen, og disse tidlige oplevelser er ifølge litteraturen medvirkende til at forme deres opfattelse af idræt resten af livet (Bengtsson et al., 2010; Bredahl, 2013; Haegele et al., 2021).

Studierne peger på, at børn med synshandicap desværre sjældent har gode oplevelser med idrætsundervisningen i skolen, idet faget ofte tydeliggør deres funktionsnedsættelse foran alle deres kammerater. Samtidig beskriver litteraturen, hvordan mennesker med synshandicap er trætte af at stå på sidelinjen, at agerer kegle, at sidde på en kondicykel i hjørnet af salen eller endnu værre: At blive taget bort fra kammeraterne for at få helt specifik træning.

Generelt oplever mange børn og unge, at de måske nok kan komme til stedet, og at de måske nok er til stede ved/i aktiviteten, men at de ikke er *rigtigt* med og derfor savner *meningsfuld* deltagelse.

Det er samtidig en vanskelig opgave for en lærer, som skal følge fagets læringsmål for hele klassen inklusiv én elev med synshandicap. Ofte fører det til, at eleven med synshandicap oplever ikke at passe ind i undervisningen (Haegele, Kirk & Holland, 2021.)

Et enkelt studie finder en bemærkelsesværdig tendens til, at elever med et stort synshandicap oplever idrætsundervisningen som et mindre problem end elever med et mindre synshandicap (Bredahl, 2013). Det skyldes tilsyneladende, at sidstnævnte gruppe i højere grad oplever nederlagene og eksklusionen i forsøget på at deltage, mens helt blinde elever formentligt slet ikke ville deltage. Studiet påpeger altså en øget risiko for mobning, hvis barnets synshandicap ikke fremstår så tydeligt for de andre børn.

For mennesker med synshandicap er sporten og idrætten altså en konstant navigation mellem 'deltagelse' for at opnå noget (socialt, sundhedsmæssigt, underholdning, etc.) og samtidig 'undgåelse' for ikke at opleve nederlag (fejl, manglende evner, eksklusion, etc.).

Idrætsdeltagelse kan i den forbindelse ses som en vigtig arena og øvebane, hvor den synshandicappede person lærer at navigere i det spændingsfelt, og at man til tider bliver nødt til at være lidt 'anmassende' for at kunne tage del i fællesskabet (Bengtson et al. 2010).

Denne dobbelthed bliver også italesat i interviews med mennesker med synshandicap på spørgsmålet om, hvorvidt vedkommende ville foretrække at deltage i særligt tilrettelagte tilbud eller at være en integreret del af almenidrætten:

"Jeg synes, den er virkelig dobbelt, og jeg vil sige det sådan for min del, at jeg har oplevet rigtig meget værdi i at komme ind på et hold, hvor der var andre blinde og svagsynede, hvor det var normalen at se dårligt. Hvis jeg kommer til en rask idrætsklub, hvor jeg er den eneste, der ser dårligt, så ville jeg igen skille mig ud på en eller anden måde. Jeg ville igen være den specielle, den særlige - og det bliver man træt af. Nogle gange er det rart at få et pusterum fra det der, så der synes jeg specialtilbuddene har en kæmpe effekt."

Interviewperson med synshandicap

Vedkommende beskriver en dobbelthed, da der samtidig er langt mellem specialtilbuddene, og at transport er vanskeligt uden syn. Derfor kunne vedkommende se fordele ved at deltage i lokale tilbud, og specielt hvis det er en aktivitet, hvor man med relativ begrænset hjælp har mulighed for deltagelse og en følelse af autonomi:

"Det kommer an på, hvilken idræt du skal dyrke, fordi du kan jo sagtens - hvis jeg fx ville dyrke atletik i den lokale atletikklub, så ville jeg jo også stille og roligt blive en del af det og af det sociale liv, ikke? Men jeg tror bare nogle gange, at det kan være lidt sværere at blive en del af det, end hvis det er sådan nogle specialtilbud. Men jeg kan se fordele ved begge ting. Det er jeg slet ikke i tvivl om."

Interviewperson med synshandicap

De kvantitative analyser viser, at en større andel af borgere både med CP og synshandicap er aktive i kommercielt regi end befolkningen generelt. Det kan skyldes, at de individuelle aktiviteter i et lokalt, alment fitnesscenter kan være lettere at dyrke og tilpasse, mens forskellige foreningsidrætter og især holdidrætter giver vanskeligere vilkår for målgrupper med fysiske funktionsnedsættelser. Enten fordi deltagelse på lokale, almene hold udstiller funktionsnedsættelsen, eller fordi specialtilbuddene ofte er geografisk langt væk.

Forældrenes rolle

Litteraturen beskriver forældrenes deltagelse og rolle som afgørende for børn med synshandicaps deltagelse i sport og idræt. Forældre til idrætsaktive børn med synshandicap beskrives som engagerede og har en positiv, holistisk indstilling til idræt som led i sundhed, følelse af mestring og fællesskab. Forældrene investerer meget tid og energi i at give deres børn med funktionsnedsættelser gode, meningsfulde oplevelser (Perkins & Bailey, 2017). Det understreger samtidig, som også beskrevet i kapitel 2 om barrierer, at børn af ressourcestærke forældre har langt bedre vilkår for deltagelse i aktive fællesskaber end børn, hvis forældre ikke har det økonomiske og/eller tidsmæssige overskud.

Studiet påpeger dog, at forældre kan have svært ved at finde meningsfulde aktiviteter. En dansk undersøgelse fremhæver, at forældre til børn med synshandicap har en tendens til at fokusere på, om børnene trives her og nu, frem for at inspirere dem til at prøve ting af og tage potentielle kampe op, som kan ruste dem til senere i livet (Bengtsson et al., 2010).

I den forbindelse har et amerikansk studie afprøvet en interessant metode, hvor forældrene blev sat i børnenes situation. Det gav perspektiver på børnenes potentialer og gav håb og optimisme på børnenes vegne (Columa et al., 2018 & 2020). Ifølge studiet blev forældrene igennem metoden mere opmærksomme på muligheder og tilbud, og samtidig fik de en række oplevelser og erfaringer, som de kunne bruge fremadrettet i forhold til børnenes deltagelse.

Der kan altså være potentialer i at involvere forældrene proaktivt i kreativ udvikling af gode løsninger i samarbejde med foreningsliv og fagpersoner, som har specialviden om den aktuelle målgruppe (Štěrbová & Kudláček, 2014).

Voksne og ældre med synshandicap

En dansk undersøgelse af borgere med handicap viser, at voksne blinde, ligesom mange andre grupper med funktionsnedsættelser, angiver et dårligere selv vurderet helbred og et højere BMI end personer uden funktionsnedsættelser (Amilon et al., 2017). Samtidig – og måske lidt paradoksalt – er blinde og svagsynede den gruppe, der lægger størst vægt på, at deres kost er sund og nærende.

Et kvalitativt studie af voksne med synshandicap finder, at de primært vægter sundhed som motiv for idrætsdeltagelse, herunder mental sundhed i form af glæde, spænding og sociale relationer (Kirk & Haegele, 2021; Phoenix et al., 2014). For det andet giver sport og idræt en selvsikkerhed, hvis udøverne vel at mærke dyrker en aktivitet, de har kendskab til og føler sig trygge ved, og hvor de ikke oplever 'at fejle'. Flere informanter i studiet nævner i denne forbindelse nederlagene fra folkeskolens idrætsundervisning som en modsætning hertil.

For det tredje handler deltagelse i sport og idræt om en løbende afvejning af fordele og ulemper i spændingsfeltet mellem barriere, indsats og udbytte (Burton et al., 2018). I tilfælde, hvor vedkommende med synshandicap fravælger idræt på grund af en oplevet frygt for de ydre barrierer, kan det lede til en negativ spiral med mindre tiltro til egne evner

både inden for og uden for idrættens verden. På den måde er den enkeltes tro på og oplevelser af egne evner en vigtig facilitator for også at have gåpåmod i andre facetter af hverdagslivet.

Psykisk sygdom

Set over et livsforløb rammer psykisk sygdom ca. hver tredje dansker på et tidspunkt (Pedersen et al., 2014). Samtidig viser tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2021, at andelen af danskere, der har et dårligt mentalt helbred, er steget kraftigt²⁹, hvilket er en risikofaktor for at udvikle psykisk sygdom (Sundhedsstyrelsen, 2021).

Bevægelsesvaner og barrierer – kvantitativt blik på psykisk sårbare

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen fra Danmark i Bevægelse kan andelen af den voksne befolkning, som aktuelt angiver at have en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, estimeres til 8,0 pct. Tabel 5.3 viser den estimerede andel af den voksne befolkning, som har hver af de ti kategorier af psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser, der blev spurgt ind til i undersøgelsen. De tre mest udbredte er angst, fobier (3,3 pct.), depression, mani og bipolar lidelse (3,1 pct.) og stress, kronisk træthedssyndrom, udbrændthed (2,3 pct.).

Tabel 5.3. Antal respondenter og den anslåede del af befolkningen med psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser

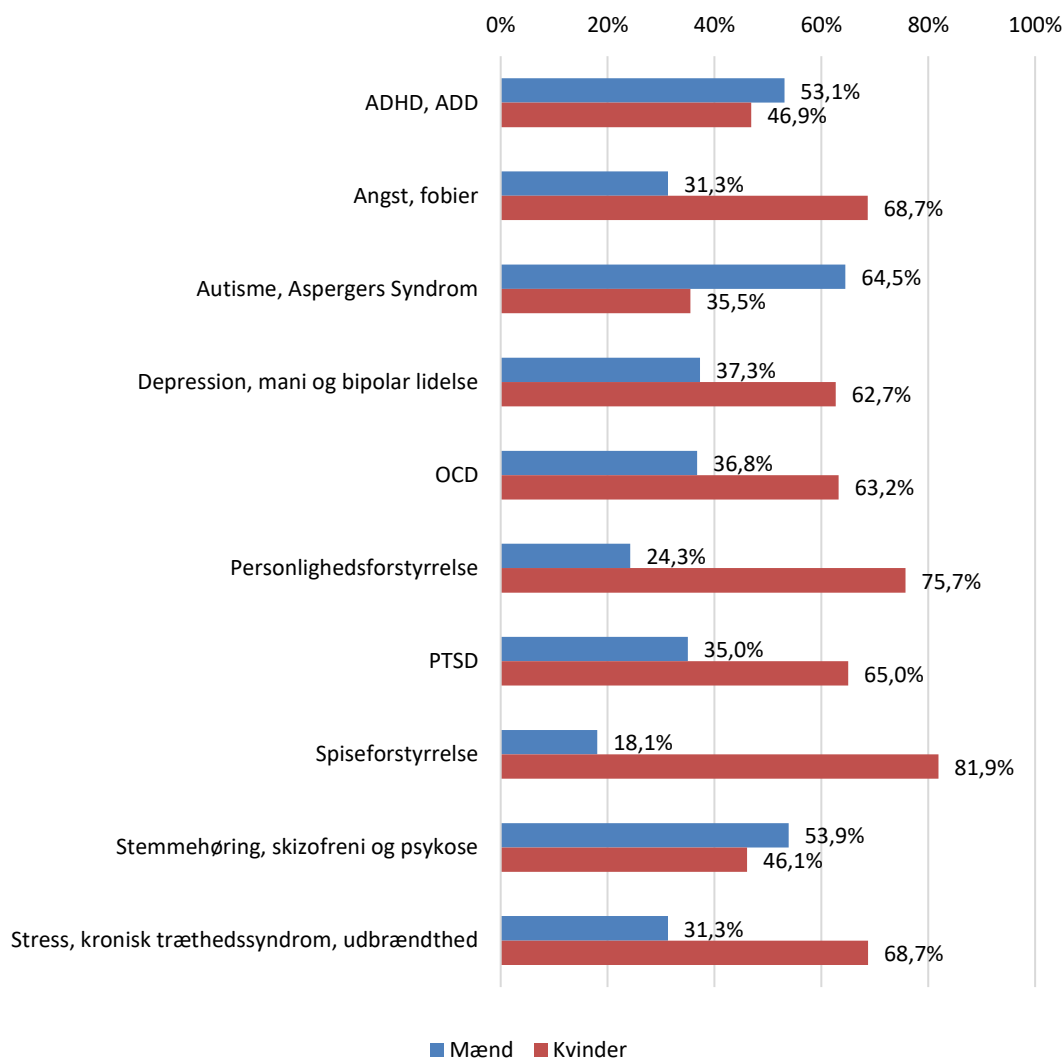
	Antal	Pct.
ADHD, ADD	1.901	1,3
Angst, fobier	4.860	3,3
Autisme, Aspergers syndrom	918	0,6
Depression, mani og bipolar lidelse	4.638	3,1
OCD	792	0,5
Personlighedsforstyrrelse, herunder borderline	844	0,6
PTSD (posttraumatisk stresssyndrom)	1.278	0,9
Spiseforstyrrelse	583	0,4
Stemmehøring, skizofreni og psykose	437	0,3
Stress, kronisk træthedssyndrom, udbrændthed	3.439	2,3

Fordeling på køn og alder

På syv ud af ti psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser er der en overvægt af kvinder. Det gælder særligt for spiseforstyrrelser med 81,9 pct. kvinder, personlighedsforstyrrelse med 75,7 pct. kvinder samt angst, fobier og stress, kronisk træthedssyndrom, udbrændthed begge med 68,7 pct. kvinder. Den eneste psykiske lidelse/adfærdsforstyrrelse med en væsentlig overvægt af mænd er autisme, Aspergers syndrom med 64,5 pct. mænd (se figur 5.8).

²⁹ Fra 2017 til 2021 (som var en tid med coronarestriktioner) er andelen af danskere, der kæmper med dårligt mentalt helbred, vokset fra 13,2 pct til 17,4 pct. For de 16-24-årige kvinder, der har den oplevet den største stigning, er andelen med dårligt helbred vokset fra lidt under 25 pct. til lidt under 34 pct. i samme tidsperiode.

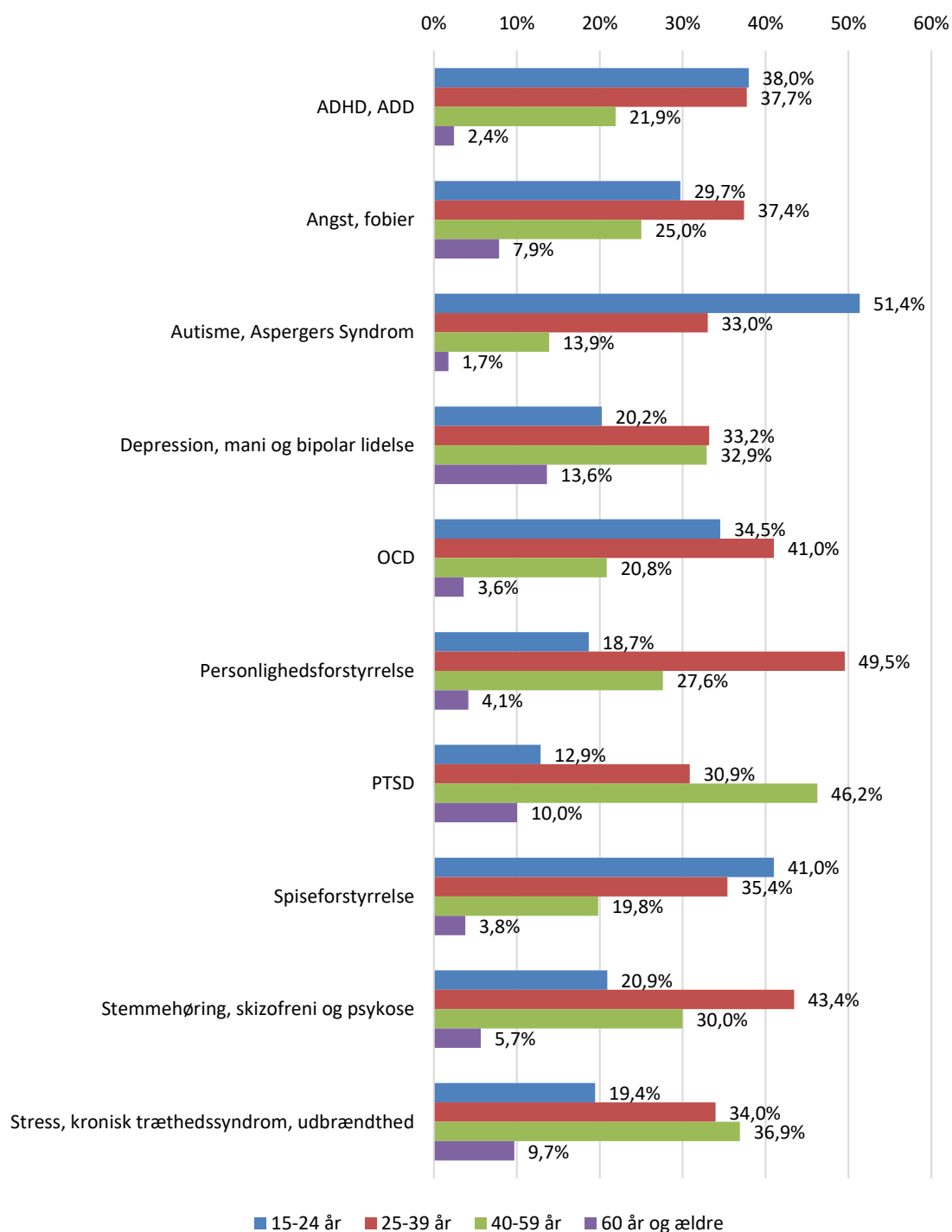
Figur 5.8. Personer med psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser – fordelt på køn



(n=147.402)

Ser vi på aldersfordelingen blandt de personer, som har de forskellige psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser, så udgør unge i alderen 15-24 år en særligt stor del blandt personer med autisme, Aspergers syndrom (51,4 pct.), spiseforstyrrelse (41,0 pct.), ADD, ADHD (38,0 pct.) og OCD (34,5 pct.). Relativt flest ældre på 60 år og derover finder vi blandt personer med depression, mani og bipolar lidelse (13,6 pct.), PTSD (10,0 pct.) og stress, kronisk træthedssyndrom, udbrændthed (9,7 pct.).

Figur 5.9. Personer med psykiske lidelser/adfærdforstyrrelser – fordelt på alder



(n=147.402)

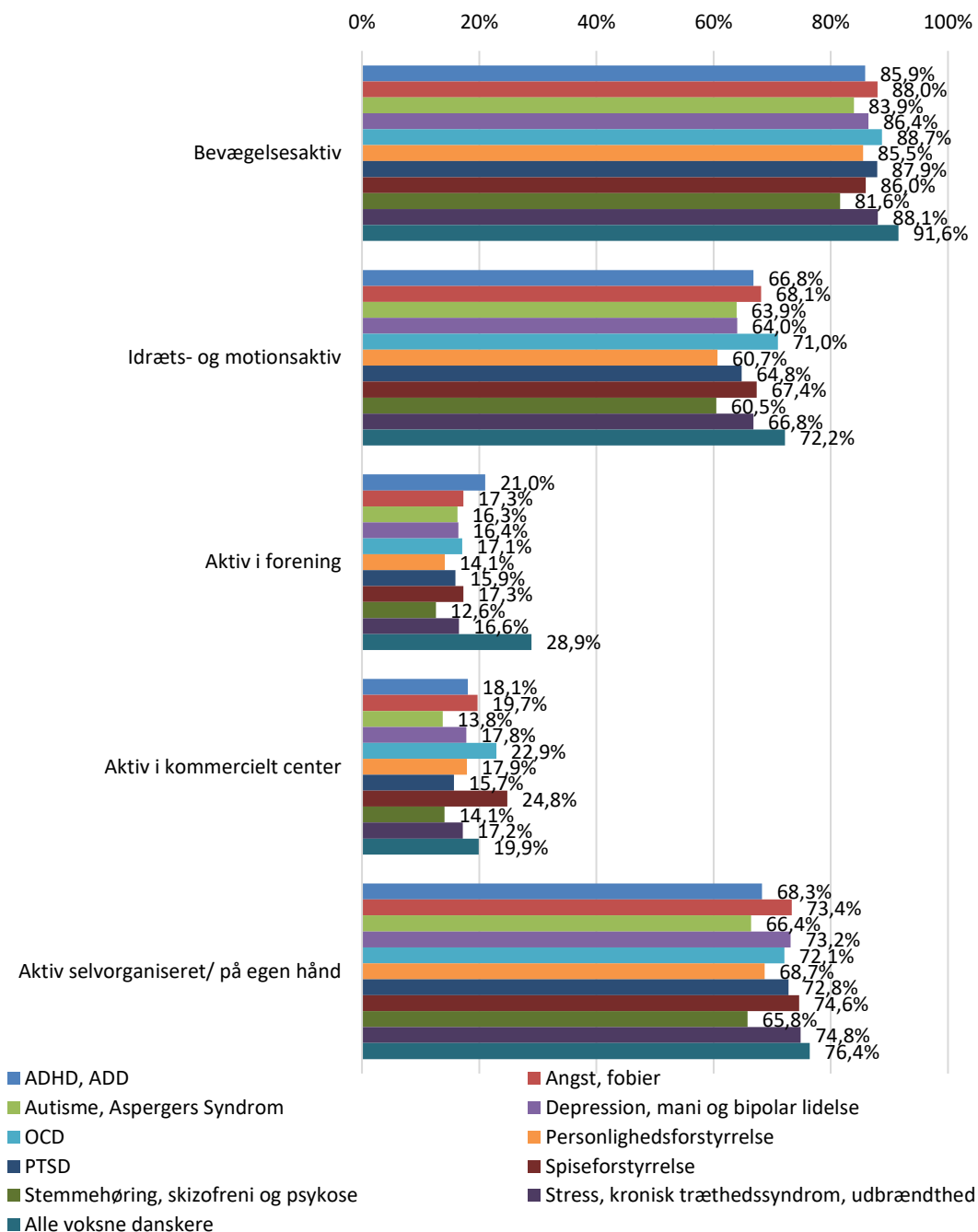
Bevægelsesvaner

Deltagelsen i de forskellige bevægelsesaktiviteter og organiseringsformer mindst én gang om ugen er næsten uden undtagelse lavere blandt personer med de ti undersøgte psykiske lidelser/adfærdforstyrrelser end blandt alle voksne danskere generelt. Eneste undtagelser er, at andelen af personer med spiseforstyrrelse og personer med OCD, der er aktive i

kommercielle centre (hhv. 24,8 pct. og 22,9 pct.), er højere end blandt voksne danskere generelt (19,9 pct.).

Mens personer med spiseforstyrrelse og OCD er de mest aktive i kommercielle centre, er personer med ADD, ADHD den mest foreningsaktive gruppe. Mest tilbøjelige til at være bevægelsesaktive samt idræts- og motionsaktive er personer med OCD. Derimod er den mindst aktive gruppe på tværs af næsten alle aktiviteter og organiseringsformer personer med stemmehøring, skizofreni og psykose. I den gruppe er det eksempelvis 12,6 pct., som er aktive i forening (mod 28,9 pct. blandt alle voksne danskere) og 14,1 pct., som er aktive i et kommercielt center (mod 19,9 pct. blandt alle voksne danskere) (se figur 5.10).

Figur 5.10. Deltagelse i bevægelsesaktiviteter og forskellige organiseringsformer mindst én gang om ugen fordelt på typer af psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser samt alle voksne danskere



Regressionsanalyserne viser, at selvom personer med de ti psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser er mindre aktive i næsten alle bevægelses- og organiseringsformer end personer uden, så er ikke alle forskelle signifikante efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. Tre resultater er signifikante og har en odds ratio (OR) på under 0,7. Således er foreningsaktiviteten signifikant lavere blandt personer med autisme, Aspergers syndrom (OR=0,693, P<0,001) og blandt personer med stemmehøring, skizofreni og psykose (OR=0,698, P<0,01). Personer med autisme, Aspergers syndrom er også signifikant mindre aktive i kommercielle centre (OR=0,627, P<0,001). Derimod er to resultater signifikante med en OR på over 1,3, idet personer med PTSD er mere tilbøjelige til at være mere bevægelsesaktive (OR=1,363, P<0,01), og personer med spiseforstyrrelse er mere tilbøjelige til at være aktive i kommercielle centre (OR=1,353, P<0,01). (n=147.402)

I de fleste aktivitetstyper er personer med de ti psykiske lidelser/adfærdforstyrrelser mindre aktive i sammenligning med voksne danskere generelt. Men der er en række interessante afvigelser og nuancer. Personer med de ti psykiske lidelser/adfærdforstyrrelser er således mere aktive i mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning og genoptræning og rehabilitering samt overvejende også i udelivsaktiviteter sammenlignet med alle voksne danskere.

