



Videnscenter
om handicap

BEVÆGELSEDELTAGELSE BLANDT MENNESKER MED SVÆRE FUNKTIONSNEDSÆTTELSE

Videnscenter om handicap
December 2020

Af Mie Maar Andersen



Indholdsfortegnelse

1.0 INDLEDNING	2
2.0 BEGREBSAFKLARING	2
2.1 <i>Bevægelsesdeltagelse</i>	2
2.2 <i>Mennesker med svære funktionsnedsættelser</i>	3
3.0 BEVÆGELSENS MANGE ANSIGTER	4
4.0 ULIGHED I BEVÆGELSESDELTAGELSE	5
5.0 HÆMMENDE OG FREMMENDE FAKTORER FOR BEVÆGELSESDELTAGELSEN FOR MENNESKER MED SVÆRE FUNKTIONSNEDSÆTTELSER	6
5.1 <i>Individet</i>	7
5.2 <i>Familien</i>	7
5.3 <i>Miljøet</i>	7
6.0 POTENTIALER OG KONSEKVENSER FORBUNDET MED HENHOLDSVIS HØJ OG LAV BEVÆGELSESDELTAGELSE	8
6.1 <i>Fysiske potentialer og konsekvenser</i>	8
6.2 <i>Personlige potentialer og konsekvenser</i>	9
6.3 <i>Sociale og samfundsrelaterede potentialer og konsekvenser</i>	11
7.0 DET NÆSTE SKRIDT	13
REFERENCER	16



1.0 INDLEDNING

At have et aktivt liv fyldt med bevægelsesglæde er et ønske og behov for mange mennesker. Dette gælder også for den gruppe af mennesker, der lever med svære funktionsnedsættelser, der kan vanskeliggøre deres bevægelsesmuligheder. På trods af intentioner om ligestilling, viser flere internationale og nationale undersøgelser dog en ulighed i bevægelsesdeltagelsen. Men hvordan kan vi forstå denne ulighed? Hvorfor er bevægelsesdeltagelse så vigtig? Og ikke mindst – hvordan kan vi være med til at sikre en øget bevægelsesdeltagelse blandt mennesker med svære funktionsnedsættelser i fremtiden?

I dette notat fremlægges fundene fra nogle af de undersøgelser, der har søgt at forstå og forklare dette underbelyste område vedrørende bevægelsesdeltagelse blandt mennesker med svære funktionsnedsættelser. Notatet indeholder først en begrebsafklaring og en betragtning af bevægelsens diversitet. Dernæst behandles uligheden i bevægelsen. I tredje afsnit gennemgås potentielle hæmmende og fremmende faktorer, der kan være årsager til uligheden i bevægelsen. Efterfølgende præsenteres nogle af de konsekvenser, der kan være ved lav bevægelsesdeltagelse, samt nogle af de potentialer, der kan være ved høj bevægelsesdeltagelse. Til sidst giver vi en indsigt i aktuelle bevægelsesarenaer for mennesker med svære funktionsnedsættelser, samt nogle bud på hvordan der kan sættes ind, hvis bevægelsesdeltagelsen skal øges.

Der findes ikke meget litteratur om bevægelse for mennesker med svære funktionsnedsættelser. Argumenter og påstande vil derfor nogle steder blive understøttet af undersøgelser og forskning, der tager udgangspunkt i mennesker med mindre funktionsnedsættelser.

2.0 BEGREBSAFKLARING

Som det første laves en kort begrebsafklaring, der tydeliggøre hvad der menes med de to termer "bevægelsesdeltagelse" og "mennesker med svære funktionsnedsættelser".

2.1 Bevægelsesdeltagelse

Bevægelsesdeltagelse anvendes i denne sammenhæng som et overordnet begreb, der dækker over deltagelse i hverdagsaktiviteter, sport, motion og idræt. Der ses således både på de organiserede og uorganiserede former for bevægelsesdeltagelse.



2.2 Mennesker med svære funktionsnedsættelser

Det er svært at komme med en præcis angivelse af dette begreb, da det i flere undersøgelser er op til den enkelte at definere, hvordan denne oplever sin funktionsnedsættelse. Dog skelnes i dette notat mellem mere psykiske og fysiske funktionsnedsættelser, hvor sidstnævnte kendetegner den beskrevne målgruppe. I andre sammenhænge anvendes termen *mennesker med multiple handicaps* ligeledes. Mennesker i denne målgruppe vil således typisk være kørestolsbrugere, der kan opleve problemstillinger forbundet til mobilitet i over- og underekstremiteter, ryg, nakke og potentielt også deres talefunktion. Størstedelen af denne målgruppe har en større erhvervet eller medfødt hjerneskade, og langt de fleste har tilmed sidediagnoser, der vanskeliggør tilstanden.



3.0 BEVÆGELSENS MANGE ANSIGTER

Mennesker med svære funktionsnedsættelser deltager i mange forskellige bevægelsesarenaer. I dette afsnit præsenterer vi både de områder der er mere og mindre udbredt blandt mennesker med svære funktionsnedsættelser.

Fysioterapeutiske funktionelle bevægelsesaktiviteter med et primært fokus på at styrke og fejlrette den fysiske krop er i centrum for mange mennesker med svære funktionsnedsættelser. Fra de er helt små bliver de som et centralt led i en behandlende og (re)habiliterende indsats involveret heri.

I forhold til aktiviteter, der har en mere idrætsmæssig karakter finder et studie, at mennesker med cerebral parese der har svære funktionsnedsættelser primært deltager i svømning og ridning (Lauruschkus et al., 2013).

Til trods for at langt færre mennesker med svære funktionsnedsættelser er deltagende i idræts- og bevægelsesaktiviteter, og at deres bevægelsesadfærd typisk er begrænset til mere rutineprægede og kontrollerede aktiviteter, viser adskillige forskningsprojekter, undersøgelser og praksisindsatser, at der nærmest ingen grænser er for bevægelsesmuligheder. Der kan således findes eksempler på et væld af mangfoldige aktiviteter, som mennesker med svære funktionsnedsættelser har været engageret i. Her kan blandt andet nævnes at mennesker med svære funktionsnedsættelser i både forenings-, klub- og institutionsregi har været deltagende i mere almene idrætter som løb (racerunning), dans, kampsport, trampolin, forskellige atletik discipliner, boccia og kørestolsfodbold, -hockey, -basket, -rugby mm.