Den laveste deltagelse i brede motionsaktiviteter som løb (10,9 pct.), cykling (20,8 pct.) samt fitness og fysisk træning (30,4 pct.) finder vi blandt personer med stemmehøring, skizofreni og psykose, som til gengæld er den gruppe, som er mest aktiv i rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt (5,3 pct.). Den højeste deltagelse i udelivsaktiviteter finder vi blandt personer med ADD, ADHD (13,7 pct.) og personer med PTSD (12,2 pct.), mens dans er særligt populært blandt personer med spiseforstyrrelse (12,6 pct.) (se tabel 5.4).

Tabel 5.4. Deltagelse i forskellige aktivitetstyper (mindst én gang om ugen) fordelt på typer af psykiske lidelser/adfærdforstyrrelser samt alle voksne danskere (pct.)

	ADHD, ADD	Angst, fobier	Autisme, Aspergers syndrom	Depression, mani og bipolar lidelse	OCD	Personlighedsforstyrrelse	PTSD	Spiseforstyrrelse	Stemmehøring, skizofreni og psykose	Stress, kronisk træthedssyndrom, udbrændthed	Alle voksne danskere
Gå- og vandreture	65,6	71,4	64,1	69,6	70,7	68,6	72,5	73,8	66,2	71,7	73,6
Løb	19,6	18,1	15,8	15,0	20,1	12,7	14,7	19,9	10,9	15,2	23,7
Cykling	27,4	26,5	23,5	26,2	27,0	24,2	26,5	27,4	20,8	26,9	36,5
Fitness og fysisk træning	42,1	41,0	40,1	37,5	43,5	34,0	35,3	42,3	30,4	37,7	43,3
Mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning	23,4	32,6	22,0	29,2	29,4	28,8	35,4	35,6	29,8	34,3	19,4
Holdboldspil	9,9	5,5	5,7	4,4	7,1	2,4	4,0	5,8	6,7	4,2	8,1
Andre boldspil	6,5	4,8	6,1	4,3	5,6	3,4	3,4	4,8	5,3	3,5	9,2
Gymnastik	4,9	4,1	4,8	4,2	5,2	2,9	4,1	4,7	4,6	3,4	8,6
Dans	8,5	10,1	7,4	8,0	9,4	8,4	8,4	12,6	7,8	8,8	6,5
Aktiviteter i vand	10,1	8,9	8,4	9,4	9,1	9,1	10,7	9,7	9,5	9,3	12,4
Aktiviteter på vand	2,5	1,6	2,4	1,8	2,5	2,0	2,3	2,8	1,3	1,6	3,1
Udelivsaktiviteter	13,7	9,1	10,7	8,8	10,3	10,1	12,2	9,4	7,9	9,5	9,9
Rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt	5,0	2,8	3,2	2,4	4,8	2,5	2,9	4,8	5,3	2,4	1,8

Genoptræning og rehabilitering	11,5	12,2	8,6	13,1	14,8	14,0	18,9	13,1	16,3	14,8	9,4
Andre idrætsaktiviteter	10,0	6,9	9,8	6,2	8,1	7,5	8,4	8,4	7,9	6,8	6,9

Regressionsanalyserne viser, at selv om der er procentmæssige forskelle mellem de forskellige funktionsnedsættelsestyper på deltagelsen i de enkelte aktivitetstyper, så er kun nogle forskelle statistisk signifikante efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. Tre resultater er signifikante og har en odds ratio (OR) på under 0,5. Det gælder i holdboldspil for personer med autisme, Aspergers syndrom (OR=0,314, P<0,001) og personer med personlighedsforstyrrelse (OR=0,457, P<0,01) samt i rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt for personer med autisme, Aspergers syndrom (OR=0,480, P<0,001). Omvendt er der to resultater, som er signifikante med en OR på over 1,5. Det gælder i mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning for personer med stemmehøring, skizofreni og psykose (OR=1,520, P<0,001) og i udelivsaktiviteter for personer med ADHD, ADD (OR=1,511, P<0,001). (n=147.402).

Barrierer

Personer med de ti psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser oplever generelt flere barrierer for at være fysisk aktive i fritiden i sammenligning med alle voksne danskere. Således er andelen, der ikke oplever nogen barrierer for at være (mere) fysisk aktiv i fritiden, højest blandt alle voksne danskere (23,1 pct.). Det samme er blot tilfældet for 8,0 pct. af personer med stress, kronisk træthedssyndrom, udbrændthed. Den eneste barriere, som konsistent bliver oplevet som større blandt alle voksne danskere, knytter sig til hverdagslivets prioriteringer, idet 31,5 pct. ser det som en barriere, at de prioriterer tid på deres arbejde eller med deres familie. Det er til sammenligning blot tilfældet blandt 13,8 pct. af personer med stemmehøring, skizofreni og psykose. For alle andre barrierer er fordelingen enten mere lige eller tydeligt størst hos personer med de ti psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser.

En af de barrierer, som konsistent er høj og nogenlunde ensartet blandt personer med de ti psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelse, relaterer sig til det sociale – mere konkret det at mangle nogen at være fysisk aktiv sammen med. Her svinger andelen, der oplever dette som en barriere, fra 20,0 pct blandt personer med autisme, Aspergers Syndrom til 26,2 pct. blandt personer med personlighedsforstyrrelse. Til sammenligning opleves det sociale som en barriere for 11,4 pct. af alle voksne danskere.

Der er imidlertid store forskelle også internt mellem personer med de ti forskellige lidelser/forstyrrelser. Eksempelvis er de barrierer, som relaterer sig til udfordringer med selve det at være fysisk aktiv, herunder eksempelvis 'jeg føler mig pinlig berørt, når jeg er aktiv', 'jeg bryder mig ikke om at være varm og svedig' og 'jeg er bekymret for ikke at passe ind', særligt udbredte blandt personer med en personlighedsforstyrrelse eller en spiseforstyrrelse. Eksempelvis er det hele 25,9 pct. af personer med en spiseforstyrrelse og 21,3 pct. af personer med en personlighedsforstyrrelse, som føler sig pinligt berørt, når de er fysisk aktive. Det er kun tilfældet for 3,1 pct. af alle voksne danskere. Relateret hertil er det også personer med en personlighedsforstyrrelse og personer med en spiseforstyrrelse, der oplever en bekymring for ikke at passe ind som en barriere for at være fysisk aktiv (hhv. 26,0 pct. og 28,1 pct. mod 3,9 pct. af alle danskere).

Det er også blandt personer med en personlighedsforstyrrelse eller en spiseforstyrrelse, vi finder den højeste andel, der oplever dårlig form som en barriere for at være fysisk aktiv i

fritiden (hhv. 35,5 pct. og 34,7 pct. mod 12,8 pct. af alle danskere), men andelen er også høj blandt personer med stemmehøring, skizofreni og psykose (33,0 pct.), stress, kronisk træthedssyndrom, udbændthed (32,5 pct.), depression, mani og bipolar lidelse (31,8 pct.) samt angst, fobier (31,7 pct.).

Adspurgt om, hvorvidt et handicap eller en kronisk sygdom opleves som en barriere for fysisk aktivitet i fritiden, er det personer med PTSD (33,1 pct.) og stemmehøring, skizofreni og psykose (31,0 pct.), som scorer højest.

Således er der både barrierer, som generelt er mere udtalte for personer med de ti psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser, og barrierer, som i særlig grad er udtalte for udvalgte psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser. Men at der er særlige udfordringer forbundet med deltagelsen i fysisk aktivitet i fritiden for disse grupper er tydeligt.

Tabel 5.11. Oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv fordelt på typer af psykiske lidelser/adfærdsforstyrrelser samt alle voksne danskere (pct.).

	ADHD, ADD	Angst, fobier	Autisme, Aspergers syndrom	Depression, mani og bipolar lidelse	OCD	Personlighedsforstyrrelse	PTSD	Spiseforstyrrelse	Stemmehøring, skizofreni og psykose	Stress, kronisk træthedssyndrom, udbændthed	Alle voksne danskere
Intet – jeg ønsker ikke at være (mere) aktiv	16,0	10,5	13,3	11,2	10,7	8,9	11,5	8,3	13,0	8,0	23,1
Det tager for lang tid	14,4	17,1	17,2	14,8	18,9	14,1	10,8	16,1	7,2	16,5	15,5
Jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er aktiv	12,8	16,7	12,5	14,2	14,9	21,3	10,0	25,9	17,6	14,0	3,1
Jeg bryder mig ikke om at være varm og svedig	9,4	11,1	13,0	10,4	13,5	13,4	7,3	14,8	13,0	9,9	2,6
Jeg mangler de nødvendige færdigheder	6,6	8,6	7,1	8,2	8,9	8,9	7,8	12,9	8,6	9,0	3,2
Jeg mangler nogen at være fysisk aktiv med	21,0	22,6	20,0	22,4	24,2	26,2	20,9	25,0	21,1	24,3	11,4
Min omgangskreds opmuntrer mig ikke til aktivitet	5,1	4,6	4,0	4,1	6,6	4,8	4,4	5,2	5,1	4,4	2,2
Jeg er ofte for udkørt eller træt	46,4	54,4	44,0	53,8	53,8	55,7	49,3	55,9	46,5	62,5	29,7
Jeg prioriterer tid på arbejde eller familie	24,9	26,9	18,9	24,3	28,4	20,7	19,1	21,2	13,8	26,1	31,5
Jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	17,9	19,4	22,6	17,9	19,4	14,6	11,8	16,4	15,0	18,1	16,4

Jeg mangler faciliteter eller egnede steder til aktivitet	10,8	10,8	12,0	9,8	14,1	9,3	11,0	14,6	6,5	11,0	4,5
Jeg mangler eller har dårligt udstyr	8,0	9,5	8,4	9,5	10,5	10,3	10,4	15,3	11,6	11,0	3,8
Jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	15,4	17,6	22,9	20,0	18,8	20,2	33,1	17,7	31,0	23,3	10,0
Jeg er i dårlig form	26,2	31,7	26,8	31,8	29,1	35,5	24,7	34,7	33,0	32,5	12,8
Jeg er skadet	15,4	16,0	9,5	16,7	17,7	18,6	22,2	17,5	17,1	19,5	10,4
Jeg er bekymret for at blive skadet	6,4	7,8	6,3	8,0	9,5	10,4	10,2	12,0	9,1	9,1	4,3
Jeg har ikke kunnet finde en passende aktivitet	11,8	12,7	14,2	12,2	12,5	14,3	10,8	14,9	12,1	13,3	6,1
De aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	17,5	21,3	15,5	20,4	22,1	25,4	21,2	29,1	18,0	23,1	7,8
Jeg er bekymret for ikke at passe ind	13,3	20,1	16,1	16,5	16,2	26,0	13,2	28,1	16,6	17,8	3,9
Andre barrierer	8,1	9,1	10,8	9,2	9,5	10,0	8,8	11,0	6,7	9,1	9,8

Regressionsanalyserne viser, at der er flere statistisk signifikante forskelle i de oplevede barrierer mellem de forskellige funktionsnedsættelsestyper efter kontrol for grad af hæmning samt køn, alder og uddannelsesniveau. To resultater er signifikante og har en odds ratio (OR) på over 2,0, hvilket indikerer en betydelig positiv sammenhæng. Det gælder for personer med autisme, Aspergers syndrom i forhold til at opleve sit handicap eller kroniske sygdom som en barriere (OR=2,146, P<0,001) og for personer med angst, fobier i forhold til at være bekymret for ikke at passe ind (OR=2,187, P<0,001). (n=147.402)

Barrierer og potentialer for idrætsdeltagelse blandt borgere med psykisk sårbarhed – litteraturreview

At have en psykisk lidelse er en samlebetegnelse for mange forskellige diagnoser og sårbarheder som allerede berørt i ovenstående afsnit. Litteraturreviewet går ikke i dybden med alle perspektiver og forskelligheder på tværs af diagnoser. Samlet set tegner litteraturen dog nogle overordnede linjer og tendenser for psykisk sårbares deltagelse i sport og motion.

Inklusion er især et gennemgående tema. Inklusion er i sig selv et meget bredt og overordnet begreb, men litteraturen beskriver det især som en opmærksomhed på de præmisser, som er gældende for den sårbares deltagelsesmuligheder. Dertil at finde en god balance i fokus på udvikling, da øget præstation inden for en given idrætsgren sjældent er i fokus.

Idet sårbarheden sidder i sindet, kredser barrierer og potentialer derfor ofte om de rette relationer og en afstemning af forventninger mellem den sårbare og træneren/idrætsstilbudet.

Præmisser for psykisk sårbares deltagelse

Præmisser skal ifølge litteraturen forstås som det udgangspunkt, de psykisk sårbare har for deltagelse, den måde de ønsker og kan deltage på, og de udfordringer deres psykiske sårbarhed giver. For et barn med en diagnose kan alene det at få lov at ligge på en madras i hjørnet af gymnastiksalen være præmissen for deltagelse, da lydene, lyset og lugten i

gymnastiksalen først skal processeres, inden der kan tilføjes f.eks. sociale interaktioner eller gymnastiske øvelser (Søberg & Gunnløgsson, 2016).

Mennesker rundt om den sindslidende skal have et godt kendskab til den enkeltes grænser, ønsker og muligheder, som udgør den præmis, man kan arbejde ud fra i idrætstilbudet. Det kræver i højere grad socialfaglige kompetencer, med fokus på nysgerrighed, kreativitet, overbærenhed og forståelse, end det kræver idrætsfaglig viden (Lassenius et al., 2014).

Det er et centralt opmærksomhedspunkt i koblingen mellem psykisk sårbare og idrætstilbud, som traditionelt henter frivillige trænere med afsæt i idrætsspecifik viden.

Forventningsafstemning i forhold til aktiv deltagelse

Ingen ville bede et blindt barn om 'at se sig for', men beder man et barn med ADHD om 'lige at styre sig', udtrykker man en forventning, der ikke står mål med den præmis, barnet har, nemlig at det ikke er med vilje, og at det har vanskeligt ved at opføre sig som de andre børn (Søberg & Gunnløgsson, 2016).

På den måde kan et fysisk handikap i nogle tilfælde være nemmere at tage hensyn til, da forventningerne om deltagelse er tydelige for både vedkommende med funktionsnedsættelse og andre. En person med psykisk sårbarhed sætter ord på her:

"Der er forskel på, om man sidder i en kørestol og er bundet til den (...) Det er mere håndgribeligt – det kan nemmere ses, og jeg tror også, det er derfor, det er svært nogle gange, når man kommer ud til nye steder... At folk ikke forstår det her med, at fysisk fejler han ingenting, men psykisk..."

Interviewperson med psykisk sårbarhed

Litteraturen fremhæver derfor vigtigheden af tydeligt at afstemme forventninger – med den psykisk sårbare eller med dennes pårørende/støtteperson, da det skaber en balance i deltagelsen. Behovet for forventningsafstemning gennem en personlig dialog og rummelighed over for den enkelte kommer tydeligt til udtryk i interviews med psykisk sårbare:

"Der skal være nogen, der gider at bruge tid til, at det ikke bare er en eller anden, der betaler kontingent, og så skal han spille nummer 5, fordi han skal spille på et serie 4 hold (...) Men at man gider kigge lidt ind i, hvad det er for et menneske, der er inde bagved."

"Det kunne også være, man bare kunne komme der (i den lokale idrætshal, red.) for det sociale og for at møde nogle af de mennesker, som man synes, man klikker godt med. Det behøver ikke nødvendigvis være, at man bruger en time på idræt – det kan også være, man bruger 5-10 minutter på idræt, og så sidder man og snakker med nogle i en halv time til en time. Det gør meget for mig."

Interviewperson med psykisk sårbarhed

Inddragelse af psykisk sårbare i idrætsmiljøer er i høj grad en brobygnings- og rummelighedsøvelse, hvor præmisserne for deltagelse stille og roligt udbygges i takt med, at der skabes øget tryghed og personlige relationer til andre i idrætsfællesskabet (Holmboe, 2017).

Barrierer og potentialer for idrætsdeltagelse

Litteraturen understreger, at deltagelse i sport og motion ikke er en 'vidunder-medicin', der blot kan ordineres til psykisk sårbare, eller som erstatter professionel behandling (Kissow, 2021). For personer i en recovery-fase kan idrætten og det frivillige foreningsliv dog være en vej tilbage til en sund psyke. Idrætten er en relativt afgrænset arena, som psykisk sårbare kan benytte som en øvebane, der også kan overføres til andre arenaer af hverdagslivet (Kissow, 2021). Samtidig kan idrætsdeltagelsen også være med til at give de sindslidende forskellige mestringsoplevelser, der giver mulighed for at skabe et nyt narrativ om sig selv (Ejbye-Ernst, 2018).

Selvom mestring i en idrætsgren ikke bliver fremhævet som noget af særlig stor betydning for de tre informanter med psykisk sårbarhed, kan mestring alligevel ses som et positivt og ret håndgribeligt led i oplevelsen med idræt:

"Når man sidder i en robåd, uanset om det er en singlesculler, eller om man sidder i en 4'er eller en 8'er sammen med nogle andre, så bliver man simpelthen nødt til at koncentrere sig om det, og den koncentration, man bruger til det, gør, at det slukker for alt det andet."

Interviewperson med psykisk sårbarhed

For almene idrætsforeninger kan det være en ressourcemæssig stor opgave at inkludere sindslidende, da det ofte kræver mindre hold med trænere, som har socialpædagogisk faglighed, og aktivering af frivillige kontaktpersoner (Soulie & Dam, 2006).

Derfor er peer-arbejde et relevant greb at arbejde systematisk med i tilknytning til professionelle med socialfaglig kundskab. Analyserne fra SDU viste, at psykisk sårbare ofte mangler nogen at følges med, hvilket understøttes af andre undersøgelser (Lüders & Jespersen, 2013). Informanterne med psykisk sårbarhed har alle gjort brug af rollemodeller og kunne egentlig godt se sig selv som rollemodeller for andre, men det er ikke noget, de aktuelt har særlig meget fokus på.

Forskning viser, at peerarbejde både er givende for peer-modtager og peer-giver, hvorfor der er interessante perspektiver i at booste fokus herpå som et centralt, tværgående indsatsområde i forhold til alle målgrupper med funktionsnedsættelser.

Kapitel 6: Afrunding

Denne rapport er i udgangspunktet tænkt som en forundersøgelse, der tjener som formål at samle op på eksisterende viden om barrierer, vilkår og potentialer i forhold til deltagelse i idræt, sport og motion blandt mennesker med funktionsnedsættelser i Danmark.

Studiet er meget omfattende og spænder over et bredt spektrum lige fra mennesker med fysiske funktionsnedsættelser til mennesker med kognitive eller psykiske funktionsnedsættelser. Det betyder samtidig, at kondenseringen af viden befinder sig på et relativt overordnet plan med enkelte neddyk og eksempler på specifikke funktionsnedsættelser.

Særligt fokus har været på mennesker med cerebral parese, synshandicap og psykisk sårbarhed velvidende, at der også inden for disse tre kategorier findes store variationer, når vi har fokus på muligheder og barrierer for deltagelse i idræt, sport og motion.

Centrale pointer i det kvantitative studie

Det kvantitative materiale og analyserne fra SDU baseret på undersøgelsen Danmark i Bevægelse viser en lang række tal og tendenser i forhold til bevægelsesvaner og barrierer. Helt overordnet finder man en lavere deltagelse blandt mennesker med funktionsnedsættelser end blandt mennesker uden funktionsnedsættelser, og forskellene bliver mere udtalte i takt med graden af funktionsnedsættelse.

Mulig skævhed blandt deltagere i spørgeskemaundersøgelsen

Da undersøgelsen er baseret på selvudfyldte spørgeskemaer, er det samtidig nærliggende at antage, at de personer, som har formået at deltage i undersøgelsen, er relativt ressourcestærke eller velfungerende. Det kan formentlig forklare, hvorfor personer med kognitive funktionsnedsættelser kun udgør 0,5 pct. af respondentgruppen på godt 147.000 borgere. Samtidig giver det anledning til at antage, at mennesker med funktionsnedsættelser, som har deltaget i undersøgelsen, er mere bevægelsesaktive i hverdagen, end mennesker, som ikke har deltaget i undersøgelsen. Dette er dog blot en antagelse.

Kognitive funktionsnedsættelser er den største hindring for et aktivt hverdagsliv

Det er interessant, at mennesker med kognitive funktionsnedsættelser ser ud til at være den mindst bevægelsesaktive gruppe og særligt i forhold til selvorganiseret motion. Det er samtidig en målgruppe, som ofte føler sig for udkørt og træt til at motionere, som anser sin funktionsnedsættelse som en naturlig hindring for deltagelse, som opfatter sig selv som skadet og i dårlig form, og som i langt højere grad end andre målgrupper oplever at mangle de nødvendige færdigheder. Her finder man altså en målgruppe, som tydeligvis har vanskeligt ved at finde sig til rette i den etablerede idræts- og foreningsverden.

Samtidig bliver denne målgruppe fremhævet i litteraturen som en målgruppe med det største potentiale for at øge idrætsdeltagelsen, fordi det ofte 'bare' kræver, at man stiller et aktivitetstilbud til rådighed. Det kræver naturligvis en gatekeeperfunktion – typisk via personalet på et botilbud.

Psykisk sårbare fremstår som den mest bevægelsesaktive målgruppe

Samtidig er det interessant, at mennesker med psykiske sårbarheder i størst omfang angiver at være idræts- og motionsaktive, særligt i kommercielt regi, mens målgruppen ligger lavest på andelen, der dyrker foreningsidræt. Foreningsidrætten har tilsyneladende bedst fat i målgruppen med hørehandicap samt mennesker med kroniske sygdomme. Det giver umiddelbart god mening, da man kan forestille sig, at det er lettere at indgå i etablerede foreningsfællesskaber og udføre en given idrætsaktivitet, hvis man er hørehæmmet, end hvis man har et synshandicap, sidder i kørestol eller har en psykisk sygdom, der gør det vanskeligt at indgå i sociale sammenhænge med en fast agenda.

Rapporten rejser samtidig et forsigtigt spørgsmål om, hvorvidt personer med psykisk sårbarhed er dårligere stillet end eksempelvis mennesker med fysiske funktionsnedsættelser, når det kommer til hjælp til idrætsdeltagelse. Kommunal støtte er ofte rettet mod 'parasportsklubber', lige som man kan ansøge om økonomisk støtte til transport eller aktivitets-hjælpemidler, hvis man har et fysisk handicap, mens det kan være vanskeligere at søge om støtte til idrætsdeltagelse med en psykisk lidelse. Samtidig er der ofte behov for, at aktører rundt om vedkommende med en psykisk sårbarhed agerer proaktivt og tager vedkommende i hånden, hvis denne skal hjælpes afsted til et idrætstilbud.

'Jeg har et handicap'

Oplevede barrierer varierer en del på tværs af de forskellige funktionsnedsættelser, og særligt følelsen af at være udkørt og træt fylder. Det samme gør oplevelsen af at være i dårlig form, og at man har et handicap. Sidstnævnte har været en interessant barriere at dykke ned i via det omfattende litteraturstudie om barrierer og potentialer, da oplevelsen af at have et handicap ikke nødvendigvis er en konstant eller en fastlåst eller given tilstand i forhold til idræt og bevægelse. Rapporten udfolder netop det subjektive aspekt af funktionsnedsættelser, som kun i tilfælde, hvor omgivelserne (eller vedkommende med en funktionsnedsættelse selv) antager en ableist-kultur, fører til en følelse af handicap som en central barriere for at kunne deltage i aktive fællesskaber.

Centrale pointer fra litteraturstudie og interviews

Litteraturstudiet samler en række interne og eksterne barrierer, som ser ud til at afholde mennesker med funktionsnedsættelser fra idræt og motion. Barriererne er opsummeret i kapitel 2 om barrierer, mens potentialerne er opsummeret i kapitel 3.

I forlængelse af ovenstående, som viser, at selvbevidstheden om at have 'et handicap' barrikaderer for en aktiv hverdag, er det interessant, at mange oplever en ubekvemhed ved at indgå i aktive fællesskaber.