Dog er det væsentligt at nævne, et det er helt afgørende at de nødvendige ressourcer og tilpasninger er til rådighed, for at dette kan lade sig gøre. De forskellige muligheder for idræts- og bevægelsestilbud vil derfor i høj grad afhænge af den enkelte forening, klub, institution eller bosted, samt de professionelle og frivillige der er knyttet hertil.

I en lidt anden bevægelseskontekst er der efterhånden også en del danske, nordiske og amerikanske forskningsprojekter, undersøgelser og praksisindsatser, der har vist hvordan adventure- og outdooraktiviteter kan være en mulighed. Mennesker med svære funktionsnedsættelser kan således både komme på ski, padle i kajak, klatre, dykke og bestige bjerge. Som det fremgår her er der ingen grænse for, hvad man som menneske med svære funktionsnedsættelser kan engagere sig i. Dog kræver det at man har motivationen og modet, samt at omgivelserne er indstillet herpå. Opbakningen fra de nærmeste skal således være på plads, og ligeledes skal tilgængeligheden, ressourcerne og tilpasningen i det omgivende miljø. Det kræver således mere arbejde og planlægning, men dette kan imødekommes hvis ønsket er der.



4.0 ULIGHED I BEVÆGELSESDELTAGELSE

Mennesker der lever med et bevægelseshandicap i Danmark deltager i mindre grad end gennemsnittet af befolkningen på alle områder, der kendetegner et almindeligt hverdagsliv (Bengtsson, 2008; VIVE, 2019; Michelsen et al., 2017). Dette er en tendens, der også tydeligt afspejler sig i bevægelsesdeltagelsen inden for forskellige bevægelsesarenaer.

Den nyeste undersøgelse, der er lavet af mennesker med handicaps bevægelsesdeltagelse (16-64 årige) er fra 2014 af Østerlund, Ryding og Jespersen fra SDU. Undersøgelsens resultater har således allerede nogle år bag sig, men tendenserne der tegner sig synes fortsat at gælde. Denne antagelse bygger på internationale studier, der understøtter undersøgelses generelle fund og konklusioner (Martin, 2013; Rimmer, Braddock & Pitetti, 1996; Thorpe 2009; Carlon et al., 2013). En ny opdateret undersøgelse udkommer dog i 2022 som en del af forskningsprojektet "Danmark i bevægelse".

En af undersøgelsens hovedpointer er, at der er en klar sammenhæng mellem bevægelsesdeltagelse og funktionsnedsættelse. I undersøgelse er det tydeligt, at det er de mennesker der lever med de sværeste selvvaluerede funktionsnedsættelser, der også har den laveste bevægelsesdeltagelse. Det er således kun 62% af mennesker med svære funktionsnedsættelser, der er aktivt deltagende, mens hele 80% uden en funktionsnedsættelse er aktive. Havde undersøgelsen kun fokuseret på mennesker med de allersværeste funktionsnedsættelser, er der grund til at antage, at deltagelsesprocenten havde været endnu lavere. Der findes dog ikke nogle undersøgelser i Danmark, der har belyst dette. Med udgangspunkt i disse tal, ser det ud til at mennesker med svære funktionsnedsættelser er udsat for flere barrierer for bevægelsesdeltagelse end mennesker uden eller en let funktionsnedsættelse.

Kigger vi nærmere på undersøgelsens resultater, så præsenteres deltagelsesprocenter inden for tre forskellige bevægelsesarenaer – idrætsforeninger, motionscentre og på egen hånd. Den klare sammenhæng mellem bevægelsesdeltagelse og funktionsnedsættelse går igen i alle tre arenaer. Den laveste deltagelsesprocent hos mennesker med svære funktionsnedsættelser er deltagelse i idrætsforeninger (20%). Til sammenligning er den ca. 80% for mennesker uden funktionsnedsættelser.

Deltagelsen i motionscentre for mennesker med svære funktionsnedsættelser er lidt højere – 30%. Tilsvarende er ca. 47% uden et handicap aktive i et motionscenter. Til sidst ses det, at hele 64% af mennesker med en større funktionsnedsættelse er aktive på egen hånd. Dette tal er 75% for mennesker uden en funktionsnedsættelse.

Mest udtalt er forskellen mellem mennesker med og uden funktionsnedsættelse altså i idrætsforeninger. Kun omkring hver femte med et større handicap (20%), et større helbredsproblem eller en større psykisk lidelse dyrker idræt i idrætsforening mod to ud af fem uden funktionsnedsættelse.



Samlet set indikerer tallene, at foreningsidrætten er den organisationsform, der har sværest ved at rumme mennesker med større funktionsnedsættelser. En tendens der også ses i Norge (Steinhart et al, 2019). Årsagen er ikke belyst og underbygget, men et bud kunne være, at den type af aktiviteter, der foregår i foreningsidrætten har et større fokus på holdpræstationer og konkurrence, hvilket kan være svært at medvirke i. Tilmed kræver det typisk en mere kvalificeret tilpasning af aktivitet end det gør i motionscentret eller på egen hånd, hvor der ofte er et mere individuelt og fleksibelt udgangspunkt, som gør det lettere at opnå en tilpasning, der i mødekommer den enkeltes forudsætninger.

Der er således et behov for en større opmærksomhed på inklusion af mennesker med større funktionsnedsættelser i foreningsidrætten.

Undersøgelsen af Østerlund mfl. omhandler mennesker i aldersgruppen 16-64 årige, men tendensen med en større bevægelsesdeltagelse i privatregi frem for foreningsregi kan også ses hos børn. Et review af Shikako-Thomas mfl. (2008) peger her på at bevægelsesaktiviteter for børn med cerebral parese i højere grad er organiseret i hjemmet, hvor de på egen hånd eller sammen med forældrene – frem for med vennerne – udfører den pågældende aktivitet.

Tilmed viser et andet studie, at en mindre aktiv livsstil for mennesker med svære funktionsnedsættelser allerede kan spores helt ned til de første år af et barns liv. Her ses det i et studie af Oftedal et al. (2015), at børn med svære funktionsnedsættelser er den målgruppe, der er mest stillesiddende (Oftedal et al., 2015).

Med udgangspunkt i denne indførelse i bevægelsestendenserne for mennesker med svære funktionsnedsættelser, hvor det tydeligt fremgår at de er en målgruppe, der på alle områder har en lav bevægelsesdeltagelse, vil det i det næste blive fremlagt hvilke henholdsvis hæmmende og fremmende faktorer, der kan være udslagsgivende for bevægelsesdeltagelsen for denne målgruppe.