'Her er du velkommen'

Det påpeger vigtigheden af proaktiv kommunikation og villet eller intentionel åbenhed over for forskellige typer af mennesker og kroppe, hvis man skal skabe et trygt og velkomment miljø for alle. Dertil følger naturligvis en række kompetencer og forudsætninger, som er nødvendige for at kunne håndtere forskellige typer af funktionsnedsættelser.

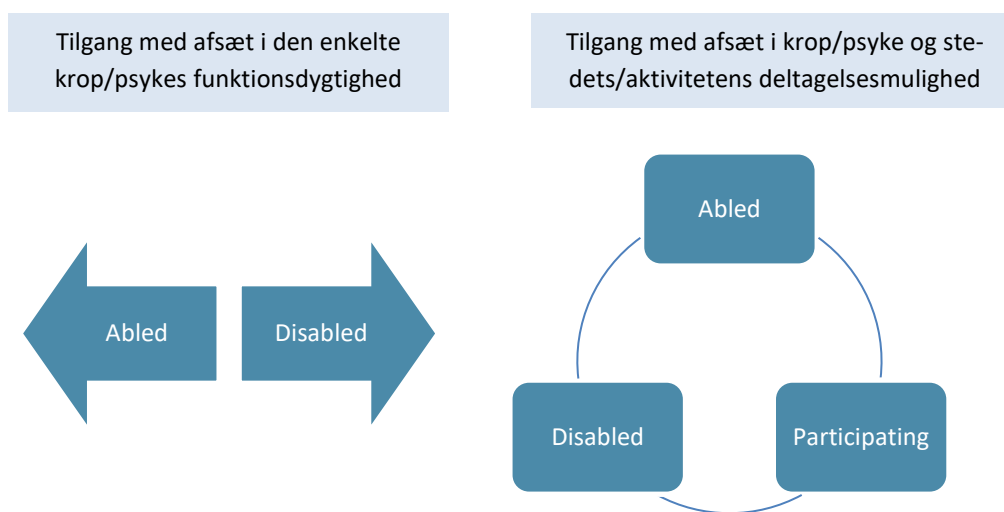
Inklusionsparadokset: Inkluder mig, og jeg føler mig udsat

Ud fra interviews med personer med forskellige funktionsnedsættelser bliver det tydeligt, at der opstår en form for inklusionsparadoks. I en 'drømmeverden' ville alle interviewpersoner gerne indgå i lokale aktive fællesskaber på lige fod med alle andre, blandt andet fordi det er praktisk lettere i hverdagen end at skulle transportere sig langt for et specialtilbud. Men oftere virker det alligevel fordelagtigt at deltage i særligt tilrettelagte tilbud med andre, som også har funktionsnedsættelser, da man derved ikke bliver udstillet eller konfronteret med ens 'svagheder'.

En 'tredje' vej til rummelig idrætskultur?

Inklusionsparadokset kunne muligvis afhjælpes, hvis man i stedet for den gængse dikotomiske tænkning mellem et individuelt blik på abled vs. disabled tilføjede et tredje fokus i de lokale aktive fællesskaber, som havde 'deltagelse' som afsæt for udbuddet af aktiviteter. Det ville fjerne fokus fra udelukkende at tage stilling til, om den enkelte har forudsætninger til at indgå i et defineret idrætsfællesskab til også at vurdere, om selve aktiviteten og tilrettelæggelsen egner sig til deltagelse med forskellige kropslige forudsætninger. En sådan udvidet eller alternativ tilgang kan illustreres i nedenstående model:

Model 6.1: Fokus på deltagelse som et rummeligt element i udbuddet af idræt til mennesker med funktionsnedsættelser



Idrætsstilbud, der vokser ud af mellemrummet mellem ableisme, disability og deltagelse vil formentlig kunne afføde et mere neutralt og meningsfuldt afsæt for udvikling af idrætsaktiviteter for alle. Litteraturstudiet påpeger, at store dele af foreningsidrætten har en dybt indlejret konkurrencelogik, som vanskeliggør et alternativt mindset. Meget af denne litteratur har afsæt i international sammenhæng uden for Danmarks grænser, og udfordringen med at finde foreninger med et mindre konkurrencepræget mindset er formentlig ikke så stor i Danmark som i mange andre lande med en mere klassisk sportskultur.

Samtidig ligger der et interessant potentiale i at lade de lokale idrætsfaciliteter tage ejerskab af facilitering af sådanne tilbud. Faciliteterne har sjældent aktier i en specifik

idrætsaktivitet med et specifikt formål om tab-vind eller progression, men har ofte blik for at udnytte ledig halkapacitet i dagtimer – som ofte er velegnede til nogle typer af målgrupper med funktionsnedsættelser.

Fem trin til aktive fællesskaber for mennesker med funktionsnedsættelser

Samler man litteraturen om potentialer i et meget forsimplet billede, kan man tale om fem trin til idrætsdeltagelse for borgere med funktionsnedsættelser:

1. Tilbud, der adresserer/henvender sig til målgruppen (gerne helhedsorienterede indsatser).
2. Hjælp til at skabe kendskab mellem tilbud og målgruppe (kommunikation)
3. Hjælp til at komme frem og tilbage fra tilbuddet (transport)
4. En rummelig træner med kendskab til målgruppen (faglighed)
5. Personlige relationer – matching af tilbud samt matching af peers i tilbud er afgørende for trin 2-4.

De fem trin opsummeres i de følgende centrale læringspunkter til det videre arbejde med idræt for mennesker med funktionsnedsættelser i Danmark.

Skræddersyede og helhedsorienterede tilbud

Den mest hyppige konklusion i litteraturen handler om at finde skræddersyede løsninger, der tager et helhedsorienteret hensyn til den enkelte. Det handler om at identificere barrierer og arbejde med at nedbryde disse eller at vende barrierer til potentialer. Litteraturen anbefaler ofte professionel hjælp til denne del.

Blikket på det enkelte menneskes hele hverdag er nødvendigt og fører videre til anbefalinger om, at man samarbejder på tværs af sundheds-, social- og kulturaktører i både offentligt, privat og civilsamfundsregi. Idræt og bevægelse er fundamentalt for et sundt, socialt og meningsfuldt liv og bør derfor ikke være en udfordring eller løsning, som enkeltaktører står alene med. Også økonomisk påpeger litteraturen et behov for 'delte udgifter' til området på tværs af sundheds-, kultur- og socialområdet.

Proaktiv kommunikation

Analyserne til udformning af rapporten giver indtryk af, at der i Danmark ligger et stort potentiale gemt i bedre og mere systematisk arbejde med proaktiv kommunikation. Interviewpersonerne italesætter et behov for øget kendskab til de mange tilbud, som allerede findes, og at det ikke er nok at samle alle tilbud i en liste online, da man ikke kan forvente, at mennesker med funktionsnedsættelser af sig selv er opsøgende og går på opdagelse efter muligheder online. Ofte kan funktionsnedsættelsen fylde så meget i hverdagen, at man ikke af sig selv tænker, at idræt og aktive fællesskaber står på dagsordenen over ting, man skal overkomme i hverdagen. Undersøgelsen påpeger, at man ofte skal erfare effekterne ved aktiv deltagelse, før det bliver tydeligt, hvor betydningsfuldt det kan være for følelsen af at have positiv energi, trivsel og glæde i hverdagen.

Rapporten anser derfor proaktiv kommunikation som en af de mest lavthængende frugter i det kommende arbejde med idræt for mennesker med funktionsnedsættelser.

Opstartshjælp

Som led i skræddersyede tilbud og helhedsorienterede løsninger finder man også en efterspørgsel efter personlig hjælp. Analyser af litteraturen og interviews i forbindelse med denne undersøgelse finder, at megen behov for hjælp har karakter af opstartshjælp. Rapporten peger derfor på at afprøve mulige lokale løsninger, der minder om den kommunale fritidspasordning, hvor der også ofte følger hjælp med til enten at finde det rette tilbud, til at skabe de indledende kontakter eller til at finde vej de første par gange.

Samtidig påpeger rapporten mulighed for en form for 'deleøkonomisk' personlig hjælp. Eksempelvis hvis fitnesscentre italesatte bestemte tidsrum, hvor mennesker med bestemte funktionsnedsættelser var velkomne til at bede om hjælp, og at der i disse tidsrum var en 'personlig hjælper', som kunne guide og hjælpe deltagerne.

Rollemodeller og peer-arbejde

Rapporten finder også et helt centralt potentiale i at booste fokus på rollemodeller og peer-arbejde. Dels fordi litteraturen internationalt ser manglende rollemodeller som en stor hindring for, at den enkelte funktionsnedsatte kan se sig selv i et bevægelsesaktivt selvbillede. Dels fordi både litteratur og interviews giver indtryk af, at personlige relationer til andre med samme funktionsnedsættelser sænker mentale barrierer og letter 'rejsen' fra hjemmet til et egnet idrætstilbud. Endelig kan peer-relationen være værdifuld for peer-giveren og dermed have en dobbeltsidet effekt.

Rapporten peger derfor på arbejde med peers og rollemodeller som en anden lavthængende frugt i det forestående fokus på idræt for mennesker med funktionsnedsættelser.

Egmontmodellen?

I forlængelse af fokus på peer-relationer og behov for personlig hjælp er det interessant at arbejde med hverdagsløsninger, der minder om den tilgang, som man finder på Egmont-højskolen. Her deltager mennesker med funktionsnedsættelser sammen med andre unge uden funktionsnedsættelser, som samtidig med at få et meningsfuldt højskoleophold også hjælper de deltagere, som har en funktionsnedsættelse. Tilgangen, hvor begge parter 'får noget ud af opholdet', er interessant at videreføre til den daglige deltagelse i idræt og motion. Her kan man forestille sig, at mange mennesker kunne se det værdifulde i selv at komme afsted til motion samtidig med, at man også var hjælper for en anden. Potentialet ser ud til at være der, hvis man kigger til aktøren Move United, som på kort tid har aktiveret 2.000 frivillige, som har meldt sig som frivillige løbere via en app, hvor man kan blive matchet med en løber med synshandicap.

Kreative løsninger på transportudfordring

Modellen fra Move United er også interessant i forhold til transport. Både mennesker med fysiske, kognitive og psykiske funktionsnedsættelser er udfordret af transporten til og fra et idrætstilbud, hvorfor der er potentiale i at tænke i muligheder for hjælp helt ind i hjemmet. Her har en app som TrygFondens Hjertestarter vist en overvældende interesse blandt danskerne til at melde sig som hjerteløber. Måske kunne man finde lignende interesse i forhold til hjælp til transport og deltagelse i aktive fællesskaber i hverdagen? Hvis man fandt

den rette teknologiske løsning med stor tilgængelighed i forhold til at melde sig som frivillig?

Generelt efterspørgsel efter kreativitet

Generelt finder man meget lidt fokus på kreativitet og innovation i den eksisterende litteratur. Samtidig viser interviewene, at man for at kunne deltage i aktive fællesskaber med en funktionsnedsættelse er nødt til at være kreativ. Derfor anbefaler rapporten at booste kreativiteten gennem events, workshops og netværk, hvor forskellige typer af aktører og målgrupper innoverer i fællesskab.

Deltagelse i workshops er inspireret af gadeidrættens tilbøjelighed til og erfaringer med denne tilgang. Det muliggør en ad hoc kultur i et mellemrum mellem meget fast organisering og mere løst tilknyttet eller spontan deltagelse, som målgrupper med funktionsnedsættelser ellers har vanskeligt ved at kunne deltage i (på grund af stort behov for planlægning af eksempelvis personlig hjælp og transport).

Tilbud til hele familien

Stort set al litteraturen til denne forundersøgelse beskæftiger sig med barrierer og/eller potentiale for den enkelte med en funktionsnedsættelse. Omvendt finder man intet fokus på, hvordan man også skaber tilbud til forældre, søskende eller andre pårørende på trods af, at pårørendes egen indstilling til idræt og deltagelse i idræt kan være altafgørende for også at eksponere vedkommende med en funktionsnedsættelse for idræt.

Samtidig kan det være tidskrævende at være pårørende til en person med funktionsnedsættelser, hvorfor det formentlig vil være en logistisk hjælp i hverdagslivet, hvis der også var tænkt i tilbud til pårørende enten sammen med eller blot på samme tid og sted, som der foregår idræt for vedkommende med en funktionsnedsættelse.

Bilag 1: Protokol

Litteraturstudiet er afgrænset på følgende måde:

- **Tidsperiode:** Fra 1. januar 2011 og frem (til 1. december 2021)
- **Geografi:** Vesteuropa, Norden, Nordamerika samt Australien og New Zealand.
- **Publiceringsprog:** Engelsk samt skandinaviske sprog.
- **Målgruppe:** Personer, der på en eller anden måde har en funktionsnedsættelse (bredt forstået)
- **Databaser:** PubMed, Web of Science, Scopus, ERIC, PsycInfo, SportDiscus
- **Design:** Kvantitative og kvalitative studier samt evalueringer, opsamlinger og forskellige typer af reviews indenfor de givne inklusionskriterier.
- **Peer-reviewed:** Kun peer-reviewed litteratur, undtagen hvis litteraturen kommer fra danske vidensproducenter (som f.eks. VIVE og EVA) eller interesseorganisationer, som må antages at have et særligt og relevant indblik i feltet.

Søgetermerne i den generelle³⁰ søgestreng ser ud som følger:

(Disabled OR disabilities OR disability OR "Special needs" OR "physically challenged" OR blind OR deaf OR "mentally ill" OR "mentally challenged" OR "mentally unstable" OR "social vulnerable") AND Participation AND (sport OR sportsclub OR "leisure activities" OR "leisure sport" OR "physical activities" OR "recreational sports" OR "recreational activities") AND (barriers OR hurdle OR obstacle OR difficulty OR hindrance OR disadvantage OR limitations OR restriction OR motivation OR possibility OR possibilities OR inclusion OR encouragement OR advantage OR "best practice" OR solutions OR success OR facilitators OR opportunity OR opportunities)

Den fundne litteratur blev inkluderet på baggrund af følgende inklusionskriterier:

- Overholder litteraturen den valgte afgrænsning?
- Beskriver litteraturen barrierer, potentialer, gode løsninger, erfaringer eller lignende, i forhold til mennesker med funktionsnedsættelsers deltagelse i sport, idræt, træning eller lignende fysiske aktiviteter?
 - (Træning, der er en del af en behandling eller fysiologisk (gen)optræning, medtages ikke.)
- Bygger litteraturen på empirisk materiale eller andet relevant materiale?
 - (Relevant, ikke-empirisk materiale er f.eks. reviews, forskningsoversigter og lignende)

Efter søgningerne i databaserne er der også foretaget en håndholdt søgning efter relevant litteratur. Dette er sket efter principperne i *forward-* og *backward citation search*, samt ved gennemgang af forskellige interesseorganisationers og videnproducenters hjemmesider. Der er ikke foretaget *backward citation search* på inkluderede reviews. Da dette

³⁰ I nogle databaser skulle afgrænsningerne skrives ind i søgningen, eller det skulle specificeres, hvor i artiklerne søgeordene skulle fremstå. Se i "Protokol – databaser og anvendte søgestreng" for de anvendte søgestreng i de forskellige databaser.

litteraturstudie både inkluderer reviews og originalartikler, er det altså sandsynligt, at en artikel både optræder alene og inkluderet i et review. Det er dog ikke et problem i dette tilfælde, da analysemetoden (se længere nede) ikke bygger på metaanalysens kvantificering, men derimod åbner op for at se både detaljer og relationer i litteraturens konklusioner.

Litteraturen blev downloadet og lagt i referencehåndteringssystemet Mendeley. Litteraturen blev ordnet, sorteret og 68 dubletter blev fjernet. Derefter blev 19 artikler fjernet efter gennemlæsning af abstract, da de enten ikke overholdt den oprindelige afgrænsning eller opfyldte inklusionskriterierne. Tilbage er 246 artikler.

Bilag 2: Litteraturliste

Reference	Tags
Aitchison, B., Rushton, A. B., Martin, P., Barr, M., Soundy, A., & Heneghan, N. R. (2022). The experiences and perceived health benefits of individuals with a disability participating in sport: A systematic review and narrative synthesis. <i>Disability and Health Journal</i> , 15(1), 101164. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101164	Børn, Elite, Fysiske funktionsnedsættelser, Kognitive funktionsnedsættelser, Potentialer, Review, Synshæmning, Unge, Veteraner, Voksne
Martins Patatas, J., de Bosscher, V., de Cocq, S., Jacobs, S., & Legg, D. (2021). Towards a System Theoretical Understanding of the Paraspport Context. <i>Journal of Global Sport Management</i> , 6(1), 87–110. https://doi.org/10.1080/24704067.2019.1604078	Elite, Organisering
Dehgansai, N., Pinder, R. A., & Baker, J. (2021). "Looking for a Golden Needle in the Haystack": Perspectives on Talent Identification and Development in Paralympic Sport. <i>Frontiers in Sports and Active Living</i> , 3(April), 1–12. https://doi.org/10.3389/fspor.2021.635977	Elite, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer
Kohl, K. et al. (2021). <i>Inddragelse og tillid i mødet mellem kommunerne og borgere med handicap</i> . VIVE. https://www.vive.dk/media/pure/16095/5583838	Funktionsnedsættelser generelt, Information, Kommunikation
Ives, B., Clayton, B., Brittain, I., & Mackintosh, C. (2021). 'I'll always find a perfectly justified reason for not doing it': challenges for disability sport and physical activity in the United Kingdom. <i>Sport in Society</i> , 24(4), 588–606. https://doi.org/10.1080/17430437.2019.1703683	Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer
Haegle, J. A., Kirk, T. N., Holland, S. K., & Zhu, X. (2021). 'The rest of the time I would just stand there and look stupid': access in integrated physical education among adults with visual impairments. <i>Sport, Education and Society</i> , 26(8), 862–874. https://doi.org/10.1080/13573322.2020.1805425	Barrierer, Idrætsundervisning, Synshæmning
Nayak, P., Mahmood, A., Kumaran D, S., Natarajan, M., Unnikrishnan, B., & Solomon, J. M. (2021). Adaptive sports for promoting physical activity in community-dwelling adults with stroke: A feasibility study. <i>Journal of Bodywork and Movement Therapies</i> , 28, 341–347. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.07.004	Funktionsnedsættelser generelt, Voksne
Declerck, L., Stoquart, G., Lejeune, T., Vanderthommen, M., & Kaux, J. F. (2021). Barriers to development and expansion of adaptive physical activity and sports for individuals with a physical disability in sports clubs and centres. <i>Science and Sports</i> , 36(3), 202–209. https://doi.org/10.1016/j.scispo.2020.12.002	Barrierer, Fysiske funktionsnedsættelser
Downs, M., MacDermid, J., Connelly, D., & McDougall, J. (2021). Current Experiences and Future Expectations for Physical Activity Participation: Perspectives of Young People with Physical Disabilities and Their Rehabilitation Clinicians. <i>Developmental Neurorehabilitation</i> , 24(2), 73–84. https://doi.org/10.1080/17518423.2020.1771787	Adgang til udstyr, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Personlig hjælp, Potentialer, Unge
Kirk, T. N., & Haegle, J. A. (2021). Expectancy-value beliefs, identity, and physical activity among adults with visual impairments. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 43(4), 516–524. https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1631395	Barrierer, Potentialer, Synshæmning, Voksne

Vader, K., Doulas, T., Patel, R., & Miller, J. (2021). Experiences, barriers, and facilitators to participating in physical activity and exercise in adults living with chronic pain: a qualitative study. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 43(13), 1829–1837. https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1676834	Barrierer, Kroniske sygdomme, Potentialer, Voksne
Kossakowski, R., Witecka-Wiese, M., & Mańkowski, D. (2021). Identity reconstruction among people with physical disabilities practising Race Running. <i>Physical Culture and Sport. Studies and Research</i> , 93(1), 49–61. https://doi.org/10.2478/pcssr-2021-0030	Fysiske funktionsnedsættelser
Morrison, H. J., & Gleddie, D. (2021). Interpretive case studies of inclusive physical education: shared experiences from diverse school settings. <i>International Journal of Inclusive Education</i> , 25(4), 445–465. https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1557751	Idrætsundervisning, Inklusion, Personlig hjælp
Hansen, R. K., Larsen, R. G., Laessoe, U., Samani, A., & Cowan, R. E. (2021). Physical Activity Barriers in Danish Manual Wheelchair Users: A Cross-sectional Study. <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i> , 102(4), 687–693. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.384	Barrierer, Dansk
MacDonald, C., Bush, P. L., & Foley, J. T. (2021). Physical activity promotion and adults with intellectual disabilities: A neglected area. In <i>Journal of Intellectual Disabilities</i> . SAGE Publications Ltd. https://doi.org/10.1177/1744629521995345	Information, Kognitive funktionsnedsættelser, Voksne
Elmose-Østerlund, K., Ibsen, B., & Høyer-Kruse, J. (2021). <i>Bevægelsesvaner hos personer med funktionsnedsættelse : resultater fra "Danmark i Bevægelse" den hidtil største nationale måling af hvordan og hvorfor vi bevæger os</i> . Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund.	Dansk, Funktionsnedsættelser generelt
Nikolajsen, H., Richardson, E. V., Sandal, L. F., Juul-Kristensen, B., & Troelsen, J. (2021). Fitness for all: how do non-disabled people respond to inclusive fitness centres? <i>BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation</i> , 13(1). https://doi.org/10.1186/s13102-021-00303-2	Faciliteter, Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion
Pilgaard, M., & Kjær, M. (2021). <i>Evaluering af Bevæg dig for Livet - Parasport og idræt for sindet</i> .	Dansk, Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion, Psykiske lidelser, Tilbud
Nikolajsen, H., Sandal, L. F., Juhl, C. B., Troelsen, J., & Juul-Kristensen, B. (2021). Barriers to, and facilitators of, exercising in fitness centres among adults with and without physical disabilities: A scoping review. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(14). https://doi.org/10.3390/ijerph18147341	Barrierer, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer, Review, Voksne
Christiaens, M., & Brittain, I. (2021). The complexities of implementing inclusion policies for disabled people in UK non-disabled voluntary community sports clubs. <i>European Sport Management Quarterly</i> . https://doi.org/10.1080/16184742.2021.1955942	Inklusion, Tilbud
Shields, N., Willis, C., Imms, C., McKenzie, G., van Dorsselaer, B., Bruder, A. M., Kennedy, R. A., Bhowon, Y., Southby, A., Prendergast, L. A., Watts, J. J., &	Funktionsnedsættelser generelt, Unge

<p>Taylor, N. F. (2021). Feasibility of scaling-up a community-based exercise program for young people with disability. <i>Disability and Rehabilitation</i>. https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1903103</p>	
<p>Top, E., & Akil, M. (2021). The effect of families' alexithymic status and social skill levels on directing their children with intellectual disabilities to sports. <i>International Journal of Developmental Disabilities</i>, 67(1), 37–43. https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1591055</p>	<p>Børn, Forældre, Kognitive funktionsnedsættelser</p>
<p>Carbone, P. S., Smith, P. J., Lewis, C., & LeBlanc, C. (2021). Promoting the Participation of Children and Adolescents With Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activity. <i>Pediatrics</i>, 148(6). https://doi.org/10.1542/peds.2021-054664</p>	<p>Barrierer, Børn, Inklusion, Potentialer, Unge</p>
<p>Steinhardt, F., Ullenhag, A., Jahnsen, R., & Dolva, A. S. (2021). Perceived facilitators and barriers for participation in leisure activities in children with disabilities: Perspectives of children, parents and professionals. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 28(2), 121–135. https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1703037</p>	<p>Barrierer, Børn, Forældre, Personlig hjælp, Potentialer</p>
<p>Iverson, M., Ng, A. v., Yan, A. F., Zvara, K., Bonk, M., Falk-Palec, D., Sylla, C., Strickland, M., Preston, R., & Braza, D. W. (2021). Navigator Role for Promoting Adaptive Sports and Recreation Participation in Individuals with Disabilities. <i>American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation</i>, 100(6), 592–598. https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001533</p>	<p>Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer</p>
<p>Marques, M. P., & Alves, A. C. de J. (2021). Investigating environmental factors and paralympic sports: an analytical study. <i>Disability and Rehabilitation: Assistive Technology</i>, 16(4), 414–419. https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1780483</p>	<p>Adgang til udstyr, Elite, Faciliteter, Information, Kommunikation, Potentialer</p>
<p>Monforte, J., Úbeda-Colomer, J., Pans, M., Pérez-Samaniego, V., & Devís-Devís, J. (2021). Environmental barriers and facilitators to physical activity among university students with physical disability—a qualitative study in Spain. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 18(2), 1–15. https://doi.org/10.3390/ijerph18020464</p>	<p>Barrierer, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer, Unge</p>
<p>Arnaud, C., Duffaut, C., Fauconnier, J., Schmidt, S., Himmelmann, K., Marcelli, M., Pennington, L., Alvarelhão, J., Cytera, C., Rapp, M., Ehlinger, V., & Thyen, U. (2021). Determinants of participation and quality of life of young adults with cerebral palsy: longitudinal approach and comparison with the general population - SPARCLE 3 study protocol. <i>BMC Neurology</i>, 21(1), 254. https://doi.org/10.1186/s12883-021-02263-z</p>	<p>Barrierer, CP, Inklusion, Unge</p>
<p>Reedman, S. E., Jayan, L., Boyd, R. N., Ziviani, J., Elliott, C., & Sakzewski, L. (2021). Descriptive contents analysis of ParticiPAte CP: a participation-focused intervention to promote physical activity participation in children with cerebral palsy. <i>Disability and Rehabilitation</i>. https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1985636</p>	<p>Børn, CP, Tilbud</p>
<p>Sharon-David, H., Siekanska, M., & Tenenbaum, G. (2021). Are gyms fit for all? A scoping review of the barriers and facilitators to gym-based exercise participation experienced by people with physical disabilities. In <i>Performance</i></p>	<p>Barrierer, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer</p>