5.0 HÆMMENDE OG FREMMENDE FAKTORER FOR BEVÆGELSESDELTAGELSEN FOR MENNESKER MED SVÆRE FUNKTIONSNEDSÆTTELSER

Der er ikke mange studier, der kun tager udgangspunkt i målgruppen 'mennesker med svære funktionsnedsættelser', hvorfor dette afsnit bygger på fund inden for et bredt handicapspektrum. Fundene kan dog stadig benyttes til at belyse og lokalisere, hvor problemstillinger og løsninger kan ligge.

Mange studier differentierer mellem faktorer på individplan, i familien og miljøet, hvorfor dette afsnit ligeledes struktureres sådan.



5.1 Individet

På individplan har studier fundet, at der kan være flere faktorer, der spiller ind for mennesker med funktionsnedsættelser. Eksempelvis viser både alder og køn at have indflydelse (Shikako-Thomas et al., 2008). Jo ældre du bliver jo mindre aktiv bliver du også. Samtidig ser det ud til at piger er mindre aktive end drenge, når det kommer til bevægelsesdeltagelse (Taheri et al., 2017).

Som vist i gennemgangen ovenfor har graden af motorisk og psykisk funktionsevne også en rolle at spille. Jo svære en funktionsnedsættelse et menneske har, jo mindre aktiv er man også. Alle disse tre parametre kan være svære aktivt at sætte ind over for, da de mere eller mindre er fastlagte og hermed i høj grad er uden for personens egen fri vilje at justere og arbejde på. Man kan naturligvis altid træne sig bedre, men decideret at træne sig fra en svær funktionsnedsættelse er meget usædvanligt.

I modsætning til disse mere fastlåste faktorer finder studier også at der er en række faktorer, der er mere til forhandling. Der er således bred enighed om at menneskers motivation for bevægelsesdeltagelse er helt afgørende for hvorvidt man engagerer sig (Shikako-Thomas et al., 2008; Steinhardt et al, 2019; Saebu & Sørensen, 2011; Martin, 2006). En motivation som børn og unger fortæller er forbundet med en nydelse i forbindelse med bevægelsesaktiviteten de engagerer sig i samt et fællesskab med deres venner. Ydermere finder studier at det er en afgørende faktor, at man har en identitet som et fysisk aktivt menneske, og tilmed opfatter sig selv som havende evnerne til at kunne være fysisk aktiv (Saebu & Sørensen, 2011; Martin, 2006).

5.2 Familien

I forhold til familien så tegner der sig et billede af, at en socioøkonomisk faktor, hvor det at have forældre med en kortere uddannelse og lav indtægt bliver forbundet med mindre bevægelsesdeltagelse (Shikako-Thomas et al., 2008). Dog anses de vigtigste familiære faktor at være støttende forældre, der kan se meningen med bevægelse og som tilmed selv er aktive i sociale og bevægelsesorienterede miljøer (Shikako-Thomas et al., 2008; Steinhart et al., 2019; Davey et al., 2015; Taheri, 2017).

5.3 Miljøet

De miljømæssige faktorer anses som nogle af de mest afgørende i forhold til bevægelsesdeltagelse for mennesker med funktionsnedsættelser. I en rapport fra 2018 konkluderer Kissow og Klasson således at de største barrierer for deltagelse i bevægelsesaktiviteter for børn og unge med funktionsnedsættelser er en stigmatiserende holdning blandt andre mennesker, fysisk



utilgængelighed og mangel på passende aktivitetsmuligheder og tilpasninger. Denne konklusion understøttes af andre undersøgelser, der fremhæver selvsamme elementer (Axelsson et al. 2014; Taheri, 2017). Ligeledes vil selvsamme elementer være nogle af de mest afgørende og fremmende faktorer såfremt de havde modsat fortegn.

Med både hæmmende og fremmende faktorer på individ- familie- og miljøplan lagt frem, vil der i det næste blive fokuseret på de konsekvenser og potentialer der kan være forbundet med henholdsvis lav og høj bevægelsesdeltagelse.

6.0 POTENTIALER OG KONSEKVENSER FORBUNDET MED HENHOLDSVIS HØJ OG LAV BEVÆGELSESDELTAGELSE

Konsekvenserne ved lav bevægelsesdeltagelse og inaktivitet kan være meget alvorlige, ligeledes kan der være nogle store gavnlige potentialer forbundet med en høj bevægelsesaktivitet og -deltagelse.

Potentialerne og konsekvenserne vil i det følgende blive inddelt i tre kategorier: Fysiske, personlige samt sociale og samfundsrelaterede potentialer og konsekvenser.

6.1 Fysiske potentialer og konsekvenser

Når bevægelse anbefales for mennesker med funktionsnedsættelser, er særligt de motoriske, fysiologiske og neurologiske perspektiver i centrum. Perspektiver der særligt arbejdes med inden for den fysioterapeutiske praksis, som mange er en del af.

Væsentlige argumenter i denne sammenhæng har været, at bevægelse der udøves i et tilpas omfang med en tilpas belastning kan forbedre den motorisk kontrol og de kropslige funktioner. Flere studier har således vist, at intensiv og fokuseret træning kan forbedre kroppens generelle funktioner, så som muskelstyrke, koordination og balance (Nupo, 2011; Kitago & Krakauer, 2013; Nielsen et al., 2015). Andre mere specifikke kropslige funktionsevner, fx gang-, hånd- og mundfunktion, kan også opøves og styrkes gennem fokuseret og intensiv træning af den aktuelle aktivitet og funktionalitet (ibid.). Et yderligere væsentligt perspektiv relaterer sig til en sekundær problematik. Forskningsstudier har vist, at mennesker med funktionsnedsættelser i stigende grad har en uhensigtsmæssig inaktiv bevægelsesadfærd, og som konsekvens heraf også har en større risiko for at udvikle livsstilssygdomme (Carlon, 2012; Peterson, 2012). Dette gælder i særdeleshed mennesker med både svære intellektuelle og fysiske funktionsnedsættelser, der er nogle af de mennesker, der er mest stillesiddende i løbet af en dag, og således også er i højrisiko for sygdom og tidlig død til følge ([Oppewal](#) et al, 2018; Nooijen



et al., 2016). En undersøgelse fra Vive (2016) viser da også, at det er gruppen af mennesker der har et større fysisk handicap – sammenlignet med mennesker uden et handicap, et mindre fysisk handicap eller et psykisk handicap – der vurderer deres helbred samt deres egen fysiske form til at være dårligst.

Denne forhøjede risiko for både sygdom og død kan dog imødekommes gennem bevægelse og de heraf afledte positive metaboliske, kardiovaskulære og respiratoriske processer, der kan være med til at fremme den fysiologiske sundhed (Nsenga et al., 2013; Verschuren et al., 2008; Slaman et al., 2014; Smith et al., 2018; Thorpe, 2019).

Foruden bevægelsens mere motoriske og fysiologiske egenskaber har både forskning og praksis fokuseret på, hvorledes bevægelse kan influere på hjernen. En komponent der kan være væsentlig for mennesker der har en svære medfødt eller erhvervet hjerneskade. Studier viser således at bevægelsesaktiviteter der er i overensstemmelse med de neuroplastiske principper, og således rammer et niveau hvor de er tilpas udfordrende, motiverende og udøves med intensitet og flere gentagelser over længere tid, til en vis grad kan mindske hjerneskadens indflydelse på den pågældende person (Dayan & Cohen, 2011; Lorentzen & Nielsen, 2012). Den opnåede tilstandsforbedring skal ses i sammenhæng med, at aktivitet under de rette forudsætninger kan medvirke til udvikling af nye nerveceller og –forbindelser, der kan styrke hjernens plastiske evne til at søge nye veje og således arbejde uden om hjerneskaden (ibid.).

Foruden ovenstående udviklings- og forbedringspotentialer er den positive indvirkning af fysisk aktivitet på den kognitive udvikling også blevet et betydningsfuldt argument i relation til mennesker med svære funktionsnedsættelser (Kramer & Erickson, 2007; Hilman et al., 2014). Et perspektiv, der skal ses i sammenhæng med, at det i dag anerkendes, at mennesker der har en hjerneskade kan være udfordret på kognitive elementer så som koncentration, hukommelse samt på spatiale, perceptuelle og eksekutive funktioner (Bottcher, 2010).

6.2 Personlige potentialer og konsekvenser

Som det ses i ovenstående er forskning og praksis kommet rigtig langt i forhold til at afdække hvorledes bevægelse kan forbedre mennesker med funktionsnedsættelsers kropslige fysiske tilstand. Dog er det væsentligt at bemærke, at det omfattende arbejde med at forbedre og understøtte den fysiske krops funktioner, ikke i samme grad synes at kunne medvirke til forbedring af psykosociale faktorer som deltagelse, uafhængighed og personlige faktorer (Adair et al., 2015; Wright et al., 2008; Sheean 2001; Pandyan et al. 2005, Aisen et al. 2011, Novak et al., 2013). En yderligere udfordring i henhold til nogle af de nuværende bevægelsesindsatser, der primært fokuserer på kroppens fysiske funktioner omhandler deres potentielle negative psykologiske og identitetsskabende påvirkning. Hvis bevægelse udpræget bliver anvendt som en trænings- og behandlingsmetode, der centrerer sig omkring fejlfinding og motorisk udvikling, er der således *"(...) risiko for, at fokus for eleven [mennesket med funktionsnedsættelser] bliver*



på den dysfunktionelle krop. Det kan påvirke oplevelsen af egen krop og identitet i relation til andre". (Soulié et al., 2018, s. 190). Et studie af Jahnsen m.fl. (2003) bekræfter at dette kan være tilfældet i nogle fysioterapeutiske indsatser. Studiet finder således at nogle voksne med funktionsnedsættelser har oplevet at fysioterapeutiske indsatser i deres barndom, blandt andet har medført psykologiske traumer samt en oplevelse af aldrig at være god nok (ibid.). Dette kan således betyde at den positive udvikling af kropslige funktioner samtidig kan fordrø uhen-sigtsmæssig personlig udvikling.

Som alternativ til det meget fysiske fokus er særligt tilpasset idræt og bevægelse (Adapted Physical Activity, APA) vundet indpas. En bevægelsestilgang der søger at ramme mere helhedsorienteret, og derfor både fokuserer på personlige, sociale og fysiske udviklingspotentialer i arbejdet hermed.

Der er flere studier, der viser hvorledes anvendelsen af tilpasset idræt og bevægelse i mødet med mennesker med funktionsnedsættelser kan have gavnlige identitets udviklende effekter. Her kan blandt andet nævnes et studie af Powrie mfl. (2015), der i et systematisk review undersøger meningen ved at deltage i fritidsaktiviteter for mennesker med både lette og svære fysiske funktionsnedsættelser. I studiet er samlet 14 studier, hvoraf langt de fleste fokuserer på oplevelsen eller effekten af at deltage i uorganiseret eller organiseret tilpasset idræt og bevægelse. Studiet finder at disse aktiviteter stimulerede til værdifulde elementer som en følelse af at have det sjovt, have frihed til at være og vælge, opdagelse, udvikling og opfyldelse af potentiale (Powrie et al., 2015). I forlængelse heraf viser et nyere studie, hvordan mennesker med cerebral parese, der lever med svære funktionsnedsættelser får nogle nye perspektiver på deres krop og deres evner i mødet med nye og udfordrende bevægelsesaktiviteter på en camp (Andersen & Winther, 2020). For mange af campdeltagerne er det en øjenåbner, at de rent faktisk kan deltage i de samme aktiviteter som mennesker uden et handicap, såfremt aktiviteten tilpasses. Ydermere beskriver mange hvordan de oplever deres egen og andres kroppe på en helt ny måde. Et sidste element mange fortæller om, er oplevelsen af at blive overrasket og stolt over egne evner i mødet med det nye og udfordrende. Oplevelser der kan være med til at styrke deltagernes selvfortælling, om at være mennesker der er både modige og besidder store kropslige evner.

Særligt i løbet af de sidste 30 år, er der blevet arbejdet mere og mere med tilpasset idræt og bevægelse i relation til mennesker med både mindre og større funktionsnedsættelser. Studier finder her at deltagelse i tilpassede bevægelsesaktiviteter kan medføre positive forandringer i forhold til empowerment (Hutzler & BarEli, 1993), oplevelse af mening (Ashton-Shaeffer et al, 2001), selvopfattelse (Blinde & McClung, 1997; Huang & Brittain, 2006), velbefindende (Campbell & Jones, 1994) og opfattelse af kropslig kompetence (Kasser, 2009; Page, 2001).