<i>Enhancement and Health</i> (Vol. 9, Issue 1). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.peh.2020.100170	
Hansen, E., Nordén, H., & Ohlsson, M. L. (2021). Adolescents with intellectual disability (ID) and their perceptions of, and motivation for, physical activity and organised sports. <i>Sport, Education and Society</i> . https://doi.org/10.1080/13573322.2021.1969909	Barrierer, Kognitive funktionsnedsættelser, Potentiale, Unge
Amilon, A. et al., & VIVE. (2021). <i>Mennesker med handicap : hverdagsliv og levevilkår 2020</i> . VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.	Barrierer, Dansk, Information, Transport, Økonomi
Kissow, A.-M., & Klasson, L. (2021). <i>Deltagelse for barn og unge med funktionsnedsættelser, med særskilt vekt på deltagelse i fysisk aktivitet - En systematiseret kunnskapsoversikt fra 1995-2019</i> .	Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Review, Unge, Varig deltagelse
Kissow, A.-M. (2021). <i>SAMMENHÆNGEN MELLEM IDRAETSDELTAGELSE OG HVERDAGSLIV FOR MENNESKER MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER</i> .	Dansk, Psykiske lidelser, Review
Ballas, J., Buultjens, M., Murphy, G., & Jackson, M. (2020). Elite-level athletes with physical impairments: Barriers and facilitators to sport participation. <i>Disability and Society</i> , 0(0), 1–20. https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1862642	Barrierer, Elite, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer
Dehghansai, N., Lemez, S., Wattie, N., Pinder, R. A., & Baker, J. (2020). Understanding the Development of Elite Paraspport Athletes Using a Constraint-Led Approach: Considerations for Coaches and Practitioners. <i>Frontiers in Psychology</i> , 11(September), 1–11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.502981	Elite, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer
Patatas, J. M., de Bosscher, V., Derom, I., & Winckler, C. (2020). Stakeholders' perceptions of athletic career pathways in Paralympic sport: from participation to excellence. <i>Sport in Society</i> , 0(0), 1–22. https://doi.org/10.1080/17430437.2020.1789104	Elite
Yang, H. W., Ostrosky, M. M., & Meadan-Kaplansky, H. (2020). Parental perceptions of participation in physical activities for preschoolers with disabilities. <i>Early Child Development and Care</i> , 190(5), 655–669. https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1485673	Børn, Forældre, Funktionsnedsættelser generelt
Bezyak, J. L., Sabella, S., Hammel, J., McDonald, K., Jones, R. A., & Barton, D. (2020). Community participation and public transportation barriers experienced by people with disabilities. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 42(23), 3275–3283. https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1590469	Barrierer, Kroniske sygdomme, Psykiske lidelser, Synshæmning, Transport
Columna, L., Streete, D. A., Rocco-Dillon, S., Hodge, S. R., Prieto, L., Myers, B., Barreira, T. v., & Heffernan, K. S. (2020). Parents' intentions toward including their children with visual impairments in physical activities. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 42(5), 667–678. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1505969	Adgang til udstyr, Børn, Forældre, Inklusion, Synshæmning
Kerstens, H. C. J. W., Satink, T., Nijkrake, M. J., de Swart, B. J. M., van Lith, B. J. H., Geurts, A. C. H., & Nijhuis-van der Sanden, M. W. G. (2020). Stumbling, struggling, and shame due to spasticity: a qualitative study of adult persons	Fysiske funktionsnedsættelser, Personlig hjælp, Voksne

with hereditary spastic paraplegia. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 42(26), 3744–3751. https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1610084	
Nyquist, A., Jahnsen, R. B., Moser, T., & Ullenhag, A. (2020). The coolest I know—a qualitative study exploring the participation experiences of children with disabilities in an adapted physical activities program. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 42(17), 2501–2509. https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1573937	Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion
Powrie, B., Copley, J., Turpin, M., Ziviani, J., & Kolehmainen, N. (2020). The meaning of leisure to children and young people with significant physical disabilities: Implications for optimising participation. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , 83(2).	Barrierer, Børn, Fysiske funktionsnedsættelser, Unge, Varig deltagelse
Mie, A., & Andersen, M. (2020). BEVAEGELSESDELTAGELSE BLANDT MENSKER MED SVAERE FUNKTIONSNEDSAETTELSESR.	Dansk, Funktionsnedsættelser generelt, Varig deltagelse
Andersen, M. (2020). Betydningsfulde oplevelser - Udviklingsprocesser for unge og voksne med cerebral parese gennem resiliensbaserede sociale tilpassede idræts-og bevægelsesindsatser.	CP, Dansk, Potentialer, Tilbud, Unge, Voksne
Bergem, S. (2020). Knowledge among important actors in the field of adaptive equipment for young people with disabilities. <i>Disability and Rehabilitation: Assistive Technology</i> , 15(1), 109–118. https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1538393	Adgang til udstyr, Børn, Personlig hjælp, Unge
Darcy, S., Ollerton, J., & Grabowski, S. (2020). “Why can’t i play?”: Transdisciplinary learnings for children with disability’s sport participation. <i>Social Inclusion</i> , 8(3), 209–223. https://doi.org/10.17645/si.v8i3.2750	Barrierer, Børn, Forældre, Funktionsnedsættelser generelt, Idrætsundervisning, Inklusion
Kozub, F. M., & Samalot-Rivera, A. (2020). Interscholastic Participation for Athletes with Disabilities Revisited: Are Today’s Programs Doing Enough? <i>Journal of Physical Education, Recreation and Dance</i> , 91(2), 42–51. https://doi.org/10.1080/07303084.2019.1693453	Elite, Funktionsnedsættelser generelt, Idrætsundervisning, Inklusion
Columna, L., Prieto, L., Elias-Revollado, G., & Haegle, J. A. (2020). The perspectives of parents of youth with disabilities toward physical activity: A systematic review. <i>Disability and Health Journal</i> , 13(2). https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100851	Barrierer, Børn, Forældre, Review, Unge
Kristén, L., Klingvall, B., & Ring, M. (2020). The co-development of inclusive tools in physical education for pupils with and without disabilities. <i>Sport in Society</i> . https://doi.org/10.1080/17430437.2020.1819243	Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Idrætsundervisning, Inklusion
de Groot, S., Kouwizjer, I., Valent, L., Hagoort, M., ten Hoorn, A., van Gemeeren, B., van de Mijll Dekker, M., Postma, K., van Vliet, L., Metsaars, M., Helmantel, E., Wilders, L., Zwinkels, M., Grandjean, P., Overbeek, S., Snoek, W., Gjaltema, A., van der Woude, L., & Post, M. (2020). Sport participation after the HandbikeBattle: benefits, barriers, facilitators from the event—a follow-up survey. <i>Spinal Cord Series and Cases</i> , 6(1). https://doi.org/10.1038/s41394-020-0301-x	Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer

Hammond, A. M., Penney, D., & Jeanes, R. (2020). Sport coaches as policy actors: an investigation of the interpretation and enactment of disability and inclusion policy in swimming in Victoria Australia. <i>Sport, Education and Society</i> , 25(5), 570–585. https://doi.org/10.1080/13573322.2019.1628013	Inklusion, Personlig hjælp, Trænere
MacRae, R., Macrae, E., & Carlin, L. (2020). Modifying walking football for people living with dementia: lessons for best practice. <i>Sport in Society</i> . https://doi.org/10.1080/17430437.2020.1825383	Funktionsnedsættelser generelt, Kognitive funktionsnedsættelser, Ældre
Longo, E., Regalado, I. C. R., Galvão, E. R. V. P., Ferreira, H. N. C., Badia, M., & Baz, B. O. (2020). I Want to Play: Children with Cerebral Palsy Talk about Their Experiences on Barriers and Facilitators to Participation in Leisure Activities. <i>Pediatric Physical Therapy</i> , 32(3), 190–200. https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000719	Barrierer, Børn, CP, Potentialer, Varig deltagelse
Shields, N., Willis, C., Imms, C., Prendergast, L. A., Watts, J. J., van Dorselaer, B., McKenzie, G., Bruder, A. M., & Taylor, N. F. (2020). FitSkills: Protocol for a stepped wedge cluster randomised trial of a community-based exercise programme to increase participation among young people with disability. <i>BMJ Open</i> , 10(7). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037153	Funktionsnedsættelser generelt, Unge
Hammond, A., & Macdougall, H. (2020). <i>DEVELOPING SPORT FOR WOMEN AND GIRLS WITH A DISABILITY - Chap. 6.</i>	Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer
Arfa, S., Solvang, P. K., Berg, B., & Jahnsen, R. (2020). Challenges and facilitators in supporting sustainable participation after rehabilitation: Experiences of immigrant parents and their children with disabilities. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> . https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1856183	Barrierer, Børn, Forældre, Funktionsnedsættelser generelt, Indvandre, Potentialer, Tilbud
Brown, C. (2020). <i>Are mega-events a solution to address physical inactivity? Interrogating the London 2012 Paralympic sport participation legacies among people with disabilities.</i>	Barrierer, Elite, Faciliteter, Inklusion, Organisering, Varig deltagelse
Papadopoulos, N. v., Whelan, M., Skouteris, H., Williams, K., McGinley, J., Shih, S. T. F., Emonson, C., Moss, S. A., Sivaratnam, C., Whitehouse, A. J. O., & Rinehart, N. J. (2020). An Examination of Parent-Reported Facilitators and Barriers to Organized Physical Activity Engagement for Youth With Neurodevelopmental Disorders, Physical, and Medical Conditions. <i>Frontiers in Psychology</i> , 11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568723	Barrierer, Forældre, Funktionsnedsættelser generelt, Kroniske sygdomme, Potentialer
Quinn, N., Misener, L., & Howe, P. D. (2020). All for one and one for all? Integration in high-performance sport. <i>Managing Sport and Leisure</i> . https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1829989	Elite, Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion
Brittain, I., Biscaia, R., & Gérard, S. (2020). Ableism as a regulator of social practice and disabled peoples' self-determination to participate in sport and physical activity. <i>Leisure Studies</i> , 39(2), 209–224. https://doi.org/10.1080/02614367.2019.1694569	Funktionsnedsættelser generelt, Varig deltagelse
Svanelöv, E., Wallén, E. F., Enarsson, P., & Stier, J. (2020). 'Everybody with disability should be included': A qualitative interview study of athletes' experiences of disability sports participation analysed with ideas of able-	Elite, Inklusion

<p>mindfulness. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i>, 22(1), 296–306. https://doi.org/10.16993/sjdr.676</p>	
<p>Kissow, A.-M. (2020). <i>Kapitel 1 - Aktivitet og deltagelse i rehabilitering og rehabilitering</i>.</p>	Funktionsnedsættelser generelt
<p>Kissow, A. M. (2020). <i>Kapittel 6 - Deltagelse</i>.</p>	Funktionsnedsættelser generelt, Varig deltagelse
<p>Elmose-Østerlund, K. (2020). <i>Litteraturstudiet i "Danmark i Bevægelse" : motivation, muligheder og social baggrund</i>. Syddansk Universitet, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund.</p>	Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer, Review
<p>Rask, S., & Eske, M. (2020). <i>Status på danskernes idrætsdeltagelse 2020 Notat 1 i Danskernes motions- og sportsvaner</i>.</p>	Dansk, Funktionsnedsættelser generelt
<p>Pinder, R. A., & Renshaw, I. (2019). What can coaches and physical education teachers learn from a constraints-led approach in para-sport? <i>Physical Education and Sport Pedagogy</i>, 24(2), 190–205. https://doi.org/10.1080/17408989.2019.1571187</p>	Elite, Idrætsundervisning, Organisering
<p>Smith, M., Neibling, B., Williams, G., Birks, M., & Barker, R. (2019). A qualitative study of active participation in sport and exercise for individuals with multiple sclerosis. <i>Physiotherapy Research International</i>, 24(3). https://doi.org/10.1002/pri.1776</p>	Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer
<p>Wright, A., Roberts, R., Bowman, G., & Crettenden, A. (2019). Barriers and facilitators to physical activity participation for children with physical disability: comparing and contrasting the views of children, young people, and their clinicians. <i>Disability and Rehabilitation</i>, 41(13), 1499–1507. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1432702</p>	Barrierer, Børn, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer, Unge
<p>Úbeda-Colomer, J., Devís-Devís, J., & Sit, C. H. P. (2019). Barriers to physical activity in university students with disabilities: Differences by sociodemographic variables. <i>Disability and Health Journal</i>, 12(2), 278–286. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.11.005</p>	Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt, Unge
<p>Jaarsma, E. A., Haslett, D., & Smith, B. (2019). Improving communication of information about physical activity opportunities for people with disabilities. <i>Adapted Physical Activity Quarterly</i>, 36(2), 185–201. https://doi.org/10.1123/apaq.2018-0020</p>	Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt, Kommunikation, Tilbud
<p>Hoekstra, F., Roberts, L., van Lindert, C., Martin Ginis, K. A., van der Woude, L. H. V., & McColl, M. A. (2019). National approaches to promote sports and physical activity in adults with disabilities: examples from the Netherlands and Canada. <i>Disability and Rehabilitation</i>, 41(10), 1217–1226. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1423402</p>	Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion, Potentialer, Voksne
<p>Healy, S., & Garcia, J. M. (2019). Psychosocial Correlates of Physical Activity Participation and Screen-Time in Typically Developing Children and Children on the Autism Spectrum. <i>Journal of Developmental and Physical Disabilities</i>, 31(3), 313–328. https://doi.org/10.1007/s10882-018-9642-9</p>	Autisme og ADHD, Børn, Inklusion, Potentialer

Morris, A., Imms, C., Kerr, C., & Adair, B. (2019). Sustained participation in community-based physical activity by adolescents with cerebral palsy: a qualitative study. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 41(25), 3043–3051. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1486466	CP, Unge, Varig deltagelse
Krops, L. A., Folkertsma, N., Hols, D. H. J., Geertzen, J. H. B., Dijkstra, P. U., Dekker, R., & Krops, L. A. (2019). Target population's requirements on a community-based intervention for stimulating physical activity in hard-to-reach physically disabled people: An interview study. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 41(19), 2272–2279. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1462411	Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer
Sienko, S. (2019). Understanding the factors that impact the participation in physical activity and recreation in young adults with cerebral palsy (CP). <i>Disability and Health Journal</i> , 12(3), 467–472. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.02.008	Barrierer, CP, Potentialer, Unge, Voksne
Danske Handicaporganisationer. (2019). <i>Undersøgelse om inklusion i grundskolen</i> .	Børn, Dansk, Funktionsnedsættelser generelt, Idrætsundervisning, Inklusion
Bragg, E., & Pritchard-Wiart, L. (2019). Wheelchair Physical Activities and Sports for Children and Adolescents: A Scoping Review. <i>Physical and Occupational Therapy in Pediatrics</i> , 39(6), 567–579. https://doi.org/10.1080/01942638.2019.1609151	Børn, Fysiske funktionsnedsættelser, Review, Unge
Hajjar, D. J., McCarthy, J. W., Benigno, J. P., Montgomery, J., Chabot, J., & Boster, J. (2019). Weaving participation, interaction, and technology across recreational experiences: perspectives from volunteers, caregivers, and people with complex communication needs. <i>AAC: Augmentative and Alternative Communication</i> , 35(3), 217–228. https://doi.org/10.1080/07434618.2019.1597161	Funktionsnedsættelser generelt, Kommunikation, Personlig hjælp
Lai, B., Wilroy, J., Young, H. J., Howell, J., Rimmer, J. H., Mehta, T., & Thirumalai, M. (2019). A mobile app to promote adapted exercise and social networking for people with physical disabilities: Usability study. <i>JMIR Formative Research</i> , 3(1). https://doi.org/10.2196/11689	Fysiske funktionsnedsættelser, Kommunikation, Varig deltagelse
Neff, H. A., Kellar-Guenther, Y., Jankowski, C. M., Worthington, C., McCandless, S. A., Jones, J., & Erlandson, K. M. (2019). Turning disability into ability: barriers and facilitators to initiating and maintaining exercise among older men living with HIV. <i>AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV</i> , 31(2), 260–264. https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1493186	Barrierer, Kroniske sygdomme, Potentialer, Ældre
Comella, A., Hassett, L., Hunter, K., Cole, J., & Sherrington, C. (2019). Sporting opportunities for people with physical disabilities: Mixed methods study of web-based searches and sport provider interviews. <i>Health Promotion Journal of Australia</i> , 30(2), 180–188. https://doi.org/10.1002/hpja.31	Barrierer, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer
Kitchin, P. J., Peile, C., & Lowther, J. (2019). Mobilizing capacity to achieve the mainstreaming of disability sport. <i>Managing Sport and Leisure</i> , 24(6), 424–444. https://doi.org/10.1080/23750472.2019.1684839	Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion, Potentialer, Tilbud

<p>Holland, S. K., Holland, K., Haegele, J. A., & Alber-Morgan, S. R. (2019). Making It Stick: Teaching Students with Autism to Generalize Physical Education Skills. <i>Journal of Physical Education, Recreation and Dance</i>, 90(6), 32–39. https://doi.org/10.1080/07303084.2019.1614120</p>	<p>Autisme og ADHD, Idrætsundervisning, Kommunikation, Unge</p>
<p>Stahlhut, M., Esbensen, B. A., Larsen, J. L., Bisgaard, A. M., Downs, J., & Nordmark, E. (2019). Facilitators and Barriers of Participation in “Uptime” Activities in Girls and Women With Rett Syndrome: Perspectives From Parents and Professionals. <i>Qualitative Health Research</i>, 29(4), 609–619. https://doi.org/10.1177/1049732318803358</p>	<p>Barrierer, Forældre, Funktionsnedsættelser generelt, Personlig hjælp, Potentialer, Tilbud</p>
<p>Jeanes, R., Spaaij, R., Magee, J., Farquharson, K., Gorman, S., & Lusher, D. (2019). Developing participation opportunities for young people with disabilities? Policy enactment and social inclusion in Australian junior sport. <i>Sport in Society</i>, 22(6), 986–1004. https://doi.org/10.1080/17430437.2018.1515202</p>	<p>Barrierer, Børn, Inklusion, Potentialer, Unge</p>
<p>Moffat, F., & Paul, L. (2019). Barriers and solutions to participation in exercise for moderately disabled people with multiple sclerosis not currently exercising: a consensus development study using nominal group technique. <i>Disability and Rehabilitation</i>, 41(23), 2775–2783. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1479456</p>	<p>Barrierer, Kroniske sygdomme, Potentialer</p>
<p>Howells, K., Sivaratnam, C., May, T., Lindor, E., & Rinehart, N. (2019). A pilot acceptability study of an ‘allplay pre-learn’ day program to facilitate participation in organised physical activity for children with disabilities. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 16(24). https://doi.org/10.3390/ijerph16245058</p>	<p>Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion</p>
<p>VIVE, & Kjær, A. et al. (2019). <i>Samfundsdeltagelse og medborgerskab blandt mennesker med fysisk handicap : opgørelser baseret på Inklusionsmåling 2019</i>. VIVE.</p>	<p>Dansk, Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion</p>
<p>Patatas, J. M., de Bosscher, V., & Legg, D. (2018). Understanding parasport: an analysis of the differences between able-bodied and parasport from a sport policy perspective. <i>International Journal of Sport Policy</i>, 10(2), 235–254. https://doi.org/10.1080/19406940.2017.1359649</p>	<p>Elite</p>
<p>Kanagasabai, P. S., Mulligan, H., Hale, L. A., & Mirfin-Veitch, B. (2018). “I do like the activities which I can do...” Leisure participation experiences of children with movement impairments [Article]. <i>Disability and Rehabilitation</i>, 40(14), 1630–1638. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1303093</p>	<p>Børn, fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer</p>
<p>Orr, K., Tamminen, K. A., Sweet, S. N., Tomasone, J. R., & Arbour-Nicitopoulos, K. P. (2018). “I’ve had bad experiences with team sport”: Sport participation, peer need-thwarting, and need-supporting behaviors among youth identifying with physical disability. <i>Adapted Physical Activity Quarterly</i>, 35(1), 36–56. https://doi.org/10.1123/apaq.2017-0028</p>	<p>Fysiske funktionsnedsættelser, Unge</p>
<p>Knibbe, T. J., McPherson, A. C., Gladstone, B., & Biddiss, E. (2018). “It’s all about incentive”: Social technology as a potential facilitator for self-determined physical activity participation for young people with physical disabilities. <i>Developmental Neurorehabilitation</i>, 21(8), 521–530. https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1370501</p>	<p>Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer, Unge</p>

<p>Irish, T., Cavallerio, F., & McDonald, K. (2018). "Sport saved my life" but "I am tired of being an alien!": Stories from the life of a deaf athlete. <i>Psychology of Sport and Exercise</i>, 37, 179–187. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.10.007</p>	<p>Elite, Hørehæmning, Varig deltagelse</p>
<p>Willis, C., Nyquist, A., Jahnsen, R., Elliott, C., & Ullenhag, A. (2018). Enabling physical activity participation for children and youth with disabilities following a goal-directed, family-centred intervention. <i>Research in Developmental Disabilities</i>, 77, 30–39. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.03.010</p>	<p>Børn, Forældre, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer, Unge</p>
<p>Shirazipour, C. H., Aiken, A. B., & Latimer-Cheung, A. E. (2018). Exploring strategies used to deliver physical activity experiences to Veterans with a physical disability. <i>Disability and Rehabilitation</i>, 40(26), 3198–3205. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1377297</p>	<p>Fysiske funktionsnedsættelser, Organisering, Veteraner</p>
<p>Sayed Ahmed, B., Lamy, M., Cameron, D., Artero, L., Ramdial, S., Leineweber, M., & Andrysek, J. (2018). Factors impacting participation in sports for children with limb absence: a qualitative study. <i>Disability and Rehabilitation</i>, 40(12), 1393–1400. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1297496</p>	<p>Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer</p>
<p>Adam, S. L., & Morgan, K. A. (2018). Meaningful components of a community-based exercise program for individuals with disabilities: A qualitative study. <i>Disability and Health Journal</i>, 11(2), 301–305. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.09.001</p>	<p>Barrierer, Faciliteter, Information, Udstyr</p>
<p>Columna, L., Streete, D. A., Hodge, S. R., Dillon, S. R., Myers, B., Norris, M. L., Barreira, T. v., & Heffernan, K. S. (2018). Parents' beliefs about physical activity for their children with visual impairments. <i>Adapted Physical Activity Quarterly</i>, 35(4), 361–380. https://doi.org/10.1123/apaq.2017-0084</p>	<p>Barrierer, Børn, Forældre, Information, Synshæmning</p>
<p>Fernandez, Y., Ziviani, J., Cuskelly, M., Colquhoun, R., & Jones, F. (2018). Participation in Community Leisure Programs: Experiences and Perspectives of Children with Developmental Difficulties and Their Parents. <i>Leisure Science</i>, 40(3), 110–130.</p>	<p>Børn, Forældre, Kognitive funktionsnedsættelser, Potentialer</p>
<p>Ryan, S., Fraser-Thomas, J., & Weiss, J. A. (2018). Patterns of sport participation for youth with autism spectrum disorder and intellectual disability. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i>, 31(3), 369–378. https://doi.org/10.1111/jar.12414</p>	<p>Autisme og ADHD, Kognitive funktionsnedsættelser, Unge</p>
<p>Goodwin, D. L., & Ebert, A. (2018). Physical activity for disabled youth: Hidden parental labor. <i>Adapted Physical Activity Quarterly</i>, 35(4), 342–360. https://doi.org/10.1123/apaq.2017-0110</p>	<p>Barrierer, Børn, Forældre, Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion</p>
<p>Lieberman, L. J., Kirk, T. N., & Haegle, J. A. (2018). Physical Education and Transition Planning Experiences Relating to Recreation among Adults Who Are Deafblind: A Recall Analysis. <i>Journal of Visual Impairment & Blindness</i>, 112(1). http://jvib.org/CEs.</p>	<p>Børn, Hørehæmning, Idrætsundervisning, Synshæmning</p>
<p>Morey, M., Ennis, R. P., & Katsiyannis, A. (2018). Promoting Athletic Participation for Students with Disabilities: Trends and Issues. <i>Journal of Physical</i></p>	<p>Børn, Information, Unge, Varig deltagelse</p>