Ydermere finder både et review, kvantitative spørgeskemaundersøgelser og et kvalitativt studie, at deltagelse i både spontane og mere strukturerede idrætsfritidsaktiviteter samt delta-



gelse i terapeutiske programmer med fokus på fritidsaktiviteter, er medvirkende til en styrkelse af livskvaliteten for børn med funktionsnedsættelser såfremt de tilpasses deltagernes niveau og imødekommer deres præferencer (Shikako-Thomas et al., 2012; Dahan-Oliel et al., 2011; Giacobbe et al., 2008). I studierne er livskvalitet særligt sat i sammenhæng med fysisk helbred og velvære, emotionel velvære samt psykosocial faktorer så som styrket tro på egne evner, en følelse af empowerment og motivation for fortsat involvering.

Undersøgelser viser også, at mennesker med svære fysiske funktionsnedsættelser kan opleve positive virkninger af bevægelsesfællesskaber, selv om de ikke har store forudsætninger for kunne bevæge sig ved egen kraft. Et canadisk studie fokuserer på oplevelsen af deltagelse i fysisk aktivitet for 12 unge med svære funktionsnedsættelser (King et al. 2014). Det fremhæver tre positive parametre: Følelsen af at være i kontrol, samspillet med andre og det at nyde øjeblikket. Et andet studie med børn i alderen 6-17 år med cerebral parese viser, at børnene føler, at de bliver mere kompetente (Kramer & Hammel 2011). En nyere dansk undersøgelse af løbefællesskabet Team Tvilling viser i overensstemmelse hermed at deltagerne, der sidder i løbestole til trods for en umiddelbar lav grad af selvstændig aktivitet oplever en øget kropsbevidsthed, bevægelsesglæde, stolthed og følelsen at være på lige fod med andre unge (Winther, Kissow & Sandahl, 2019). Undersøgelsen peger tilmed på at løbefællesskabet Team Tvilling giver de unge mulighed for at få nye mestringsstrategier, mod, øget livsgejst og dermed en forøget livskvalitet og positiv identitetsudvikling (ibid.).

6.3 Sociale og samfundsrelaterede potentialer og konsekvenser

Bevægelse fører ikke i sin rene form til social udvikling. Derimod rummer bevægelse i tilrettelagte fællesskaber betydningsfulde potentialer.

I et review studie finder Powrie et al. (2015) at disse aktiviteter i bevægelsesfællesskaber blandt andet stimulerede til social tilknytning og tilhørsforhold.

Værdien af et socialt bevægelsesfællesskab med ligestillede bliver tilmed påpeget som værende en af de mest betydningsfulde elementer i adskillige campstudier for mennesker med funktionsnedsættelser (Dawson & Liddicoat, 2009; Goodwin & Samples, 2005; Michalski et al., 2003; Ashton-Shaeffer et al., 2001; Nyquist et al., 2019; Aggerholm & Moltke Martiny, 2017). I studierne er det særligt oplevelsen af at blive accepteret og respekteret som den man er samt følelsen af at høre til, der fremhæves.

Som supplement til disse studie har et nyere studie af Andersen (2020) mere indgående søgt at forstå, hvad deltagere med både lette og svære funktionsnedsættelser oplever, når de er i et bevægelsesfællesskab med ligestillede. Foruden en beskrivelse af et stort tilhørsforhold og en stor forståelse fra de andre deltagere, beskriver de også oplevelsen af en stor social sikkerhed, en symmetri hvor de kan spejle sig i hinanden og en enorm positiv synergi, der er medvirkende til at opløfte hinanden. Sidst men ikke mindst oplever flere at kan være en ressource for andre,



fremfor altid at skulle være den der bliver hjulpet. Studiet peger tilmed på at de mange positive sociale oplevelser får en aktiv og betydningsfuld rolle i forhold til hvordan deltagerne handler. Det ses således at flere handler mere aktivt og modigt end de plejer, hvorfor de også mestre flere aktiviteter end de plejer. Elementer der påpeger en sammenhæng mellem det sociale bevægelsesmiljø deltagerne er en del af, og deres deltagelse og handlekompetence.

Betydningsfulde sociale effekter kan også findes i undersøgelsen af Team Tvillings løbefællesskab (Winther, Kissow & Sandahl, 2019). Undersøgelsen viser at de unge oplever at Team Tvilling skaber mulighed for inklusion, venskaber og et betydningsfuldt fællesskab, hvor deltagerne føler sig accepterede og mødt i øjenhøjde. Elementer der er medskabende til at de oplever at føle sig som en synlig, anerkendt og naturlig del af samfundet.

At være en del af samfundet rettes der også fokus mod i et dansk studie af Kissow & Singhammer (2012). Her finder de en spændende og væsentlig sammenhæng mellem idrætsdeltagelse og samfundsdeltagelse. Mere konkret viser fundene at voksne med funktionsnedsættelser som er regelmæssigt idrætsaktive i signifikant højere grad end ikke-idrætsaktive også deltager i andre samfundskontekster. Dette gælder både i forhold til deltagelse i arbejdslivet, interesseorganisationer og frivilligt arbejde. Sidst men ikke mindst viser undersøgelsen at mennesker med funktionsnedsættelser der er idrætsaktive tilmed har et højere uddannelsesniveau.

I arbejdet med idræt og bevægelse er det dog væsentligt at have for øje, at de positive effekter ikke blot kommer af sig selv. Det kræver mange didaktiske overvejelser, et godt kendskab til målgruppen samt en velovervejet professionel tilgang og relation at stimulere og motivere til ovenstående potentialer. Hvis professionelle ikke formår at skabe en stimulerende, tryk og motiverende relation, situation og bevægelseskultur, kan idræt og bevægelse i lige så høj grad være medskabende til social usikkerhed, skam, nederlag og bevægelsesubehag. Et studie af Bredahl (2013) sætte fokus på nogle af disse aspekter. I den kvalitative interviewundersøgelse fremgik det at over 75% af deltagerne beretningerne, der beskrev oplevelsen af at medvirke i fysisk aktivitet, var negativt ladet. De tre temaer var: 1) Oplevelsen af ikke at blive inkluderet, 2) oplevelsen af at fejle og 3) oplevelsen af ikke at blive lyttet til. I et overensstemmende studie konkludere forfatterne, at denne oplevelse af ikke at føle sig rummet i bevægelsesfællesskaber kan føre til isolation, hvilket risikere at påvirke deltagerne oplevelse af mestring af sociale situationer (Blinde & Taub, 1999).

Som det kan ses i de foregående afsnit er der mange gode argumenter for at alle mennesker – måske særligt mennesker med svære funktionsnedsættelser – bør deltage i bevægelsesaktiviteter. I det følgende præsenterer vi, hvilke konkrete forskellige bevægelsesarenaer denne målgruppe primært engagere sig i, samt hvilke bevægelsesmuligheder der findes.



7.0 DET NÆSTE SKRIDT

De foregående afsnit vidner om bevægelsens mange potentialer samt de muligheder der foreligger. Dog vidner det også om et felt, hvor der er mange udfordringer, hvorfor der fortsat er meget, der kan og skal gøres. Bevægelsesdeltagelsen for mennesker med svære funktionsnedsættelser skal øges, og det kræver en fokuseret og ambitiøs indsats.

I nedenstående vil vi først fremlægge nogle opmærksomhedspunkter, der kan fokuseres på i arbejdet med at øge bevægelse for mennesker med svære funktionsnedsættelser. Opmærksomhedspunkterne bygger på erfaringer fra praksis samt refleksioner og fund fra de rapporter og artikler, der løbende er henvist til i dette notat.

Bedre inklusion: Et vigtigt skridt videre i processen er at få en bedre forståelse for, hvordan idrætsforeningerne kan blive mere inkluderende i forhold til at rumme mennesker med svære funktionsnedsættelser. Erfaringen fra flere steder er at mange idrætsforeninger faktisk er meget modtagelige overfor at skabe inkluderende idrætsfællesskaber. Dog savner de sparring og hjælp hertil. Det er således væsentligt at foreningerne har samarbejdspartnere og tilgængelig viden, der kan danne baggrund for handlingsinitiativer til at igangsætte inkluderende foreningsaktiviteter, der tiltaler og rummer mennesker med svære funktionsnedsættelser.

Parathed: Foruden en parathed hos foreningerne, skal der også være en parathed og tilslutning for mennesker med svære funktionsnedsættelser. Problemet kan være at mennesket med svære funktionsnedsættelse ikke altid føler sig tilpas i en form, hvor de er inkluderet på et alment hold. Samtidig kan det være svært at få samlet nok deltagere med svære funktionsnedsættelser til at starte et helt nyt hold op for dem.

Tilpasning: Bevægelsesdeltagelse for personer med funktionsnedsættelser vil ofte kræve, at aktiviteten bliver tilpasset til personens funktionsevne. Det kan være en udfordring at finde bevægelsestilbud, der allerede er tilpasset til den enkelte udøver i tilstrækkelig grad. Tilmed er det de færreste trænere og frivillige der besidder den fornødne viden til at tilbyde et hensigtsmæssigt tilbud. Det vil således kræve et uddannelsesstilbud at imødekomme dette.

Kendskab: At kunne tilpasse aktiviteten hænger meget sammen med, at have et kendskab til den funktionsnedsættelse som den pågældende deltager har. En større viden herom kan skabe en bevidsthed om hvilke hensyn der skal og ikke skal tages, men mest af alt så kan den større viden, være med til at skabe et fundament og en tryghed, der imødekommer berøringsangst.



Attitude: Der kan også være tale om en holdningsmæssig udfordring. På den ene side kan der være tale om et attitude problem over for personens bevægelsesevner. Lave forventninger fra omverdenen kan således resultere i begrænsede bevægelsesinitiativer. På den anden side kan der også være et stigmatiserende attitude problem over for selve personen. At føle sig anderledes og udenfor kan være en meget stor hindring for bevægelsesdeltagelsen. Dette skal ses i sammenhæng med, at følelsen af at være velkommen og høre til er en af de mest motiverende og afgørende faktorer i forhold til om man finder det værdifuldt at være en del af et bevægelsesfællesskab. Attituden og åbenheden blandt omgivelserne er således en meget afgørende faktor.

Professionalisme I relation til ovenstående bliver den professionelle rolle helt central, da det typisk vil være træneren/fysioterapeuten/idrætspædagogen på bevægelseholdet, der vil være bindeleddet mellem deltageren og aktiviteten. Denne person har således en nøgelfunktion i forhold til at få skabt et trygt, inkluderende og motiverende møde, der kan give mod og lyst til involvering og fortsat deltagelse.

Motivation: Som antydnet tidligere er motivation en af de mest afgørende faktorer i forhold til deltagelse, og fællesskabet er som nævnt helt afgørende. Herudover kan det være afgørende at gøre op med rutinetænkningen omkring at søge de bevægelsesinitiativer som det er taget for givet at personen *kan*, men derimod være åben overfor hvad personen rent faktisk *vil*. Ligeledes er det afgørende at drivkraften bag bevægelsesdeltagelsen ikke blot er hængt op på bevægelsens merværdi i form af en fysiologisk sundhedsbetragtning, men derimod også er drevet af en egenværdi i form af nydelse, flow og bevægelsesglæde. Hvis bevægelse blive en pligt frem for et aktivt tilvalg, er der stor sandsynlighed for, at bevægelsen bliver valgt fra så snart barnet/den unge er gammel nok til at tage styring over eget liv.

Identitet: Bevægelsesdeltagelse er typisk forudsat af, at deltageren har en identitet som en atlet. Det kan således være afgørende at få startet de gode bevægelsesvaner i en ung alder. Samtidig vil bevægelsesidentiteten kunne være med til at skabe en stærk selvfortælling, om at være et menneske der er aktivt og deltagende. En fortælling der kan styrke dem i andre møder med verden.

Tilgængelighed: Tilgængelighed er fortsat en af det allermest aktuelle problemstillinger i forhold til at øge bevægelsesdeltagelsen for mennesker med svære funktionsnedsættelser. Det kan være helt lavpraktisk tilgængelighed i forhold til at kunne entrere motionscentre, idrætshaller og omklædningsforhold. Det kan dog også være tilgængelighed i forhold til at være informeret og oplyst. Mange mennesker med funktionsnedsættelser har brug for struk-



tur og gennemskuelighed, hvorfor det vil være hensigtsmæssigt at de forskellige bevægelsesarenaer får skabt et tydeligt overblik over, hvor og hvordan mennesker med svære funktionsnedsættelser kan deltage.

Omstændighed: Det faktum, at man ofte skal et sted hen for at bevæge sig – i motionscenteret, i idrætsforeningen eller lignende – kan i sig selv have en begrænsende effekt på bevægelsesdeltagelsen blandt personer med svære funktionsnedsættelse. Transporten kan således kræve meget energi og ligeledes kan de mange forflytninger og justeringer undervejs. Disse omstændige faktorer betyder ikke at bevægelsen skal besværliggøres og udelukkes fra starten, men det er væsentligt at tænke bevægelsen nøje ind i forhold til de mange andre gøremål, der kan være i løbet af en dag, så der er energi og overskud til det hele. Planlægning bliver i denne sammenhæng et nøgleord.