<p><i>Education, Recreation and Dance</i>, 89(4), 34–38. https://doi.org/10.1080/07303084.2018.1430631</p>	
<p>Jaarsma, E. A., & Smith, B. (2018). Promoting physical activity for disabled people who are ready to become physically active: A systematic review. In <i>Psychology of Sport and Exercise</i> (Vol. 37, pp. 205–223). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.08.010</p>	Funktionsnedsættelser generelt, Kommunikation, Review
<p>Bertills, K., Granlund, M., Dahlström, Ö., & Augustine, L. (2018). Relationships between physical education (PE) teaching and student self-efficacy, aptitude to participate in PE and functional skills: with a special focus on students with disabilities. <i>Physical Education and Sport Pedagogy</i>, 23(4), 387–401. https://doi.org/10.1080/17408989.2018.1441394</p>	Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Idrætsundervisning, Unge
<p>Burton, A. E., Clancy, L., & Cowap, L. (2018). <i>Running head: Physical Activity in Older People with Sight Loss</i>.</p>	Barrierer, Synshæmning, Ældre
<p>Petrie, K., Devcich, J., & Fitzgerald, H. (2018). Working towards inclusive physical education in a primary school: ‘some days I just don’t get it right.’ <i>Physical Education and Sport Pedagogy</i>, 23(4), 345–357. https://doi.org/10.1080/17408989.2018.1441391</p>	Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Idrætsundervisning, Inklusion
<p>Armila, P., Rannikko, A., & Torvinen, P. (2018). Young people with intellectual disabilities and sport as a leisure activity: notions from the Finnish welfare society. <i>Leisure Studies</i>, 37(3), 295–306. https://doi.org/10.1080/02614367.2017.1397184</p>	Barrierer, Kognitive funktionsnedsættelser, Tilbud, Transport, Unge
<p>Wintels, S. C., Smits, D. W., van Wesel, F., Verheijden, J., Ketelaar, M., van der Leest, A., de Groot, C., Snel, D., van de Water, J., Sluiter, L., de Bruijn, N., Jansen, N., Makkreel, N. H., Kramer, N., Bouma, P., Vergeer, S., den Boer, T., Vooerman, J. M., Dallmeijer, A. J., ... Gorter, J. W. (2018). How do adolescents with cerebral palsy participate? Learning from their personal experiences. <i>Health Expectations</i>, 21(6), 1024–1034. https://doi.org/10.1111/hex.12796</p>	CP, Potentialer, Unge
<p>Graham, N., Nye, C., Mandy, A., Clarke, C., & Morriss-Roberts, C. (2018). The meaning of play for children and young people with physical disabilities: A systematic thematic synthesis. In <i>Child: Care, Health and Development</i> (Vol. 44, Issue 2, pp. 173–182). Blackwell Publishing Ltd. https://doi.org/10.1111/cch.12509</p>	Børn, Fysiske funktionsnedsættelser, Review, Unge
<p>Gjessing, B., Jahnsen, R. B., Strand, L. I., & Natvik, E. (2018). Adaptation for participation!: Children’s experiences with use of assistive devices in activities. <i>Disability and Rehabilitation: Assistive Technology</i>, 13(8), 803–808. https://doi.org/10.1080/17483107.2017.1384075</p>	Adgang til udstyr, Børn, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer
<p>Brown, C., & Pappous, A. (Sakis). (2018). “The Legacy Element.. It Just Felt More Woolly”: Exploring the Reasons for the Decline in People With Disabilities’ Sport Participation in England 5 Years After the London 2012 Paralympic Games. <i>Journal of Sport and Social Issues</i>, 42(5), 343–368. https://doi.org/10.1177/0193723518781237</p>	Barrierer, Elite, Kommunikation, Varig deltagelse
<p>O’Reilly, K., Wilson, N., & Peters, K. (2018). Narrative literature review: Health, activity and participation issues for women following traumatic brain injury.</p>	Review, Voksne

<i>Disability and Rehabilitation</i> , 40(19), 2331–2342. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1334838	
Semal, N., Hrybovska, I., Pityn, M., Zdanova, O., Chekhovska, L., Hrybovskyy, R., & Protsenko, U. (2018). Improvement of educational and outreach activities to attract disabled to physical education and sports. <i>Journal of Physical Education and Sport</i> , 18, 425–433. https://doi.org/10.7752/jpes.2018.s160	Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt, Organisering, Potentialer, Tilbud
Saxton, M. (2018). Hard bodies: exploring historical and cultural factors in disabled people's participation in exercise; applying critical disability theory. <i>Sport in Society</i> , 21(1), 22–39. https://doi.org/10.1080/17430437.2016.1225914	Elite, Funktionsnedsættelser generelt
Jeanes, R., Spaaij, R., Magee, J., Farquharson, K., Gorman, S., & Lusher, D. (2018). 'Yes we are inclusive': Examining provision for young people with disabilities in community sport clubs. <i>Sport Management Review</i> , 21(1), 38–50. https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.04.001	Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion, Unge
Ejbye-Ernst, N. et al. (2018). <i>rapport_natur_og_sociale_indsatser</i> .	Børn, Dansk, Kognitive funktionsnedsættelser, Natur, Psykiske lidelser, Tilbud, Unge
Kjellmann, M., Soulié, T., Handicapdrættens Videnscenter, Britt Esrom, Maja Sølvstrøm Jensen, & Sonja Iskov. (2018). <i>Skjoldungeklubben : en naturoplevelse for børn med handicap og deres familier</i> . Handicapdrættens Videnscenter.	Dansk, Forældre, Funktionsnedsættelser generelt, Natur, Tilbud
Dehghansai, N., Lemez, S., Wattie, N., & Baker, J. (2017). A systematic review of influences on development of athletes with disabilities. <i>Adapted Physical Activity Quarterly</i> , 34(1), 72–90. https://doi.org/10.1123/APAQ.2016-0030	Elite, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer, Review, Udvikling af...
Pack, S., Kelly, S., & Arvinen-Barrow, M. (2017). "I think I became a swimmer rather than just someone with a disability swimming up and down:" paralympic athletes perceptions of self and identity development. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 39(20), 2063–2070. https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1217074	Elite, Voksne
Cartwright, L., Reid, M., Hammersley, R., & Walley, R. M. (2017). Barriers to increasing the physical activity of people with intellectual disabilities. <i>British Journal of Learning Disabilities</i> , 45(1), 47–55. https://doi.org/10.1111/bld.12175	Barrierer, Kognitive funktionsnedsættelser, Personlig hjælp
Richardson, E. v., Smith, B., & Papatomas, A. (2017). Disability and the gym: experiences, barriers and facilitators of gym use for individuals with physical disabilities. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 39(19), 1950–1957. https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1213893	Barrierer, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer
Willis, C., Girdler, S., Thompson, M., Rosenberg, M., Reid, S., & Elliott, C. (2017). Elements contributing to meaningful participation for children and youth with disabilities: a scoping review. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 39(17), 1771–1784. https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1207716	Børn, Potentialer, Review, Unge

<p>Taheri, A., Perry, A., & Minnes, P. (2017). Exploring factors that impact activity participation of children and adolescents with severe developmental disabilities. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i>, 61(12), 1151–1161. https://doi.org/10.1111/jir.12437</p>	<p>Børn, Inklusion, Kognitive funktionsnedsættelser, Potentialer, Unge</p>
<p>Côté-Leclerc, F., Boileau Duchesne, G., Bolduc, P., Gélinas-Lafrenière, A., Santerre, C., Desrosiers, J., & Levasseur, M. (2017). How does playing adapted sports affect quality of life of people with mobility limitations? Results from a mixed-method sequential explanatory study. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i>, 15(1). https://doi.org/10.1186/s12955-017-0597-9</p>	<p>Fysiske funktionsnedsættelser, Tilbud</p>
<p>Perkins, K., Columna, L., Lieberman, L., & Bailey, J. (2017). Parents' Perceptions of Physical Activity for Their Children with Visual Impairments. <i>British Journal of Visual Impairment</i>, 35(2), 88–102.</p>	<p>Forældre, Synshæmning</p>
<p>Hanzen, G., van Nispen, R. M. A., van der Putten, A. A. J., & Waninge, A. (2017). Participation of adults with visual and severe or profound intellectual disabilities: Definition and operationalization. <i>Research in Developmental Disabilities</i>, 61, 95–107. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.12.017</p>	<p>Kognitive funktionsnedsættelser, Synshæmning, Voksne</p>
<p>Mihajlovic, C. (2017). Pedagogies for inclusion in finnish PE: The teachers' perspective. <i>European Journal of Adapted Physical Activity</i>, 10(2), 36–49. https://doi.org/10.5507/euj.2017.009</p>	<p>Børn, funktionsnedsættelser generelt, Idrætsundervisning, Inklusion</p>
<p>Alesi, M., & Pepi, A. (2017). Physical Activity Engagement in Young People with Down Syndrome: Investigating Parental Beliefs. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i>, 30(1), 71–83. https://doi.org/10.1111/jar.12220</p>	<p>Barrierer, Deltagelse, Faciliteter, Forældre, Fysiske funktionsnedsættelser, Kognitive funktionsnedsættelser, Kvalificerede trænere, Unge</p>
<p>Martin Ginis, K. A., Papathomas, A., Perrier, M. J., & Smith, B. (2017). Psychosocial factors associated with physical activity in ambulatory and manual wheelchair users with spinal cord injury: a mixed-methods study. <i>Disability and Rehabilitation</i>, 39(2), 187–192. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1045991</p>	<p>Barrierer, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer</p>
<p>Shirazipour, C. H., Evans, M. B., Caddick, N., Smith, B., Aiken, A. B., Martin Ginis, K. A., & Latimer-Cheung, A. E. (2017). Quality participation experiences in the physical activity domain: Perspectives of veterans with a physical disability. <i>Psychology of Sport and Exercise</i>, 29, 40–50. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.11.007</p>	<p>Fysiske funktionsnedsættelser, Veteraner</p>
<p>Reedman, S., Boyd, R. N., & Sakzewski, L. (2017). The efficacy of interventions to increase physical activity participation of children with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. In <i>Developmental Medicine and Child Neurology</i> (Vol. 59, Issue 10, pp. 1011–1018). Blackwell Publishing Ltd. https://doi.org/10.1111/dmcn.13413</p>	<p>Børn, CP, Review, Tilbud</p>
<p>Moran, T. E., Gibbs, D. C., & Mernin, L. (2017). THE EMPOWERMENT MODEL: TURNING BARRIERS INTO POSSIBILITIES. <i>Palestra</i>, 31(2).</p>	<p>Barrierer, Potentialer</p>

Hinton, C. F., Kraus, L. E., Richards, T. A., Fox, M. H., & Campbell, V. A. (2017). The Guide to Community Preventive Services and Disability Inclusion. <i>American Journal of Preventive Medicine</i> , 53(6), 898–903. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.06.025	Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion
Imms, C., King, G., Majnemer, A., Avery, L., Chiarello, L., Palisano, R., Orlin, M., & Law, M. (2017). Leisure participation–preference congruence of children with cerebral palsy: a Children’s Assessment of Participation and Enjoyment International Network descriptive study. <i>Developmental Medicine and Child Neurology</i> , 59(4), 380–387. https://doi.org/10.1111/dmcn.13302	Børn, CP
Lauruschkus, K., Nordmark, E., & Hallström, I. (2017). Parents’ experiences of participation in physical activities for children with cerebral palsy–protecting and pushing towards independence. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 39(8), 771–778. https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1161841	Barrierer, Børn, CP, Forældre, Potentialer
Ng, K., Rintala, P., Hutzler, Y., Kokko, S., & Tynjälä, J. (2017). Organized sport participation and physical activity levels among adolescents with functional limitations. <i>Sports</i> , 5(4). https://doi.org/10.3390/sports5040081	Fysiske funktionsnedsættelser, Unge
Rimmer, J., & Lai, B. (2017). Framing new pathways in transformative exercise for individuals with existing and newly acquired disability. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 39(2), 173–180. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1047967	Funktionsnedsættelser generelt, Organisering
Anderson, C., Grant, R. L., & Hurley, M. v. (2017). Exercise facilities for neurologically disabled populations – Perceptions from the fitness industry. <i>Disability and Health Journal</i> , 10(1), 157–162. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.09.006	Barrierer, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Kognitive funktionsnedsættelser
Darcy, S., Lock, D., & Taylor, T. (2017). Enabling Inclusive Sport Participation: Effects of Disability and Support Needs on Constraints to Sport Participation. <i>Leisure Sciences</i> , 39(1), 20–41. https://doi.org/10.1080/01490400.2016.1151842	Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt
Amilon, A. et al., & VIVE. (2017). <i>Blinde og stærkt svagsynedes levevilkår : muligheder og barrierer for samfundsdeltagelse : rapport</i> . Aarhus UniversitetVive.	Barrierer, Dansk, Inklusion, Synshæmning
Holmboe, L. (2017). <i>Frivilligt arbejde og mental sundhed 2017</i> .	Dansk, Potentialer, Psykiske lidelser
Stigsdotter, U. et al. (2017). <i>Sundhedsfremmende natur for mennesker med bevægelseshandicap Arbejdsrapport fra et tvaervidenskabeligt forskningsprojekt med fokus på design og brug af naturen</i> .	Barrierer, Faciliteter, Funktionsnedsættelser generelt, Natur, Organisering, Potentialer, Universelt design
DeFazio, V., & Porter, H. R. (2016). Barriers and Facilitators to Physical Activity for Youth With Cerebral Palsy. <i>Therapeutic Recreation Journal</i> , 50(4), 327–334. https://doi.org/10.18666/trj-2016-v50-i4-7635	Barrierer, Børn, CP, Unge
Belley-Ranger, E., Carbonneau, H., Roullet, R., Brunet, I., Duquette, M.-M., & Nauroy, E. (2016). Determinants of Participation in Sport and Physical Activity for Students with Disabilities According to Teachers and School-based	Barrierer, Idrætsundervisning, Potentialer, Tilbud, Unge

Practitioners Specialized in Recreational and Competitive Physical Activity. <i>Sport Science Review</i> , 25(3–4), 135–158. https://doi.org/10.1515/ssr-2016-0008	
Anaby, D. R., Law, M. C., Majnemer, A., & Feldman, D. (2016). Opening doors to participation of youth with physical disabilities: An intervention study. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 83(2), 83–90. https://doi.org/10.1177/0008417415608653	Barrierer, Deltagelse, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Information, Inklusion, Personlig hjælp, Potentialer, Transport, Unge
Asbjørnslett, M., & Bekken, W. (2016). Openness to difference: Inclusion in sports occupations for children with (dis)abilities. <i>Journal of Occupational Science</i> , 23(4), 434–445. https://doi.org/10.1080/14427591.2016.1199389	Børn, Forældre, Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion
Stanish, H. I., Curtin, C., Must, A., Phillips, S., Maslin, M., & Bandini, L. G. (2016). Physical activity enjoyment, perceived barriers, and beliefs among adolescents with and without intellectual disability. <i>Journal of Physical Activity and Health</i> , 13(1), 102–110. https://doi.org/10.1123/jpah.2014-0548	Barrierer, Kognitive funktionsnedsættelser, Potentialer, Unge
Piškur, B., Meuser, S., Jongmans, M. J., Ketelaar, M., Smeets, R. J. E. M., Casparie, B. M., Haarsma, F. A., & Beurskens, A. J. H. M. (2016). The lived experience of parents enabling participation of their child with a physical disability at home, at school and in the community. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 38(8), 803–812. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1061612	Forældre, Fysiske funktionsnedsættelser
Rannikko, A., Harinen, P., Torvinen, P., & Liikanen, V. (2016). The social bordering of lifestyle sports: inclusive principles, exclusive reality. <i>Journal of Youth Studies</i> , 19(8), 1093–1109. https://doi.org/10.1080/13676261.2016.1145640	Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion
Newitt, R., Barnett, F., & Crowe, M. (2016). Understanding factors that influence participation in physical activity among people with a neuromusculoskeletal condition: A review of qualitative studies. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 38(1), 1–10. https://doi.org/10.3109/09638288.2014.996676	Barrierer, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer, Review
Geidne, S., & Jerlinder, K. (2016). How sports clubs include children and adolescents with disabilities in their activities. A systematic search of peer-reviewed articles. <i>Sport Science Review</i> , 25(1–2), 29–52. https://doi.org/10.1515/ssr-2016-0002	Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Review, Unge
Nyquist, A., Moser, T., & Jahnsen, R. (2016). Fitness, Fun and Friends through Participation in Preferred Physical Activities: Achievable for Children with Disabilities? <i>International Journal of Disability, Development and Education</i> , 63(3), 334–356. https://doi.org/10.1080/1034912X.2015.1122176	Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion
DGI. (2016). <i>Idraet for børn med særlige behov - En håndbog</i> . www.dgi.dk/inklusion	Børn, Dansk, Funktionsnedsættelser generelt
Ross, S. M., Bogart, K. R., Logan, S. W., Case, L., Fine, J., & Thompson, H. (2016). Physical Activity Participation of Disabled Children: A Systematic Review of Conceptual and Methodological Approaches in Health Research. In <i>Frontiers in Public Health</i> (Vol. 4). Frontiers Media S.A. https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00187	Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Review

Shields, N., & Synnot, A. (2016). Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: A qualitative study. <i>BMC Pediatrics</i> , 16(1). https://doi.org/10.1186/s12887-016-0544-7	Barrierer, Børn, Potentialer, Review
Imms, C., Mathews, S., Nicola Richmond, K., Law, M., & Ullenhag, A. (2016). Optimising leisure participation: A pilot intervention study for adolescents with physical impairments. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 38(10), 963–971. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1068876	Barrierer, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer, Unge
Rimmer, J. H., Lai, B., & Young, H. J. (2016). Bending the Arc of Exercise and Recreation Technology Toward People With Disabilities. <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i> , 97(9), S247–S251. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.02.029	Faciliteter, Funktionsnedsættelser generelt
Martin Ginis, K. A., Ma, J. K., Latimer-Cheung, A. E., & Rimmer, J. H. (2016). A systematic review of review articles addressing factors related to physical activity participation among children and adults with physical disabilities. In <i>Health Psychology Review</i> (Vol. 10, Issue 4, pp. 478–494). Routledge. https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1198240	Børn, Fysiske funktionsnedsættelser, Review, Systematisk review af review-artikler, Unge, Voksne
Søberg, M., & Gunnløgsson, K. (2016). <i>Idraet for børn med særlige behov</i> . dgi.dk/inklusion . www.dgi.dk/inklusion	Autisme og ADHD, Børn, Kognitive funktionsnedsættelser, Psykiske lidelser, Tilbud
Lastuka, A., & Cottingham, M. (2016). The effect of adaptive sports on employment among people with disabilities. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 38(8), 742–748. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1059497	Elite, Fysiske funktionsnedsættelser
Lauruschkus, K., Nordmark, E., & Hallström, I. (2015). “It’s fun, but...” Children with cerebral palsy and their experiences of participation in physical activities. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 37(4), 283–289. https://doi.org/10.3109/09638288.2014.915348	Barrierer, Børn, CP, Potentialer
Mei, C., Reilly, S., Reddihough, D., Mensah, F., Green, J., Pennington, L., & Morgan, A. T. (2015). Activities and participation of children with cerebral palsy: Parent perspectives. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 37(23), 2164–2173. https://doi.org/10.3109/09638288.2014.999164	Børn, CP, Forældre, Potentialer
Shirazipour, C. H., Latimer-Cheung, A. E., & Arbour-Nicitopoulos, K. P. (2015). An exploratory qualitative investigation of psychosocial determinants of parental decisions to support sport participation for youth with a mobility impairment. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 45–46, 400–410. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.08.001	Forældre, Fysiske funktionsnedsættelser, Unge
Pickering, D. M., Horrocks, L. M., Visser, K. S., & Todd, G. L. (2015). Analysing mosaic data by a “Wheel of Participation” to explore physical activities and cycling with children and youth with cerebral palsy. <i>International Journal of Developmental Disabilities</i> , 61(1), 41–48. https://doi.org/10.1179/2047387714Y.0000000038	Børn, CP, Potentialer, Unge

Jaarsma, E. A., Dijkstra, P. U., de Blécourt, A. C. E., Geertzen, J. H. B., & Dekker, R. (2015). Barriers and facilitators of sports in children with physical disabilities: A mixed-method study. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 37(18), 1617–1625. https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972587	Barrierer, Børn, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer
Must, A., Phillips, S., Curtin, C., & Bandini, L. G. (2015). Barriers to physical activity in children with autism spectrum disorders: Relationship to physical activity and screen time. <i>Journal of Physical Activity and Health</i> , 12(4), 529–534. https://doi.org/10.1123/jpah.2013-0271	Autisme og ADHD, Barrierer, Børn
Bloemen, M. A. T., Verschuren, O., van Mechelen, C., Borst, H. E., de Leeuw, A. J., van der Hoef, M., & de Groot, J. F. (2015). Personal and environmental factors to consider when aiming to improve participation in physical activity in children with Spina Bifida: A qualitative study. <i>BMC Neurology</i> , 15(1). https://doi.org/10.1186/s12883-015-0265-9	Barrierer, Børn, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Unge
Loeser, C. (2015). The rapture of the ride: Hearing (dis)abled masculinities in motorcycling. <i>Journal of Sociology</i> , 51(3), 492–506. https://doi.org/10.1177/1440783313476980	Hørehæmning, Potentialer, Unge
Burki, T. K. (2015). More hurdles: Exercise for people with disabilities. <i>The Lancet Diabetes and Endocrinology</i> , 3(1), 14. https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70245-1	Barrierer, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Tilbud, Transport
Law, M., Anaby, D., Imms, C., Teplicky, R., & Turner, L. (2015). Improving the participation of youth with physical disabilities in community activities: An interrupted time series design. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , 62(2), 105–115. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12177	Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Unge, Varig deltagelse
Sahlin, K. B., & Lexell, J. (2015). Impact of Organized Sports on Activity, Participation, and Quality of Life in People With Neurologic Disabilities. <i>PM and R</i> , 7(10), 1081–1088. https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2015.03.019	Funktionsnedsættelser generelt, Organisering
Anaby, D., Law, M., Teplicky, R., & Turner, L. (2015). Focusing on the environment to improve youth participation: Experiences and perspectives of occupational therapists. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 12(10), 13388–13398. https://doi.org/10.3390/ijerph121013388	Barrierer, Børn, Deltagelse, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Personlig hjælp
Wickman, K. (2015). Experiences and perceptions of young adults with physical disabilities on sports. <i>Social Inclusion</i> , 3(3), 39–50. https://doi.org/10.17645/si.v3i3.158	Fysiske funktionsnedsættelser, Idrætsundervisning, Inklusion, Unge
Heron, N., Kee, F., Cupples, M. E., & Tully, M. A. (2015). <i>Correlates of sport participation in adults with long-standing illness or disability</i> . 1, 3. https://doi.org/10.1136/bmjsem-2015	Funktionsnedsættelser generelt, Kroniske sygdomme, Voksne
Harvey, W., Wilkinson, S., Pressé, C., Joobor, R., & Grizenko, N. (2014). Children say the darndest things: physical activity and children with attention-deficit hyperactivity disorder. <i>Physical Education and Sport Pedagogy</i> , 19(2), 205–220. https://doi.org/10.1080/17408989.2012.754000	Autisme og ADHD, Børn, Inklusion, Kognitive funktionsnedsættelser

Carter, B., Grey, J., McWilliams, E., & Clair, Z. (2014). "Just kids playing sport (in a chair)": Experiences of children, families and stakeholders attending a wheelchair sports club. <i>Disability & Society</i> , 29(6).	Barrierer, Børn, Forældre, Funktionsnedsættelser generelt
Jaarsma, E. A., Geertzen, J. H. B., de Jong, R., Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2014). Barriers and facilitators of sports in Dutch Paralympic athletes: An explorative study. <i>Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports</i> , 24(5), 830–836. https://doi.org/10.1111/sms.12071	Barrierer, Elite, Potentialer
Jaarsma, E. A., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H. B., & Dekker, R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. In <i>Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports</i> (Vol. 24, Issue 6, pp. 871–881). https://doi.org/10.1111/sms.12218	Barrierer, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer, Review
Lorenzi, D. G. (2014). Creating Authentic Sport Experiences for Individuals with Disabilities. <i>Journal of Physical Education, Recreation & Dance</i> , 85(9).	Funktionsnedsættelser generelt, Tilbud
Štěrbová, D., & Kudláček, M. (2014). Deaf-blindness: Voices of mothers concerning leisure-time physical activity and coping with disability. <i>Acta Gymnica</i> , 44(4), 193–201. https://doi.org/10.5507/ag.2014.020	Børn, Forældre, Høre-hæmning, Synshæmning
van Schijndel-Speet, M., Evenhuis, H. M., van Wijck, R., van Empelen, P., & Echteld, M. A. (2014). Facilitators and barriers to physical activity as perceived by older adults with intellectual disability. <i>Intellectual and Developmental Disabilities</i> , 52(3), 175–186. https://doi.org/10.1352/1934-9556-52.3.175	Barrierer, Kognitive funktionsnedsættelser, Potentialer, Ældre
Lassenius, O., Arman, M., Söderlund, A., & Wiklund-Gustin, L. (2014). Motivation does not come with an ending-it's the beginning of something new: Experiences of motivating persons with psychiatric disabilities to physical activity. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 35(9), 713–720. https://doi.org/10.3109/01612840.2014.901448	Potentialer, Psykiske lidelser
Knight, K. H., Porcellato, L., & Tume, L. (2014). Out-of-school lives of physically disabled children and young people in the United Kingdom: A qualitative literature review. <i>Journal of Child Health Care</i> , 18(3), 275–285. https://doi.org/10.1177/1367493513490446	Børn, Fysiske funktionsnedsættelser, Review, Unge
Schleien, S. J., Miller, K. D., Walton, G., & Pruett, S. (2014). Parent Perspectives of Barriers to Child Participation in Recreational Activities. In <i>Therapeutic Recreation Journal: Vol. XVIII</i> (Issue 1). http://js.sagamorepub.com/trj/article/view/3656 .	Barrierer, Børn, Forældre, Varig deltagelse
Phoenix, C., Griffin, M., Smith, B., & Howe, P. D. (2014). <i>Physical activity among older people with sight loss</i> . www.pocklington-trust.org.uk	Synshæmning, Ældre
King, G., Batorowicz, B., Rigby, P., Pinto, M., Thompson, L., & Goh, F. (2014). The leisure activity settings and experiences of youth with severe disabilities. <i>Developmental Neurorehabilitation</i> , 17(4), 259–269. https://doi.org/10.3109/17518423.2013.799244	Funktionsnedsættelser generelt, Unge

Lindsay, S., & Yantzi, N. (2014). Weather, disability, vulnerability, and resilience: Exploring how youth with physical disabilities experience winter. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 36(26), 2195–2204. https://doi.org/10.3109/09638288.2014.892158	Barrierer, Fysiske funktionsnedsættelser, Natur, Transport, Unge
Tonkin, B. L., Ogilvie, B. D., Greenwood, S. A., Law, M. C., & Anaby, D. R. (2014). The participation of children and youth with disabilities in activities outside of school: A scoping review. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 81(4), 226–236. https://doi.org/10.1177/0008417414550998	Barrierer, Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer, Review, Unge
Michelsen, S. I., Flachs, E. M., Damsgaard, M. T., Parkes, J., Parkinson, K., Rapp, M., Arnaud, C., Nystrand, M., Colver, A., Fauconnier, J., Dickinson, H. O., Marcelli, M., & Uldall, P. (2014). European study of frequency of participation of adolescents with and without cerebral palsy. <i>European Journal of Paediatric Neurology</i> , 18(3), 282–294. https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2013.12.003	CP, Unge, Varig deltagelse
Jespersen, E. (2014). <i>Handicapforskning i idræt og bevægelse</i> .	Barrierer, Dansk, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer
Østerlund, Karsten., Ryding, Kamilla., Jespersen, E., Syddansk Universitet. Institut for Idræt og Biomekanik, & Center for Handicap og Bevægelsesfremme. (2014). <i>Idræt, fritid og helbred for mennesker med funktionsnedsættelse</i> . Center for Handicap og Bevægelsesfremme.	Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer
Bult, M. K., Verschuren, O., Lindeman, E., Jongmans, M. J., & Ketelaar, M. (2014). Do children participate in the activities they prefer? A comparison of children and youth with and without physical disabilities. <i>Clinical Rehabilitation</i> , 28(4), 388–396. https://doi.org/10.1177/0269215513504314	Børn, Fysiske funktionsnedsættelser, Tilbud, Unge
Kung, S. P., & Taylor, P. (2014). The use of public sports facilities by the disabled in England. <i>Sport Management Review</i> , 17(1), 8–22. https://doi.org/10.1016/j.smr.2013.08.009	Faciliteter, Funktionsnedsættelser generelt
Wilski, M., & Nadolska, A. (2014). <i>The role of family support in enhancing sport activities for children with intellectual disabilities Case study - Special Olympics family programme</i> . www.specialolympics.org/families.aspx .	Børn, Forældre, Inklusion, Kognitive funktionsnedsættelser, Unge
Dowling, S. (2014). <i>3 Sport and intellectual disability</i> .	Barrierer, Elite, Kognitive funktionsnedsættelser, Transport, Økonomi
Heyn, P. C., Baumgardner, C. A., Mclachlan, L., & Bodine, C. (2014). Mixed-Reality Exercise Effects on Participation of Individuals with Spinal Cord Injuries and Developmental Disabilities: A Pilot Study. <i>Top Spinal Cord Inj Rehabil</i> , 20(4), 338–345. https://doi.org/10.1310/sci2003-338	Adgang til udstyr, Barrierer, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Kognitive funktionsnedsættelser, Tilbud
Misener, L., & Darcy, S. (2014). Managing disability sport: From athletes with disabilities to inclusive organisational perspectives. In <i>Sport Management Review</i> (Vol. 17, Issue 1, pp. 1–7). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.smr.2013.12.003	Elite, Inklusion, Organisering

Ryan, J. B., Katsiyannis, A., Cadorette, D., Hodge, J., & Markham, M. (2014). Establishing adaptive sports programs for youth with moderate to severe disabilities. <i>Preventing School Failure</i> , 58(1), 32–41. https://doi.org/10.1080/1045988X.2012.755666	Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Organisering, Unge
Shields, N., & Synnot, A. J. (2014). An exploratory study of how sports and recreation industry personnel perceive the barriers and facilitators of physical activity in children with disability. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 36(24), 2080–2084. https://doi.org/10.3109/09638288.2014.892637	Barrierer, Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Personlig hjælp, Potentialer
Pickering, D. M., Horrocks, L., Visser, K., & Todd, G. (2013). Adapted bikes - What children and young people with cerebral palsy told us about their participation in adapted dynamic cycling. <i>Disability and Rehabilitation: Assistive Technology</i> , 8(1), 30–37. https://doi.org/10.3109/17483107.2012.680942	Børn, CP, Potentialer, Unge
Downs, S. J., Boddy, L. M., Knowles, Z. R., Fairclough, S. J., & Stratton, G. (2013). Exploring opportunities available and perceived barriers to physical activity engagement in children and young people with Down syndrome. <i>European Journal of Special Needs Education</i> , 28(3).	Barrierer, Børn, Fysiske funktionsnedsættelser, Kognitive funktionsnedsættelser, Potentialer, Transport, Unge
Majnemer, A., Shikako-Thomas, K., Lach, L., Shevell, M., Law, M., & Schmitz, N. (2013). Mastery motivation in adolescents with cerebral palsy. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 34(10), 3384–3392. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.07.002	CP, Potentialer, Unge
Rosso, A. L., Taylor, J. A., Tabb, L. P., & Michael, Y. L. (2013). Mobility, disability, and social engagement in older adults. <i>Journal of Aging and Health</i> , 25(4), 617–637. https://doi.org/10.1177/0898264313482489	Ældre
Perrier, M. J., Smith, B. M., & Latimer-Cheung, A. E. (2013). Narrative environments and the capacity of disability narratives to motivate leisure-time physical activity among individuals with spinal cord injury. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 35(24), 2089–2096. https://doi.org/10.3109/09638288.2013.821179	Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Inklusion, Organisering
Lauruschkus, K., Westbom, L., Hallström, I., Wagner, P., & Nordmark, E. (2013). Physical activity in a total population of children and adolescents with cerebral palsy. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 34(1), 157–167. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.07.005	Børn, CP, Idrætsundervisning, Unge, Voksne
Shikako-Thomas, K., Shevell, M., Lach, L., Law, M., Schmitz, N., Poulin, C., & Majnemer, A. (2013). Picture me playing-A portrait of participation and enjoyment of leisure activities in adolescents with cerebral palsy. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 34(3), 1001–1010. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.11.026	Børn, CP, Potentialer, Unge
Mcconkey, R., Dowling, S., Hassan, D., & Menke, S. (2013). Promoting social inclusion through unified sports for youth with intellectual disabilities: A five-nation study. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 57(10), 923–935. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01587.x	Inklusion, Kognitive funktionsnedsættelser, Unge

Machida, M., Irwin, B., & Feltz, D. (2013). Resilience in competitive athletes with spinal cord injury: The role of sport participation. <i>Qualitative Health Research</i> , 23(8), 1054–1065. https://doi.org/10.1177/1049732313493673	Elite, Fysiske funktionsnedsættelser, Voksne
Bredahl, A.-M. (2013). Sitting and Watching the Others Being Active: The Experienced Difficulties in PE When Having a Disability. <i>Adapted Physical Activity Quarterly</i> , 30, 40–58. www.APAQ-Journal.com	Fysiske funktionsnedsættelser, Idrætsundervisning, Synshæmning
Verschuren, O., Wiart, L., & Ketelaar, M. (2013). Stages of change in physical activity behavior in children and adolescents with cerebral palsy. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 35(19), 1630–1635. https://doi.org/10.3109/09638288.2012.748844	Barrierer, Børn, CP, Forældre, Potentialer, Unge
Day, M. C. (2013). The role of initial physical activity experiences in promoting posttraumatic growth in Paralympic athletes with an acquired disability. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 35(24), 2064–2072. https://doi.org/10.3109/09638288.2013.805822	Elite, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer, Varig deltagelse
Martin, J. J. (2013). Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: A social-relational model of disability perspective. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 35(24), 2030–2037. https://doi.org/10.3109/09638288.2013.802377	Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt, Inklusion
Shimmell, L. J., Gorter, J. W., Jackson, D., Wright, M., & Galuppi, B. (2013). “It’s the participation that motivates him”: Physical activity experiences of youth with cerebral palsy and their parents. <i>Physical and Occupational Therapy in Pediatrics</i> , 33(4), 405–420. https://doi.org/10.3109/01942638.2013.791916	Barrierer, Børn, CP, Forældre, Potentialer, Unge
Lüders, Kurt., & Jespersen, E. (2013). <i>Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser</i> . Center for Handicap og Bevægelsesfremme.	Psykiske lidelser, Unge, Voksne
Apelmo, E. (2013). <i>Som vem som helst - Kön, funktionalitet ock idrottande kroppar. Afhandling.</i>	Funktionsnedsættelser generelt, Svensk, Unge
Anaby, D., Hand, C., Bradley, L., Direzze, B., Forhan, M., Digiacomio, A., & Law, M. (2013). The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: A scoping review. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 35(19), 1589–1598. https://doi.org/10.3109/09638288.2012.748840	Barrierer, Børn, Deltagelse, Faciliteter, Review, Unge
Jespersen, E. (2013). <i>Ind fra ensomheden. Om idrætsdeltagelse blandt yngre brugere af socialpsykiatriske tilbud.</i>	Barrierer, Potentialer, Psykiske lidelser, Unge
Darcy, S., & Dowse, L. (2013). In search of a level playing field - the constraints and benefits of sport participation for people with intellectual disability. <i>Disability and Society</i> , 28(3), 393–407. https://doi.org/10.1080/09687599.2012.714258	Barrierer, Kognitive funktionsnedsættelser, Potentialer
Shikako-Thomas, K., Shevell, M., Schmitz, N., Lach, L., Law, M., Poulin, C., & Majnemer, A. (2013). Determinants of participation in leisure activities among adolescents with cerebral palsy. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 34(9), 2621–2634. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.05.013	CP, Faciliteter, Potentialer, Unge

Kissow, A.-M. (2013). <i>Idræt, handicap og social deltagelse : ph.d.-afhandling</i> . Ph.d.-programmet i Hverdagslivets Socialpsykologi.	Dansk, Funktionsnedsættelser generelt, Varig deltagelse
Damgaard, M., Steffensen, T., & Bengtsson, S. (2013). <i>HVERDAGSLIV OG LEVEVILKÅR FOR MENNESKER MED FUNKTIONSNEDSÆTTELSE</i> .	Dansk, Funktionsnedsættelser generelt
Howie, E. K., Barnes, T. L., McDermott, S., Mann, J. R., Clarkson, J., & Meriwether, R. A. (2012). Availability of physical activity resources in the environment for adults with intellectual disabilities. <i>Disability and Health Journal</i> , 5(1), 41–48. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2011.09.004	Barrierer, Faciliteter, Kognitive funktionsnedsættelser, Potentialer, Voksne
Shields, N., Synnot, A. J., & Barr, M. (2012). Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: A systematic review. <i>BJ Sports Med</i> , 46, 989–997. https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-090236	Barrierer, Børn, Potentialer, Review
Lindsay, S., & Mcpherson, A. C. (2012). Strategies for improving disability awareness and social inclusion of children and young people with cerebral palsy. <i>Child: Care, Health and Development</i> , 38(6), 809–816. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01308.x	Børn, CP, Inklusion
Phang, S. H., Martin Ginis, K. A., Routhier, F., & Lemay, V. (2012). The role of self-efficacy in the wheelchair skills-physical activity relationship among manual wheelchair users with spinal cord injury. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 34(8), 625–632. https://doi.org/10.3109/09638288.2011.613516	Fysiske funktionsnedsættelser
Nyquist, A. (2012). <i>Jeg kan delta! Barn med funktionsnedsættelser og deltagelse i fysisk aktivitet –en multimetodestudie i en habiliteringskontekst</i> .	Børn, Funktionsnedsættelser generelt, Varig deltagelse
Malone, L. A., Barfield, J. P., & Brasher, J. D. (2012). Perceived benefits and barriers to exercise among persons with physical disabilities or chronic health conditions within action or maintenance stages of exercise. <i>Disability and Health Journal</i> , 5(4), 254–260. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2012.05.004	Barrierer, Fysiske funktionsnedsættelser, Kroniske sygdomme
Perrier, M. J., Sweet, S. N., Strachan, S. M., & Latimer-Cheung, A. E. (2012). I act, therefore I am: Athletic identity and the health action process approach predict sport participation among individuals with acquired physical disabilities. <i>Psychology of Sport and Exercise</i> , 13(6), 713–720. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.04.011	Fysiske funktionsnedsættelser
Grandisson, M., Tétréault, S., & Freeman, A. R. (2012). Enabling Integration in Sports for Adolescents with Intellectual Disabilities. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 25(3), 217–230. https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2011.00658.x	Adgang til udstyr, Barrierer, Inklusion, Kognitive funktionsnedsættelser, Potentialer, Unge
Stanish, H. I., & Temple, V. A. (2012). Efficacy of a Peer-Guided Exercise Programme for Adolescents with Intellectual Disability. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 25(4), 319–328. https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2011.00668.x	Kognitive funktionsnedsættelser, Organisering, Unge

Kissow, A.-M., & Singhammer, J. (2012). PARTICIPATION IN PHYSICAL ACTIVITIES AND EVERYDAY LIFE OF PEOPLE WITH DISABILITIES. <i>European Federation of Adapted Physical Activity</i> , 5(2), 65–81.	Dansk, Funktionsnedsættelser generelt
Kurková, P., Váľková, H., & Scheetz, N. (2011). Factors impacting participation of European elite deaf athletes in sport. <i>Journal of Sports Sciences</i> , 29(6), 607–618. https://doi.org/10.1080/02640414.2010.548821	Elite, Hørehæmning, Potentialer, Varig deltagelse
Lante, K. A., Walkley, J. W., Gamble, M., & Vassos, M. v. (2011). An initial evaluation of a long-term, sustainable, integrated community-based physical activity program for adults with intellectual disability. <i>Journal of Intellectual and Developmental Disability</i> , 36(3), 197–206. https://doi.org/10.3109/13668250.2011.593163	Inklusion, Kognitive funktionsnedsættelser, Voksne
Hutzler, Y. ;, & Bergman, U. (2011). Facilitators and Barriers to Participation while Pursuing an Athletic Career - Retrospective accounts of swimmers with disabilities. In <i>Therapeutic Recreation Journal; First Quarter</i> (Issue 1).	Barrierer, Elite, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer, Voksne
Junker, L., & Carlberg, E. B. (2011). Factors that affect exercise participation among people with physical disabilities. <i>Advances in Physiotherapy</i> , 13(1), 18–25. https://doi.org/10.3109/14038196.2011.556752	Barrierer, Faciliteter, Fysiske funktionsnedsættelser, Potentialer
Obrusnikova, I., & Cavalier, A. R. (2011). Perceived Barriers and Facilitators of Participation in After-School Physical Activity by Children with Autism Spectrum Disorders. <i>Journal of Developmental and Physical Disabilities</i> , 23(3), 195–211. https://doi.org/10.1007/s10882-010-9215-z	Autisme og ADHD, Barrierer, Børn, Potentialer
Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A., Ullán, A. M., & Martínez, M. M. (2011). Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 32(6), 2055–2063. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.007	Barrierer, Inklusion, Kognitive funktionsnedsættelser, Unge, Voksne
Palisano, R. J., Chiarello, L. A., Orlin, M., Oeffinger, D., Polansky, M., Maggs, J., Bagley, A., & Gorton, G. (2010). Determinants of intensity of participation in leisure and recreational activities by children with cerebral palsy. <i>Developmental Medicine & Child Neurology</i> .	Børn, CP, Varig deltagelse
Bengtsson, S., Cayuelas Mateu, N., & Høst, A. (2010). <i>Blinde børn - integration eller isolation?</i>	Børn, Dansk, Inklusion, Synshæmning, Tilbud, Unge
Wilhite, B., & Shank, J. (2009). In praise of sport: Promoting sport participation as a mechanism of health among persons with a disability. <i>Disability and Health Journal</i> , 2(3), 116–127. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.01.002	Funktionsnedsættelser generelt, Information, Inklusion
Shikako-Thomas, K., Majnemer, A., Law, M., & Lach, L. (2008). Determinants of participation in leisure activities in children and youth with cerebral palsy: Systematic review. <i>Physical and Occupational Therapy in Pediatrics</i> , 28(2), 155–169. https://doi.org/10.1080/01942630802031834	Børn, CP, Faciliteter, Potentialer
Soulie, J., & Dam, T. (2006). <i>inklusion-og-idraetsundervisning-del-1-quantitativ-undersogelse</i> .	Børn, Dansk, Funktionsnedsættelser generelt,

	Fysiske funktionsnedsættelser, Hørehæmning, Idrætsundervisning, Kognitive funktionsnedsættelser, Psykiske lidelser, Synshæmning.
Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., & Jurkowski, J. (2004). Physical activity participation among persons with disabilities: Barriers and facilitators. <i>American Journal of Preventive Medicine</i> , 26(5), 419–425. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.02.002	Barrierer, Funktionsnedsættelser generelt, Potentialer
Socialstyrelsen, & Sundhedsstyrelsen. (2015). <i>TILBUD DER GØR EN FORSKEL - Idræt til børn og unge med særlige behov</i> .	Børn, Dansk, Unge

Øvrig litteratur

Kommunernes Landsforening (2019): Fakta om kommunernes indsatser på det specialiserede socialområde.

Benjaminsen, Lars et al. (2017). Fællesskabsmålingen. En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark. København: Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Mandolesi, Laura et al. (2018). Effects of Physical Exercise on Cognitive Functioning and Wellbeing: Biological and Psychological Benefits. *Frontiers in Psychology*, 9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00509>

Thomas, James; Newman, Mark; Oliver, Sandy (2013). Rapid evidence assessments of research to inform social policy: Taking stock and moving forward. *Evidence & Policy A Journal of Research Debate and Practice*, 9(1):5-27.

Bilag 3: Bilagstabeller til kapitel 1

I dette bilag og følgende fire bilagsafsnit findes tabeller med præsentation af resultaterne fra logistiske regressionsanalyser, som er foretaget til undersøgelse af bevægelsesvaner og barrierer blandt personer med funktionsnedsættelse.

Bilag 3.1 – Funktionsnedsættelsestyper og resultater fra logistiske regressionsanalyser

Tabel B1. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående forskelle i bevægelsesvaner og sammenhænge for bevægelse (N=147.402).

	Bevægelsesaktiv	Idræts- og motionsaktiv	Aktiv i forening	Aktiv i kommercielt center	Aktiv selvorganiseret / på egen hånd
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable					
Kronisk sygdom (ja)	0,825***	0,861***	0,935***	0,931**	0,830***
Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (ja)	0,913*	0,859***	0,763***	0,869***	1,039
Synshandicap (ja)	0,860**	0,910*	0,939	0,962	0,854***
Hørehandicap (ja)	0,920	0,952	1,054	0,823***	0,832***
Fysisk funktionsnedsættelse/handicap (ja)	1,033	1,111***	0,964	1,182***	1,036
Kognitiv funktionsnedsættelse (ja)	0,877	0,918	1,052	0,942	0,737***
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse					
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-
-I mindre grad	0,975	0,969	1,015	0,943	1,082*
-I nogen grad	0,761***	0,722***	0,760***	0,789***	0,873***
-I høj grad	0,395***	0,487***	0,500***	0,585***	0,566***
-I meget høj grad	0,175***	0,320***	0,331***	0,400***	0,318***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,795***	0,855***	1,000	0,808***	0,870***
BaggrundsvARIABLE					
Køn (kvinde)	1,441***	1,185***	0,910***	1,540***	1,355***
Alder					
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,539***	0,427***	0,617***	0,582***	0,680***
-40-59 år	0,678***	0,392***	0,767***	0,467***	0,861***
-60+ år	0,648***	0,312***	0,964	0,336***	0,830***
Uddannelse					
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,339***	1,277***	1,076***	1,307***	1,432***
-Videregående uddannelse	2,083***	2,088***	1,263***	1,770***	2,539***
Model karakteristika					
Konstant	10,138	4,467	0,582	0,228	1,960
Justeret R ²	0,069	0,078	0,033	0,055	0,064

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B2. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående deltagelse i forskellige aktivitetstyper mindst én gang om ugen (N=147.402).