Forældreinvolvering: Sidst men ikke mindst så har forældrenes engagement og støtte en helt afgørende rolle i forhold til at få igangsat en bevægelsesproces. Dette forudsætter naturligvis at forældrene har ressourcer, er oplyste eller har nogen at gå til for at blive informeret om de bevægelsesinitiativer deres børn og unge kan involvere sig i. Ydermere har forældrenes egen bevægelsesadfærd vist sig at have en smittende effekt på deres børn og unge. En bevidsthed herom kan være væsentlig.



REFERENCER

- Adair B, Ullenhag A, Keen D, Granlund M, Imms C. (2015). The effect of interventions aimed at improving participation outcomes for children with disabilities: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 57: 1093–104.
- Aggerholm, K. & Moltke Martiny, K.M. (2017). Yes We Can! A Phenomenological Study of a Sports Camp for Young People with Cerebral Palsy. *Adapted physical activity quarterly*. 34(4): 362-381.
- Aisen, M.L., Kerkovich, D., Mast, J., Mulroy, S., Wren, T.A., Kay, R.M. & Rethlefsen, S.A. (2011). Cerebral Palsy: clinical care and neurological rehabilitation. *Lancet Neurology*, 10: 844-852.
- Andersen, M.M. & Winther, H. (2020). Moved by Movement. A phenomenological study of how young people and adults with cerebral palsy experience participating in the challenging adapted physical activities at a sports camp. In: Andersen, M.M. Ph.d.-afhandling.
- Andersen, M.M. & Winther, H. (2020). I dare to be myself. The value of peer communities in adapted physical activity interventions for young people and adult people with cerebral palsy. In: Andersen, M.M. Ph.d.-afhandling.
- Ashton-Schaeffer, C. et al. (2001). Meaning of sport to adults with physical disabilities: A Disability Sport Camp Experience. *Sociology og Sport Journal*, 18, 95-114
- Axelsson, A.K. et al. (2014). Strategies that facilitate participation in family activities of children and adolescents with profound intellectual and multiple disabilities
- Bengtsson, S. (2008). *Handicap og samfundsdeltagelse 2006*. SFI. Det Nationale Forskningcenter for velfærd. København
- Blinde, E. M. & McClung, L. R. (1997). Enhancing the physical and social self through recreational activity: Accounts of individuals with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14, 327-344. *Human Kinetics Publishers Inc.*
- Blinde, E. M. & Taub, D. E. (1999). Personal empowerment through physical fitness activity: Perspectives from male students with physical and sensory disabilities. *Journal of Sport Behaviour* 22: 181-202
- Bottcher, L. (2010). Children with spastic cerebral palsy, their cognitive functioning, and social participation: a review. *Child Neuropsychology*, 16(3): 209-228.
- Bredahl, A-M. (2013). Sitting and watching the others being active: The experienced difficulties in PE when having a disability. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 30, 40-58.
- Cambell, E. & Jones, G. (1994). Psychological well-being in wheelchair sport participants and non participants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11



- Carlson, S. L., Taylor, N. F., Dodd, K. J., & Shields, N. (2013). Differences in habitual physical activity levels of young people with cerebral palsy and their typically developing peers: A systematic review. *Disability & Rehabilitation*, 35, 647–655.
- Dahan-Oliel, N., Shikako-Thomas, K. & Majnemer, A. (2011). Quality of life and leisure participation in children with neurodevelopmental disabilities: a thematic analysis of the literature.
- Dayan E. & Cohen L.G. (2011). *Neuroplasticity subserving motor skill learning*. *Neuron*. 72(3):443-54.
- Davey, H. et al. (2015). Our child's significant disability shapes our lives: experiences of family social participation.
- Dawson, S., Liddicoat, K. (2009). "Camp Gives Me Hope": Exploring the Therapeutic Use of Community for Adults with Cerebral Palsy. *Therapeutic Recreation Journal*, 43(4): 9-24
- Giacobbe, P.R., Stancil, M., Hardin, B. & Bryant, L. (2008). Physical activity and quality of life experienced by highly active individuals with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 25, 189-208
- Goodwin D. L. & Staples K. (2005). The Meaning of Summer Camp Experiences to Youths with Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 22(2):160-178.
- Hillman, C.H., Pontifex, M.B., Castelli, D.M., Khan, N.A., Raine, L.B., Scudder, M.R., Drollette, E.S., Moore, R.D., Wu, C.T. & Kamijo, K. (2014). Effects of the FITKids randomized controlled trial on executive control and brain function. *Pediatrics*. 134: 1063-1071.
- Huang, C. & Brittain, I. (2006). Negotiating identities through disability sport. *Sociology of Sport Journal*, 23, 352-375
- Hutzler & Bar-Eli (1993): Psychological benefits of sport for disabled people: A review. *Medicine & science in sports* 3, 217-228
- Jahnsen, R., Villien, L., Aamodt, G., Stanghelle, K. & Holm, I. (2003). Physiotherapy and Physical Activity – Experiences of Adults with Cerebral Palsy, with Implications for Children. *Advances in Physiotherapy*. 5: 21–32
- Kasser, S. (2009): Exercising with multiple sclerosis: Insights into meaning and motivation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 26, 274-289
- Kramer, A.F. & Erickson, K.I. (2007). Effects of physical activity on cognition, well-being, and brain: human interventions. *Alzheimers Dement*. 3: pp. 45-S51.
- Kramer, J. M & Hammel, J. (2011): "I Do Lots of Things": Children with cerebral palsy's competence for everyday activities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58:2, 121-136.