	Gå- og vandre- ture	Løb	Cykling	Fitness og fy- sisk træning	Mental- og smidigheds- træning	Holdboldspil	Andre boldspil	Gymnastik
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable								
Kronisk sygdom (ja)	0,896***	0,932**	0,846***	0,950**	0,848***	1,040	0,940	1,046
Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (ja)	1,164***	0,929*	0,884***	0,763***	1,509***	0,632***	0,797***	0,745***
Synshandicap (ja)	0,891**	1,033	0,919*	0,965	0,997	1,107	0,950	1,246***
Hørehandicap (ja)	0,968	0,883*	0,880***	0,912**	0,842***	0,984	1,086	1,179**
Fysisk funktionsnedsættelse/handicap (ja)	0,871***	0,659***	1,020	1,191****	1,047	0,750***	0,845***	1,033
Kognitiv funktionsnedsættelse (ja)	1,050	1,121	0,977	0,855	1,274*	1,230	0,966	1,231
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse								
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,091**	0,844***	1,009	0,962	1,136***	0,947	0,989	0,949
-I nogen grad	0,964	0,539***	0,810***	0,825***	1,087*	0,659***	0,718***	0,740***
-I høj grad	0,628***	0,333***	0,576***	0,632***	0,959	0,545***	0,485***	0,522***
-I meget høj grad	0,327***	0,254***	0,364***	0,441***	0,855***	0,388***	0,302***	0,308***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,951	1,116***	0,951*	0,821***	0,881***	1,075	1,059	0,921
BaggrundsvARIABLE								
Køn (kvinde)	1,766***	0,829***	0,895***	1,090***	2,680***	0,350***	0,428***	2,499***
Alder								
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	1,115***	0,556***	0,847***	0,445***	0,782***	0,374***	0,446***	0,525***
-40-59 år	1,688***	0,465***	1,215***	0,332***	0,796***	0,183***	0,599***	0,519***
-60+ år	2,037***	0,128***	1,522***	0,238***	0,585***	0,058***	0,946	2,205***
Uddannelse								
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,239***	1,215***	1,003	1,207***	1,197***	0,748***	1,002	0,783***
-Videregående uddannelse	1,326***	2,027***	1,116***	1,641***	1,918***	0,836***	1,217***	0,861***
Model karakteristika								
Konstant	0,761	0,775	0,655	1,718	0,050	1,835	0,481	0,028
Justeret R ²	0,062	0,173	0,032	0,074	0,089	0,198	0,062	0,109

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B2 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående deltagelse i forskellige aktivitetstyper mindst én gang om ugen (N=147.402).

	Dans	Aktiviteter i vand	Aktiviteter på vand	Udelivsaktiviteter	Rulle- og stre- etaktivite- ter/gadeidræt	Genoptræning og rehabilite- ring	Andre idræts- aktiviteter	Andre fysisk aktive fritids- aktiviteter
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable								
Kronisk sygdom (ja)	0,954	0,893***	0,878*	0,973	1,111	1,002	1,025	0,948**
Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (ja)	1,068	0,880***	0,833*	1,145***	1,008	0,609***	1,009	1,152***
Synshandicap (ja)	1,161*	1,088	1,115	0,985	1,283*	0,920	0,966	0,937
Hørehandicap (ja)	0,917	0,942	0,998	0,994	1,427*	0,995	1,252***	0,912**
Fysisk funktionsnedsættelse/handicap (ja)	0,772***	1,268***	1,004	1,168***	0,819	1,729***	1,038	1,130***
Kognitiv funktionsnedsættelse (ja)	1,050	1,680***	1,377	1,066	1,665**	1,555***	1,314*	0,696***
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse								
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,055	1,034	0,883	1,119**	1,131	1,686***	1,075	1,098***
-I nogen grad	0,867**	0,975	0,695***	1,010	1,185	2,976***	0,942	1,076**
-I høj grad	0,692***	0,845***	0,579***	0,838***	0,809	4,526***	0,813***	0,862***
-I meget høj grad	0,515***	0,713***	0,492***	0,639***	1,013	5,519***	0,638***	0,594***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,877*	0,948	0,863*	0,965	1,106	0,665***	0,990	0,897***
BaggrundsvARIABLE								
Køn (kvinde)	3,934***	1,434***	0,556***	0,566***	0,473***	1,113***	0,818***	1,241***
Alder								
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,612***	0,851***	0,424***	1,092*	0,451***	0,868***	0,551***	1,026
-40-59 år	0,442***	0,987	0,584***	1,243***	0,166***	0,874***	0,490***	1,073***
-60+ år	0,392***	1,272***	0,613***	1,328***	0,020***	1,101**	0,527***	1,364***
Uddannelse								
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,746***	1,083***	1,081	0,980	0,558***	1,006	0,811***	1,189***
-Videregående uddannelse	0,778***	1,465***	1,713***	0,902***	0,542***	1,020	0,738***	1,355***
Model karakteristika								
Konstant	0,019	0,068	0,117	0,223	0,241	0,060	0,213	0,521
Justeret R ²	0,088	0,018	0,024	0,019	0,157	0,143	0,021	0,019

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B3. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	Intet. Jeg er ikke interesseret i at være (mere) fysisk aktiv i min fritid	At det tager for lang tid	At jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er fysisk aktiv	At jeg ikke bryder mig om at være varm og svedig	At jeg mangler de nødvendige færdigheder	At jeg mangler nogen, jeg kan være fysisk aktiv sammen med
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable						
Kronisk sygdom (ja)	0,999	0,862***	1,116*	1,097	1,050	1,047
Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (ja)	1,113**	1,008	2,666***	2,482***	1,500***	1,748***
Synshandicap (ja)	0,817***	1,099	1,321**	1,559***	1,469***	1,242***
Hørehandicap (ja)	1,017	0,962	1,416***	1,152	1,559***	1,051
Fysisk funktionsnedsættelse/handicap (ja)	0,709***	0,722***	0,700	0,727***	1,220***	0,814***
Kognitiv funktionsnedsættelse (ja)	0,739*	0,621**	0,721***	0,840	2,458***	1,209
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse						
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	0,690***	1,105*	1,690***	1,442***	1,455***	1,359***
-I nogen grad	0,339***	0,980	2,463***	1,785***	2,158***	1,483***
-I høj grad	0,142***	0,724***	3,151***	2,235***	3,186***	1,351***
-I meget høj grad	0,086***	0,470***	3,366***	2,198***	3,383***	1,046
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,870***	1,013	1,584***	1,310**	1,308***	1,221***
Baggrundvariable						
Køn (kvinde)	0,687***	0,905***	2,239***	1,513***	1,576***	1,268***
Alder						
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,833***	0,641***	0,590***	0,568***	0,713***	0,878***
-40-59 år	1,320***	0,498***	0,203***	0,286***	0,363***	0,541***
-60+ år	3,788***	0,152***	0,068***	0,191***	0,562***	0,345***
Uddannelse						
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,854***	1,261***	0,929	0,913*	0,911*	1,056*
-Videregående uddannelse	0,619***	2,538***	0,815***	0,985	1,001	1,190***
Model karakteristika						
Konstant	0,584	0,293	0,012	0,021	0,016	0,101
Justeret R ²	0,160	0,112	0,171	0,087	0,055	0,048

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B3 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	At andre i min omgangskreds ikke opmuntrer mig til at være fysisk aktiv	At jeg ofte er for udkørt eller træt	At jeg prioriterer tid på mit arbejde eller med min familie	At jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	At jeg mangler faciliteter eller egnede steder til at være fysisk aktiv	At jeg mangler eller har dårligt udstyr (fx cykel)
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable						
Kronisk sygdom (ja)	0,961	1,267***	0,853***	0,881***	1,060	1,074
Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (ja)	1,615***	1,497***	0,753***	1,173***	1,544***	1,758***
Synshandicap (ja)	1,462***	1,091*	0,997	1,167**	1,436***	1,517***
Hørehandicap (ja)	1,278*	1,232***	0,863**	1,036	1,237*	1,269**
Fysisk funktionsnedsættelse/handicap (ja)	0,856	0,956	0,780***	0,905**	1,027	1,045
Kognitiv funktionsnedsættelse (ja)	1,491*	0,874	0,405***	0,495***	1,111	0,925
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse						
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,155	1,474***	1,011	1,074*	1,592***	1,419***
-I nogen grad	1,318**	2,296***	0,836***	0,887***	1,685***	1,789***
-I høj grad	1,289*	2,896***	0,575***	0,600***	1,925***	1,963***
-I meget høj grad	1,101	2,409***	0,311***	0,340***	1,732***	1,734***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	1,155	1,467***	1,013	0,938	1,296***	1,325***
Baggrundvariable						
Køn (kvinde)	0,891**	1,600***	1,183***	0,837***	1,025	0,859***
Alder						
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,651***	0,900***	1,406***	0,613***	0,683***	1,263***
-40-59 år	0,418***	0,581***	0,985	0,448***	0,313***	0,680***
-60+ år	0,254***	0,171***	0,212***	0,387***	0,187***	0,370***
Uddannelse						
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,971	1,164***	1,434***	1,117***	1,150***	1,031
-Videregående uddannelse	1,158**	1,297***	2,054***	1,473***	1,606***	0,978
Model karakteristika						
Konstant	0,042	0,188	0,354	0,446	0,053	0,042
Justeret R ²	0,032	0,149	0,192	0,041	0,059	0,040

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B3 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	At jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	At jeg er i dårlig form	At jeg er skadet	At jeg er bekymret for at blive skadet	At jeg ikke har kunnet finde en aktivitet, som passer til mig	At de aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	At jeg er bekymret for ikke at passe ind
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable							
Kronisk sygdom (ja)	2,901***	1,333***	0,609***	0,871***	0,971	1,079*	1,115*
Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (ja)	0,872***	1,720***	0,650***	1,098*	1,437***	1,906***	2,987***
Synshandicap (ja)	1,172**	1,293***	0,882*	1,252**	1,227**	1,381***	1,413***
Hørehandicap (ja)	1,007	1,274***	0,856**	1,092	1,161*	1,184*	1,384***
Fysisk funktionsnedsættelse/handicap (ja)	3,204***	0,894***	1,564***	1,477***	0,799***	0,976	0,712***
Kognitiv funktionsnedsættelse (ja)	3,011***	0,721**	0,803*	1,155	1,506***	0,799	1,048
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse							
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	5,316***	1,497***	1,733***	1,421***	1,349***	1,391**	1,682***
-I nogen grad	24,928***	2,504***	3,723***	1,975***	1,543***	1,776***	2,494***
-I høj grad	67,539***	3,468***	5,997***	2,732***	1,630***	1,836***	2,869***
-I meget høj grad	110,656***	2,942***	6,543***	2,603***	1,575***	1,633***	2,755***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,715**	1,450***	0,775***	0,958	1,142*	1,347***	1,700***
Baggrundsvariable							
Køn (kvinde)	1,275***	1,389***	0,867***	0,844***	1,650***	2,279***	1,924***
Alder							
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	1,660***	0,856***	0,940	0,898*	0,795***	0,829***	0,737***
-40-59 år	2,874***	0,587***	1,038	0,794***	0,494***	0,314***	0,274***
-60+ år	4,269***	0,394***	0,672***	0,687***	0,327***	0,196***	0,148***
Uddannelse							
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,865***	0,979	1,050	1,082*	1,013	1,468***	0,965
-Videregående uddannelse	0,810***	0,940*	1,296***	1,313***	1,165***	1,315***	0,884**
Model karakteristika							
Konstant	0,002	0,073	0,098	0,046	0,038	0,023	0,015
Justeret R ²	0,551	0,072	0,121	0,030	0,046	0,113	0,136

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Bilag 3.2 – Cerebral parese og resultater fra logistiske regressionsanalyser

Tabel B4. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående bevægelsesvaner og sammenhænge for bevægelse (N=147.402).

	Bevægelsesaktiv	Idræts- og motionsaktiv	Aktiv i forening	Aktiv i kommercielt center	Aktiv selvorganiseret / på egen hånd
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable					
Cerebral parese (ja)	0,927	1,291	1,225	1,929***	0,628**
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse					
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-
-I mindre grad	0,987	0,985	1,015	0,967	1,100**
-I nogen grad	0,783***	0,747***	0,754***	0,824***	0,909**
-I høj grad	0,407***	0,507***	0,490***	0,616***	0,594***
-I meget høj grad	0,180***	0,331***	0,322***	0,420***	0,332***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,917*	0,965	1,086***	0,881***	0,987
BaggrundsvARIABLE					
Køn (kvinde)	1,446***	1,187***	0,907***	1,542***	1,365***
Alder					
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,538***	0,428***	0,618***	0,583***	0,678***
-40-59 år	0,678***	0,397***	0,779***	0,473***	0,852***
-60+ år	0,642***	0,317***	0,994	0,342***	0,802***
Uddannelse					
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,347***	1,286***	1,085***	1,317***	1,434***
-Videregående uddannelse	2,100***	2,106***	1,276***	1,785***	2,542***
Model karakteristika					
Konstant	8,727	3,889	0,528	0,206	1,729
Justeret R ²	0,068	0,077	0,032	0,054	0,063

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B5. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående deltagelse i forskellige aktivitetstyper mindst én gang om ugen (N=147.402).

	Gå- og vandre- ture	Løb	Cykling	Fitness og fy- sisk træning	Mental- og smidigheds- træning	Holdboldspil	Andre boldspil	Gymnastik
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable								
Cerebral parese (ja)	0,653**	0,495*	0,867	1,745***	0,797	1,213	0,801	1,413
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse								
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,084*	0,828***	1,024	0,983	1,147***	0,941	0,978	0,939
-I nogen grad	0,960	0,516***	0,833***	0,853***	1,137***	0,620***	0,696***	0,725***
-I høj grad	0,626***	0,310***	0,592***	0,654***	1,040	0,487***	0,459***	0,507***
-I meget høj grad	0,323***	0,232***	0,372***	0,456***	0,930	0,343***	0,284***	0,302***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,988	1,188***	1,083***	0,899***	0,883***	1,181***	1,129***	0,895**
Baggrundsvariable								
Køn (kvinde)	1,772***	0,829***	0,897***	1,089***	2,705***	0,348***	0,427***	2,478***
Alder								
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	1,111***	0,554***	0,845***	0,447***	0,776***	0,374***	0,446***	0,527***
-40-59 år	1,651***	0,462***	1,218***	0,342***	0,761***	0,187***	0,604***	0,530***
-60+ år	1,937***	0,126***	1,517***	0,249***	0,531***	0,061***	0,964	2,313***
Uddannelse								
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,229***	1,214***	1,008	1,223***	1,169***	0,759***	1,008	0,786***
-Videregående uddannelse	1,315***	2,031***	1,123***	1,667***	1,861***	0,853***	1,225***	0,864***
Model karakteristika								
Konstant	0,747	0,732	0,570	1,521	0,052	1,645	0,447	0,029
Justeret R ²	0,060	0,172	0,031	0,072	0,085	0,196	0,061	0,108

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B5 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående deltagelse i forskellige aktivitetstyper mindst én gang om ugen (N=147.402).

	Dans	Aktiviteter i vand	Aktiviteter på vand	Udelivsaktiviteter	Rulle- og stre- etaktivite- ter/gadeidræt	Genoptræning og rehabilite- ring	Andre idræts- aktiviteter	Andre fysisk aktive fritids- aktiviteter
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable								
Cerebral parese (ja)	1,173	0,775	1,848	1,249	0,765	3,001***	1,610	0,720*
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse								
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,034	1,060	0,884	1,133**	1,098	1,780***	1,066	1,115***
-I nogen grad	0,837***	1,032	0,697***	1,047	1,125	3,288***	0,933	1,118***
-I høj grad	0,662***	0,913*	0,580***	0,886*	0,766*	5,130***	0,810***	0,912**
-I meget høj grad	0,485***	0,786***	0,489***	0,681***	0,960	6,368***	0,638***	0,630***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,876**	1,018	0,940	0,954	0,991	0,723***	0,952	0,914***
Baggrundsvariable								
Køn (kvinde)	3,941***	1,435***	0,556***	0,568***	0,471***	1,107***	0,815***	1,248***
Alder								
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,609***	0,851***	0,424***	1,093**	0,450***	0,895**	0,552***	1,025
-40-59 år	0,434***	0,997	0,587***	1,235***	0,165***	0,991	0,492***	1,064***
-60+ år	0,378***	1,295**	0,620***	1,306***	0,020***	1,341***	0,534***	1,330***
Uddannelse								
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,742***	1,082**	1,083	0,975	0,553***	1,029	0,809***	1,187***
-Videregående uddannelse	0,775***	1,463***	1,718***	0,895***	0,537***	1,044	0,736***	1,350***
Model karakteristika								
Konstant	0,020	0,063	0,107	0,227	0,272	0,049	0,222	0,513
Justeret R ²	0,087	0,017	0,024	0,019	0,157	0,133	0,021	0,018

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B6. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	Intet. Jeg er ikke interesseret i at være (mere) fysisk aktiv i min fritid	At det tager for lang tid	At jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er fysisk aktiv	At jeg ikke bryder mig om at være varm og svedig	At jeg mangler de nødvendige færdigheder	At jeg mangler nogen, jeg kan være fysisk aktiv sammen med
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable						
Cerebral parese (ja)	0,747	0,545*	0,902	0,176*	1,793*	0,595
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse						
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	0,674***	1,085*	1,598***	1,372***	1,413***	1,318***
-I nogen grad	0,320***	0,951	2,420***	1,749***	2,147***	1,447***
-I høj grad	0,130***	0,691***	3,232***	2,281***	3,320***	1,348***
-I meget høj grad	0,078***	0,439***	3,461***	2,252***	3,647***	1,051
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,875***	1,087**	0,959	0,852*	1,028	1,001
Baggrundsvariable						
Køn (kvinde)	0,687***	0,907***	2,290***	1,548***	1,571***	1,280***
Alder						
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,833***	0,637***	0,592***	0,565***	0,713***	0,875***
-40-59 år	1,310***	0,491***	0,175***	0,250***	0,350***	0,511***
-60+ år	3,715***	0,147***	0,051***	0,147***	0,534***	0,307***
Uddannelse						
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,853***	1,260***	0,870***	0,858***	0,872***	1,020
-Videregående uddannelse	0,619***	2,542***	0,739***	0,903*	0,944	1,138***
Model karakteristika						
Konstant	0,587	0,275	0,021	0,034	0,021	0,130
Justeret R ²	0,159	0,111	0,158	0,076	0,050	0,043

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B6 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	At andre i min omgangskreds ikke opmuntrer mig til at være fysisk aktiv	At jeg ofte er for udkørt eller træt	At jeg prioriterer tid på mit arbejde eller med min familie	At jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	At jeg mangler faciliteter eller egnede steder til at være fysisk aktiv	At jeg mangler eller har dårligt udstyr (fx cykel)
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable						
Cerebral parese (ja)	0,560	0,516***	0,331***	0,666	0,748	0,839
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse						
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,108	1,442***	1,009	1,062	1,550***	1,381***
-I nogen grad	1,282**	2,219***	0,819***	0,882***	1,669***	1,781***
-I høj grad	1,290	2,817***	0,546***	0,599***	1,961***	2,021***
-I meget høj grad	1,106	2,387***	0,289***	0,335***	1,790***	1,814***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,950	1,156***	1,193***	0,953	1,047	1,021
Baggrundsvariable						
Køn (kvinde)	0,897**	1,602***	1,181***	0,841***	1,033	0,869***
Alder						
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,648***	0,904***	1,395***	0,610***	0,682***	1,262***
-40-59 år	0,395***	0,569***	0,989	0,439***	0,300***	0,643***
-60+ år	0,229***	0,165***	0,214***	0,372***	0,174***	0,335***
Uddannelse						
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,935	1,141***	1,457***	1,111***	1,113**	0,991
-Videregående uddannelse	1,105	1,264***	2,100***	1,463***	1,536***	0,926
Model karakteristika						
Konstant	0,054	0,245	0,296	0,445	0,068	0,057
Justeret R ²	0,029	0,146	0,190	0,039	0,056	0,036

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B6 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	At jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	At jeg er i dårlig form	At jeg er skadet	At jeg er bekymret for at blive skadet	At jeg ikke har kunnet finde en aktivitet, som passer til mig	At de aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	At jeg er bekymret for ikke at passe ind
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable							
Cerebral parese (ja)	6,887***	0,580*	0,452***	0,698	1,181	0,375*	0,582
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse							
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	5,637***	1,453***	1,859***	1,455***	1,304***	1,349***	1,582***
-I nogen grad	26,646***	2,395***	4,269***	2,128***	1,492***	1,758***	2,428***
-I høj grad	71,608***	3,336***	7,026***	3,072***	1,596***	1,889***	2,947***
-I meget høj grad	120,232***	2,876***	7,644***	2,994***	1,535***	1,706***	2,861***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,348***	1,048	1,089	0,966	1,007	1,014	0,989
Baggrundsvariable							
Køn (kvinde)	1,235***	1,395***	0,874***	0,850***	1,658***	2,303***	1,966***
Alder							
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	1,873***	0,858***	0,947	0,899*	0,791*	0,829***	0,738***
-40-59 år	3,882***	0,560***	1,106**	0,796***	0,471***	0,295***	0,236***
-60+ år	6,840***	0,366***	0,728***	0,689***	0,298***	0,172***	0,108***
Uddannelse							
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,861***	0,951*	1,080**	1,071	0,984	1,405***	0,892**
-Videregående uddannelse	0,784***	0,903***	1,338***	1,291***	1,124***	1,238***	0,790***
Model karakteristika							
Konstant	0,003	0,106	0,064	0,045	0,045	0,033	0,029
Justeret R ²	0,515	0,066	0,109	0,027	0,043	0,107	0,119

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Bilag 3.3 – Synshandicap og resultater fra logistiske regressionsanalyser

Tabel B7. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående bevægelsesvaner og sammenhænge for bevægelse (N=147.402).

	Bevægelsesaktiv	Idræts- og motionsaktiv	Aktiv i forening	Aktiv i kommercielt center	Aktiv selvorganiseret / på egen hånd
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable					
Blinde (ja)	0,898	1,011	1,185	1,388	0,917
Svagsynede (ja)	0,834*	0,844***	0,883*	1,003	0,830***
Stærkt svagsynede (ja)	0,903	0,975	1,033	1,075	0,749*
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse					
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-
-I mindre grad	0,984	0,984	1,014	0,968	1,096**
-I nogen grad	0,781***	0,746***	0,753***	0,825***	0,905***
-I høj grad	0,406***	0,506***	0,489***	0,617***	0,593***
-I meget høj grad	0,179***	0,331***	0,322***	0,422***	0,330***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,909*	0,957	1,080***	0,881***	0,977
Baggrundsvariable					
Køn (kvinde)	1,446***	1,187***	0,907***	1,541***	1,365***
Alder					
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,537***	0,427***	0,618***	0,583***	0,677***
-40-59 år	0,677***	0,396***	0,778***	0,473***	0,851***
-60+ år	0,641***	0,317***	0,994	0,342***	0,802***
Uddannelse					
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,345***	1,284***	1,084***	1,317***	1,432***
-Videregående uddannelse	2,097***	2,103***	1,275***	1,785***	2,537***
Model karakteristika					
Konstant	8,826	3,928	0,531	0,206	1,749
Justeret R ²	0,069	0,077	0,032	0,054	0,063

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B8. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående deltagelse i forskellige aktivitetstyper mindst én gang om ugen (N=147.402).

	Gå- og vandre- ture	Løb	Cykling	Fitness og fy- sisk træning	Mental- og smidigheds- træning	Holdboldspil	Andre boldspil	Gymnastik
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable								
Blinde (ja)	0,847	1,697	0,752	1,004	1,296	2,460**	1,260	2,159*
Svagsynede (ja)	0,828***	1,060	0,967	0,930	0,840**	1,190	0,998	1,274**
Stærkt svagsynede (ja)	0,972	1,572**	0,857	1,046	1,177	1,381	0,805	1,488*
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse								
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,081*	0,829***	1,023	0,983	1,145***	0,947	0,978	0,943
-I nogen grad	0,956	0,516***	0,832***	0,853***	1,134***	0,624***	0,696***	0,729***
-I høj grad	0,623***	0,310***	0,592***	0,654***	1,035	0,489***	0,460***	0,508***
-I meget høj grad	0,321***	0,231***	0,372***	0,458***	0,925	0,344***	0,283***	0,302***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,980	1,198***	1,080***	0,896***	0,878***	1,201***	1,129***	0,908**
BaggrundsvARIABLE								
Køn (kvinde)	1,773***	0,829***	0,897***	1,088***	2,706***	0,348***	0,427***	2,478***
Alder								
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	1,111***	0,554***	0,845***	0,446***	0,776***	0,374***	0,446***	0,528***
-40-59 år	1,649***	0,463***	1,217***	0,341***	0,761***	0,187***	0,604***	0,532***
-60+ år	1,936***	0,126***	1,517***	0,249***	0,531***	0,061***	0,964	2,319***
Uddannelse								
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,228***	1,217***	1,007	1,222***	1,169***	0,761***	1,008	0,788***
-Videregående uddannelse	1,314***	2,036***	1,123***	1,665***	1,860***	0,855***	1,225***	0,867***
Model karakteristika								
Konstant	0,755	0,723	0,572	1,529	0,052	1,614	0,447	0,028
Justeret R ²	0,060	0,172	0,031	0,072	0,085	0,196	0,061	0,108

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B8 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående deltagelse i forskellige aktivitetstyper mindst én gang om ugen (N=147.402).

	Dans	Aktiviteter i vand	Aktiviteter på vand	Udelivsaktiviteter	Rulle- og stre- etaktivite- ter/gadeidræt	Genoptræning og rehabilite- ring	Andre idræts- aktiviteter	Andre fysisk aktive fritids- aktiviteter
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable								
Blinde (ja)	0,847	1,558	1,561	1,142	1,760	0,824	2,296**	0,729
Svagsynede (ja)	1,143	0,991	1,041	1,027	1,299	0,963	0,922	0,923
Stærkt svagsynede (ja)	1,257	1,102	1,379	0,862	1,779	0,917	1,369	0,640***
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse								
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,038	1,061	0,885	1,133**	1,109	1,781***	1,067	1,113***
-I nogen grad	0,841***	1,032	0,698***	1,048	1,140	3,292***	0,934	1,116***
-I høj grad	0,664***	0,913*	0,581***	0,887*	0,772*	5,136***	0,809***	0,911**
-I meget høj grad	0,488***	0,783***	0,492***	0,683***	0,965	6,430***	0,638***	0,629***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,885***	1,019	0,943	0,955	1,023	0,720***	0,952	0,908***
Baggrundsvariable								
Køn (kvinde)	3,940***	1,435***	0,556***	0,568***	0,471***	1,105***	0,815***	1,248***
Alder								
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,610***	0,851***	0,424***	1,092*	0,451***	0,892**	0,552***	1,024
-40-59 år	0,435***	0,998	0,587***	1,234***	0,166***	0,988	0,492***	1,062***
-60+ år	0,378***	1,296***	0,620***	1,305***	0,020***	1,336***	0,535***	1,329***
Uddannelse								
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,743***	1,083***	1,084	0,974	0,554***	1,025	0,810***	1,185***
-Videregående uddannelse	0,776***	1,464***	1,720***	0,895***	0,539***	1,042	0,737***	1,348***
Model karakteristika								
Konstant	0,019	0,063	0,106	0,227	0,263	0,050	0,222	0,517
Justeret R ²	0,087	0,017	0,024	0,019	0,157	0,133	0,021	0,018

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B9. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	Intet. Jeg er ikke interesseret i at være (mere) fysisk aktiv i min fritid	At det tager for lang tid	At jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er fysisk aktiv	At jeg ikke bryder mig om at være varm og svedig	At jeg mangler de nødvendige færdigheder	At jeg mangler nogen, jeg kan være fysisk aktiv sammen med
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable						
Blinde (ja)	1,121	0,727	1,296	2,010	0,829	0,830
Svagsynede (ja)	0,837**	1,108	1,175	1,442**	1,634***	1,221**
Stærkt svagsynede (ja)	0,970	0,849	0,994	1,169	1,769**	0,944
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse						
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	0,673***	1,086*	1,608***	1,389***	1,431***	1,323***
-I nogen grad	0,320***	0,953	2,438***	1,774***	2,182***	1,453***
-I høj grad	0,130***	0,693***	3,257***	2,312***	3,368***	1,354***
-I meget høj grad	0,078***	0,438***	3,484***	2,267***	3,715***	1,053
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,869***	1,092**	0,972	0,880	1,065	1,011
Baggrundvariable						
Køn (kvinde)	0,687***	0,907***	2,291***	1,551***	1,570***	1,280***
Alder						
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,832***	0,637***	0,592***	0,567***	0,716***	0,876***
-40-59 år	1,309***	0,491***	0,176***	0,252***	0,352***	0,512***
-60+ år	3,713***	0,147***	0,051***	0,148***	0,535***	0,307***
Uddannelse						
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,853***	1,261***	0,872***	0,864***	0,877***	1,022
-Videregående uddannelse	0,618***	2,543***	0,741***	0,910	0,951	1,140***
Model karakteristika						
Konstant	0,591	0,273	0,021	0,033	0,020	0,128
Justeret R ²	0,159	0,111	0,158	0,076	0,051	0,043

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B9 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	At andre i min omgangskreds ikke opmuntrer mig til at være fysisk aktiv	At jeg ofte er forudkørt eller træt	At jeg prioriterer tid på mit arbejde eller med min familie	At jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	At jeg mangler faciliteter eller egnede steder til at være fysisk aktiv	At jeg mangler eller har dårligt udstyr (fx cykel)
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable						
Blinde (ja)	1,821	0,613	1,054	0,473	1,330	2,199*
Svagsynede (ja)	1,392*	1,123*	1,006	1,171*	1,495***	1,674***
Stærkt svagsynede (ja)	1,214	0,891	0,711*	0,947	0,910	0,859
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse						
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,118	1,444***	1,008	1,063	1,566***	1,399***
-I nogen grad	1,295**	2,222***	0,818***	0,883***	1,689***	1,808***
-I høj grad	1,302**	2,822***	0,546***	0,600***	1,988***	2,056***
-I meget høj grad	1,111	2,385***	0,288***	0,335***	1,810***	1,838***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,974	1,162***	1,193***	0,959	1,075	1,057
BaggrundsvARIABLE						
Køn (kvinde)	0,898**	1,603***	1,182***	0,841***	1,033	0,870***
Alder						
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,650***	0,905***	1,395***	0,610***	0,684***	1,267***
-40-59 år	0,396***	0,570***	0,988	0,440***	0,301***	0,646***
-60+ år	0,229***	0,166***	0,214***	0,372***	0,174***	0,336***
Uddannelse						
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,939	1,142***	1,457***	1,112***	1,117**	0,996
-Videregående uddannelse	1,110	1,265***	2,100***	1,464***	1,543***	0,932
Model karakteristika						
Konstant	0,052	0,243	0,296	0,441	0,066	0,054
Justeret R ²	0,029	0,146	0,190	0,039	0,057	0,036

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B9 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	At jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	At jeg er i dårlig form	At jeg er skadet	At jeg er bekymret for at blive skadet	At jeg ikke har kunnet finde en aktivitet, som passer til mig	At de aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	At jeg er bekymret for ikke at passe ind
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable							
Blinde (ja)	1,552	0,574	0,724	2,005*	1,089	1,198	0,576
Svagsynede (ja)	1,096	1,438***	0,865*	1,435***	1,229*	1,375***	1,373**
Stærkt svagsynede (ja)	1,122	0,863	0,675*	0,577*	1,119	0,817	0,790
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse							
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	5,650***	1,462***	1,853***	1,463***	1,311***	1,359***	1,597***
-I nogen grad	26,700***	2,416***	4,254***	2,144***	1,501***	1,775***	2,456***
-I høj grad	71,578***	3,368***	7,009***	3,102***	1,606***	1,909***	2,984***
-I meget høj grad	121,020***	2,897***	7,600***	3,011***	1,546***	1,717***	2,891***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,347***	1,068	1,081	0,984	1,020	1,034	1,010
BaggrundsvARIABLE							
Køn (kvinde)	1,232***	1,395***	0,874***	0,850***	1,658***	2,305***	1,965***
Alder							
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	1,854***	0,861***	0,946	0,901*	0,792***	0,831***	0,740***
-40-59 år	3,841***	0,562***	1,104**	0,798***	0,471***	0,296***	0,237***
-60+ år	6,742***	0,366***	0,729***	0,690***	0,298***	0,172***	0,108***
Uddannelse							
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,858***	0,954*	1,079**	1,075	0,986	1,410***	0,895**
-Videregående uddannelse	0,784***	0,906***	1,335***	1,297***	1,127***	1,243***	0,793***
Model karakteristika							
Konstant	0,003	0,104	0,065	0,044	0,044	0,032	0,028
Justeret R ²	0,554	0,067	0,109	0,028	0,043	0,107	0,120

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Bilag 3.4 – Psykiske lidelser og resultater fra logistiske regressionsanalyser

Tabel B10. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående forskelle i bevægelsesvaner og sammenhænge for bevægelse (N=147.402).

	Bevægelsesaktiv	Idræts- og motionsaktiv	Aktiv i forening	Aktiv i kommercielt center	Aktiv selvorganiseret / på egen hånd
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable					
ADHD, ADD (ja)	0,826**	0,871**	1,035	0,874*	0,911
Angst, fobier (ja)	1,076	1,006	0,874**	0,953	1,098*
Autisme, Aspergers Syndrom (ja)	0,755**	0,715***	0,693***	0,627***	0,903
Depression, mani og bipolar (ja)	0,839**	0,824***	0,786***	0,930	1,046
OCD (ja)	1,213	1,210*	0,932	1,244**	1,030
Personlighedsforstyrrelse (ja)	0,946	0,817**	0,845	0,930	0,906
PTSD (ja)	1,363***	1,141*	0,958	0,949	1,186*
Spiseforstyrrelse (ja)	0,929	1,000	1,119	1,353**	1,201
Stemmehøring, skizofreni og psykose (ja)	0,855	0,944	0,698**	0,833	1,011
Stress, kronisk træthedssyndrom (ja)	1,253***	1,154**	0,972	0,906	1,270***
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse					
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-
-I mindre grad	0,976	0,980	1,020	0,965	1,088**
-I nogen grad	0,773***	0,746***	0,766***	0,829***	0,890***
-I høj grad	0,400***	0,508***	0,505***	0,626***	0,574***
-I meget høj grad	0,175***	0,332***	0,335***	0,432***	0,316***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,900*	0,945*	1,055*	0,858***	0,995
Baggrundvariable					
Køn (kvinde)	1,435***	1,184***	0,909***	1,538***	1,354***
Alder					
15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,533***	0,425***	0,618***	0,583***	0,675***
-40-59 år	0,667***	0,390***	0,768***	0,468***	0,855***
-60+ år	0,632***	0,310***	0,965	0,335***	0,816***
Uddannelse					
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,342***	1,278***	1,076***	1,303***	1,438***
-Videregående uddannelse	2,093***	2,091***	1,263***	1,764***	2,555***
Model karakteristika					
Konstant	9,119	4,065	0,552	0,216	1,722
Justeret R ²	0,069	0,077	0,033	0,054	0,064

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B11. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående deltagelse i forskellige aktivitetstyper mindst én gang om ugen (N=147.402).

	Gå- og vandre- ture	Løb	Cykling	Fitness og fy- sisk træning	Mental- og smidigheds- træning	Holdboldspil	Andre boldspil	Gymnastik
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable								
ADHD, ADD (ja)	1,002	0,942	1,002	0,851***	1,026	0,899	1,010	1,009
Angst, fobier (ja)	1,219***	1,096*	0,997	0,898***	1,365***	0,804**	1,055	0,709***
Autisme, Aspergers Syndrom (ja)	1,121	0,655***	0,811**	0,713***	1,035	0,314***	0,776*	1,061
Depression, mani og bipolar (ja)	0,952	0,890*	0,889**	0,853***	1,091*	0,786**	0,824*	0,815*
OCD (ja)	1,108	1,145	1,062	1,078	0,970	1,010	1,150	1,238
Personlighedsforstyrrelse (ja)	0,944	0,787*	0,965	0,788**	0,904	0,457***	0,925	0,664*
PTSD (ja)	1,224**	1,125	1,020	0,999	1,491***	1,003	0,821	1,065
Spiseforstyrrelse (ja)	1,343**	1,340**	1,243*	1,037	1,094	1,156	1,369	1,035
Stemmehøring, skizofreni og psykose (ja)	1,091	0,679**	0,755*	0,709***	1,520***	1,019	1,092	1,207
Stress, kronisk træthedssyndrom (ja)	1,161**	1,029	1,072	0,955	1,411***	0,935	0,785*	0,710**
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse								
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,076*	0,821***	1,023	0,983	1,128***	0,936	0,981	0,948
-I nogen grad	0,944	0,512***	0,833***	0,863***	1,089*	0,636***	0,703***	0,742***
-I høj grad	0,605***	0,308***	0,593***	0,674***	0,953	0,521***	0,469***	0,529***
-I meget høj grad	0,307***	0,230***	0,372***	0,477***	0,824***	0,375***	0,290***	0,316***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	1,012	1,172***	1,074**	0,866***	0,928**	1,074	1,115**	0,870***
BaggrundsvARIABLE								
Køn (kvinde)	1,761***	0,825***	0,896***	1,091***	2,677***	0,348***	0,427***	2,500***
Alder								
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	1,112***	0,554***	0,846***	0,446***	0,772***	0,373***	0,447***	0,528***
-40-59 år	1,677***	0,461***	1,214***	0,334***	0,779***	0,182***	0,603***	0,522***
-60+ år	2,003***	0,125***	1,508***	0,239***	0,565***	0,058***	0,955***	2,233***
Uddannelse								
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	1,241***	1,206***	1,005	1,206***	1,194***	0,742***	1,005	0,783***
-Videregående uddannelse	1,331***	2,017***	1,120***	1,638***	1,916***	0,832***	1,221***	0,858***
Model karakteristika								
Konstant	0,722	0,752	0,579	1,623	0,048	1,869	0,455	0,030
Justeret R ²	0,061	0,173	0,031	0,074	0,089	0,199	0,061	0,109

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B11 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående deltagelse i forskellige aktivitetstyper mindst én gang om ugen (N=147.402).

	Dans	Aktiviteter i vand	Aktiviteter på vand	Udelivsaktiviteter	Rulle- og stre- etaktivite- ter/gadeidræt	Genoptræning og rehabilite- ring	Andre idræts- aktiviteter	Andre fysisk aktive fritids- aktiviteter
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable								
ADHD, ADD (ja)	1,032	1,103	0,987	1,511***	1,209	0,849*	1,190*	1,153**
Angst, fobier (ja)	1,143*	0,799***	0,698*	1,000	0,845	0,673***	0,855*	1,122***
Autisme, Aspergers Syndrom (ja)	0,907	0,912	0,827	0,985	0,480***	0,567***	0,982	0,887
Depression, mani og bipolar (ja)	0,976	0,881*	0,862	0,870*	0,942	0,764***	0,843*	1,082*
OCD (ja)	0,934	0,966	1,314	1,047	1,387	1,207	1,014	0,936
Personlighedsforstyrrelse (ja)	0,835	0,943	1,253	1,172	0,861	0,908	1,110	0,914
PTSD (ja)	1,154	1,139	1,410	1,401***	1,411	1,273**	1,433***	1,193**
Spiseforstyrrelse (ja)	1,119	1,032	1,825**	1,163	1,632*	0,850	1,123	1,061
Stemmehøring, skizofreni og psykose (ja)	1,100	1,114	0,640	0,739	1,639*	1,096	1,069	0,997
Stress, kronisk træthedssyndrom (ja)	1,099	0,911	0,861	1,095	1,044	0,934	1,104	1,185***
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse								
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,028	1,068	0,890	1,145**	1,108	1,788***	1,076	1,111***
-I nogen grad	0,827***	1,047	0,706***	1,051	1,123	3,351***	0,942	1,102***
-I høj grad	0,645***	0,937	0,593***	0,883*	0,758*	5,346***	0,817***	0,885***
-I meget høj grad	0,469***	0,808***	0,504***	0,674***	0,933	6,780***	0,642***	0,604***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,888***	1,001	0,919	0,980	0,984	0,682***	0,955	0,934**
Baggrundvariable								
Køn (kvinde)	3,921***	1,443***	0,556***	0,567***	0,466***	1,118***	0,816***	1,242***
Alder								
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,609***	0,849***	0,423***	1,093**	0,443***	0,870***	0,550***	1,023
-40-59 år	0,437***	0,984	0,580***	1,248***	0,162***	0,908**	0,489***	1,073***
-60+ år	0,384***	1,264***	0,606***	1,337***	0,020***	1,182***	0,532***	1,363***
Uddannelse								
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,745***	1,080**	1,078	0,985	0,553***	1,008	0,813***	1,194***
-Videregående uddannelse	0,779***	1,457***	1,709***	0,907***	0,542***	1,017	0,740***	1,361***
Model karakteristika								
Konstant	0,019	0,064	0,110	0,217	0,280	0,056	0,221	0,499
Justeret R ²	0,088	0,017	0,024	0,020	0,158	0,136	0,021	0,019

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B12. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	Intet. Jeg er ikke interesseret i at være (mere) fysisk aktiv i min fritid	At det tager for lang tid	At jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er fysisk aktiv	At jeg ikke bryder mig om at være varm og svedig	At jeg mangler de nødvendige færdigheder	At jeg mangler nogen, jeg kan være fysisk aktiv sammen med
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable						
ADHD, ADD (ja)	1,394***	0,827**	1,319***	1,245**	0,995	1,193**
Angst, fobier (ja)	1,096	1,157**	1,913***	1,561***	1,171*	1,176***
Autisme, Aspergers Syndrom (ja)	1,041	1,052	1,067	1,711***	0,985	1,045
Depression, mani og bipolar (ja)	1,066	0,965	1,634***	1,792***	1,228**	1,383***
OCD (ja)	0,977	1,245*	0,837	1,307*	1,057	1,098
Personlighedsforstyrrelse (ja)	1,031	0,991	1,708***	1,488***	1,009	1,300**
PTSD (ja)	1,375**	0,769**	0,744**	0,790	1,026	1,118
Spiseforstyrrelse (ja)	1,022	1,051	1,500***	1,085	1,326*	0,987
Stemmehøring, skizofreni og psykose (ja)	1,342*	0,486***	1,615***	1,602**	1,139	1,146
Stress, kronisk træthedssyndrom (ja)	0,794**	1,251***	1,143*	1,169*	1,239**	1,436***
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse						
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	0,679***	1,069	1,542***	1,339**	1,395***	1,300***
-I nogen grad	0,322***	0,932	2,110***	1,564***	2,070***	1,368***
-I høj grad	0,130***	0,671***	2,555***	1,856***	3,106***	1,209***
-I meget høj grad	0,078***	0,423***	2,512***	1,675***	3,363***	0,900
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,899***	1,090**	1,185*	1,036	1,075	1,077*
Baggrundvariable						
Køn (kvinde)	0,687***	0,902***	2,182***	1,510***	1,541***	1,261***
Alder						
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,833***	0,640***	0,573***	0,555***	0,711***	0,864***
-40-59 år	1,322***	0,495***	0,196***	0,278***	0,363***	0,524***
-60+ år	3,785***	0,149***	0,065***	0,184***	0,577***	0,331***
Uddannelse						
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,860***	1,255***	0,922*	0,911*	0,881**	1,043
-Videregående uddannelse	0,624***	2,532***	0,821***	0,991	0,963	1,178***
Model karakteristika						
Konstant	0,562	0,276	0,017	0,027	0,020	0,119
Justeret R ²	0,160	0,112	0,173	0,088	0,052	0,048

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B12 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	At andre i min omgangskreds ikke opmuntrer mig til at være fysisk aktiv	At jeg ofte er for udkørt eller træt	At jeg prioriterer tid på mit arbejde eller med min familie	At jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	At jeg mangler faciliteter eller egnede steder til at være fysisk aktiv	At jeg mangler eller har dårligt udstyr (fx cykel)
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable						
ADHD, ADD (ja)	1,332**	0,989	0,861**	0,927	1,236**	1,015
Angst, fobier (ja)	1,203*	1,096*	0,998	1,232***	1,182**	1,192*
Autisme, Aspergers Syndrom (ja)	0,820	0,847*	0,631***	1,218**	1,242*	1,022
Depression, mani og bipolar (ja)	1,167	1,280***	0,870***	1,177***	1,192**	1,300***
OCD (ja)	1,501**	1,024	1,164	1,066	1,382**	1,069
Personlighedsforstyrrelse (ja)	1,112	1,002	0,695***	0,903	0,887	1,022
PTSD (ja)	1,203	0,865*	0,729***	0,765**	1,394***	1,259*
Spiseforstyrrelse (ja)	1,014	0,832*	0,824	0,888	1,314*	1,679***
Stemmehøring, skizofreni og psykose (ja)	1,271	0,907	0,503***	0,977	0,638*	1,272
Stress, kronisk træthedssyndrom (ja)	1,239*	1,871***	1,091	1,258***	1,300***	1,531***
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse						
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	1,101	1,413***	1,003	1,048	1,537***	1,347***
-I nogen grad	1,227*	2,120***	0,826***	0,857***	1,596***	1,651***
-I høj grad	1,182	2,623***	0,560***	0,568***	1,790***	1,762***
-I meget høj grad	0,970	2,169***	0,299***	0,313***	1,554***	1,491***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	1,023	1,195***	1,153***	0,981	1,137*	1,095
Baggrundvariable						
Køn (kvinde)	0,884***	1,585***	1,181***	0,836***	1,017	0,845***
Alder						
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	0,640***	0,896***	1,404***	0,611***	0,682***	1,247***
-40-59 år	0,405***	0,574***	0,980	0,447***	0,312***	0,667***
-60+ år	0,245***	0,173***	0,210***	0,385***	0,190***	0,370***
Uddannelse						
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,957	1,147***	1,432***	1,116***	1,143***	1,018
-Videregående uddannelse	1,144*	1,277***	2,057***	1,473***	1,594***	0,965
Model karakteristika						
Konstant	0,049	0,238	0,313	0,428	0,062	0,053
Justeret R ²	0,031	0,150	0,191	0,041	0,060	0,041

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Tabel B12 fortsat. Resultater fra logistiske regressionsanalyser med præsentation af odds ratios (OR) angående oplevede barrierer for at være (mere) bevægelsesaktiv (N=147.402).

	At jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	At jeg er i dårlig form	At jeg er skadet	At jeg er bekymret for at blive skadet	At jeg ikke har kunnet finde en aktivitet, som passer til mig	At de aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	At jeg er bekymret for ikke at passe ind
Funktionsnedsættelses- og helbredsvariable							
ADHD, ADD (ja)	0,912	1,113*	0,961	0,894	1,148	1,201**	1,100
Angst, fobier (ja)	0,693***	1,291***	0,778***	0,969	1,108	1,187***	2,187***
Autisme, Aspergers Syndrom (ja)	2,146***	1,044	0,473***	0,839	1,428***	0,977	1,370***
Depression, mani og bipolar (ja)	0,753***	1,473***	0,804***	1,017	1,239***	1,411***	1,529***
OCD (ja)	1,093	0,911	1,111	1,236	0,946	1,029	0,762**
Personlighedsforstyrrelse (ja)	0,862	1,241**	0,999	1,312*	1,182	1,273**	1,926***
PTSD (ja)	1,481***	0,758***	1,146	1,289*	0,970	1,396***	0,877
Spiseforstyrrelse (ja)	0,757*	0,969	0,954	1,494**	0,990	1,208*	1,461***
Stemmehøring, skizofreni og psykose (ja)	1,719***	1,321**	0,871	1,081	1,169	1,118	1,142
Stress, kronisk træthedssyndrom (ja)	0,913	1,227***	1,015	1,182*	1,264***	1,527***	1,355***
Grad af hæmning for at være fysisk aktiv i fritiden hos personer med en funktionsnedsættelse							
-Slet ikke (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-I mindre grad	5,672***	1,432***	1,864***	1,443***	1,299***	1,320***	1,499***
-I nogen grad	26,946***	2,295***	4,327***	2,084***	1,445***	1,627***	2,086***
-I høj grad	73,394***	3,101***	7,250***	2,962***	1,493***	1,628***	2,263***
-I meget høj grad	125,975***	2,607***	7,935***	2,837***	1,403***	1,378***	1,986***
-Personer uden et længerevarende helbredsproblem eller handicap	0,339***	1,123**	1,043	0,974	1,070	1,114*	1,225**
Baggrundvariable							
Køn (kvinde)	1,271***	1,375***	0,877***	0,838***	1,649***	2,257***	1,862***
Alder							
-15-24 år (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-25-39 år	1,863***	0,851***	0,930*	0,889*	0,789***	0,813***	0,719***
-40-59 år	3,662***	0,582***	1,045	0,798***	0,485***	0,304***	0,265***
-60+ år	6,286***	0,399***	0,668***	0,704***	0,318***	0,191***	0,140***
Uddannelse							
-Grundskole (ref.)	-	-	-	-	-	-	-
-Gymnasial og erhvervsfaglig uddannelse	0,863***	0,968	1,061*	1,080*	1,005	1,456***	0,948
-Videregående uddannelse	0,780***	0,929**	1,310***	1,308***	1,156***	1,306***	0,876**
Model karakteristika							
Konstant	0,003	0,097	0,071	0,045	0,041	0,029	0,023
Justeret R ²	0,517	0,071	0,111	0,029	0,045	0,113	0,138

Note: *P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