- King, G., Gibson, B. E., Mistry, B., Pinto, M., Goh, F., Teachman, G. & Thompson, L. (2014): An integrated methods study of the experiences of youth with severe disabilities in leisure activity settings: the importance of belonging, fun, and control and choice, *Disability and Rehabilitation*, 36:19.
- Kissow, A. & Klasson, L. (2018). Deltakelse for barn og unge med nedsatt funksjonsevne, med særlig fokus på deltakelse i fysisk aktivitet. En systematisert kunnskapsoversikt. *Rapport nr. 1. Nasjonal Kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse*
- Kissow, A. & Singhammer, J. (2012). Participation in physical activities and everyday life of people with disabilities. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 5(2), 65-81
- Kitago, T. & Krakauer, J.W. (2013). Motor learning principles for neurorehabilitation. *Handbook of clinical neurology*. 110: 93-103.
- Kramer, J. M & Hammel, J. (2011): "I Do Lots of Things": Children with cerebral palsy's competence for everyday activities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58:2, 121-136.
- Lauruschkus, K., Westbom, L., Hallström, I., Wagner, P., & Nordmark, E. (2013). Physical activity in a total population of children and adolescents with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 157-167
- Lorentzen, J. & Nielsen, J.B. (2012). Den foranderlige hjerne. *Neurorehabilitering i praksis*. Gads Forlag.
- Martin J.J. (2006). Psychosocial aspects of youth disability sport. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 23: 65
- Martin, J. J. (2013). Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. *Disabil Rehabil*, 35(24), 2030-2037.
- Michalski, J.H., Mishna, F., Worthington, C., & Cummings, R. (2003). A multi-method impact evaluation of a therapeutic summer camp program. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20(1), 53-76.
- Michelsen, S.I., Laursen, B., Flachs, E.M., Voss, I., Due, P. & Uldall, P. (2017). *Voksne med cerebral parese i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Nielsen, J.B., Willerslev-Olsen, M., Christiansen, L., Lundbye-Jensen, J. & Lorentzen, J. (2015) Science-based neurorehabilitation: recommendations for neurorehabilitation from basic science. *Journal of Motor Behavior*. 47(1): 7-17.
- Nooijen C.J., Stam H.J., Bergen M.P., Bongers-Jassen M.H., Valent J., Van Langeveld S. et al. , 2016, 'Behavioural intervention increases physical activity in people with subacute spinal cord injury: A randomised trial', *Journal of Physiotherapy* 62, 35-41



- Novak, I., McIntyre, S., Morgan, C., Campbell, L., Dark, L., Morton, N., Stumbles, E., Wilson, S.A. & Goldsmith, S. (2013). A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence, *Developmental Medicine and Child Neurology*. 55: 885–910.
- Nsenga, A.L., Shephard, R.J. & Ahmaid, S. (2013). Aerobic training in children with cerebral palsy. *International Journal of Sports Medicine*. 34:533–537.
- Nupo, R.J. (2011) Neural bases of recovery after brain injury. *Journal of Communication Disorders*. 44(5):515-20
- Nyquist A., Jahnsen R.B., Moser T. & Ullenhag A. (2019). The coolest I know - a qualitative study exploring the participation experiences of children with disabilities in an adapted physical activities program. *Disability Rehabilitation*. p. 1-9.
- Peterson, M.D., Gordon, P.M., Hurvitz, E.A. & Burant, C.F. (2012). Secondary muscle pathology and metabolic dysregulation in adults with cerebral palsy. *American Journal of Physiology. Endocrinology and Metabolism*, 303: 1085-1093.
- Powrie, B., Kolehmainen, N., Turpin, M., Ziviani, J. & Copley, J. (2015). The meaning of leisure for children and young people with physical disabilities: a systematic evidence synthesis. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 57: 993–1010.
- Oftedal, S. et al. (2015). Sedentary and Active Time in Toddlers with and without Cerebral Palsy. *Medicine & Science in Sports & Exercise*.
- Oppewal, A. et al. (2018). Correlates of Sedentary Behaviour in Adults with Intellectual Disabilities—A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(10)
- Page, S. J., O'Connor, E. & Peterson, K. (2001). Leaving the disability ghetto. A qualitative study of factors underlying achievement motivation among athletes with disabilities. *Journal of Sport and Social Issues*, Vol. 25, No. 1, 40-55
- Pandyan A.D., Gregoric, M., Barnes, M.P., Wood, D., Van Wijck, F., Burridge, F., Hermens, H. & Johnson, G.R. (2005). Spasticity: clinical perceptions, neurological realities and meaningful measurement. *Disability and Rehabilitation*, 27: 2-6.
- Rimmer, J. H., Braddock, D., & Pitetti, K. H. (1996). Research on physical activity and disability: an emerging national priority. *Med Sci Sports Exerc*, 28(11), 1366-1372.
- Saebu, M. & Sørensen, M. (2011). Factors associated with physical activity among young adults with a disability *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 21: 730-738
- Sheean, G. (2001). Botulinum toxin treatment of spasticity: Why is it so difficult to show a functional benefit? *Current Opinion in Neurology*, 14: 771 – 776.



- 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. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*: 28(2).
- Shikako-Thomas, K., Dahan-Oliel, N., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Rosenbaum, P., Poulin, C. and Majnemer, A. (2012). Play and Be Happy? Leisure Participation and Quality of Life in School-Aged Children with Cerebral Palsy. *International Journal of Pediatrics*.
- Slaman J, Roebroek M, van der Slot W, et al. (2014). Can a lifestyle intervention improve physical fitness in adolescents and young adults with spastic cerebral palsy? A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 95:1646–1655
- Smith, B., Kirby, N., Skinner, B., Wightman, L., Lucas, R. and Foster, C. (2018). 'Physical Activity for General Health Benefits in Disabled Adults: Summary of a Rapid Evidence Review for the UK Chief Medical Officers' Update of the Physical Activity Guidelines', London: Public Health England.
- Soulié, T., Flygstrup, B. & Selmer, J. (2018). *Alle til idræt*. Handicapidrættens Videnscenter
- Steinhardt, F., Ullenhag A., Jahnsen, R. & Dolva, A-S. (2019) Perceived facilitators and barriers for participation in leisure activities in children with disabilities: perspectives of children, parents and professionals, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*.
- Thorpe D. (2009). The role of fitness in health and disease: status of adults with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 51:52-8.
- Taheri, A., Perry, A. & Minnes, P. (2017). Exploring factors that impact activity participation of children and adolescents with severe developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 61(12):1151-1161
- Verschuren O, Ketelaar M, Takken T, Helders PJM, Gorter JW (2008). Exercise programs for children with cerebral palsy: a systematic review of the literature. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 87:404–417.
- VIVE (2019). Samfundsdeltagelse og medborgerskab blandt mennesker med fysisk handicap – Opgørelser baseret på Inklusionsmåling 2019. VIVE.
- VIVE (2016). Personer med handicap. Hverdagsliv og levevilkår 2016. VIVE.
- Winther, H., Kissow, A-M. & Sandahl (2019). Når bevægelse bevæger – Hvordan kan inkluderende løbeaktiviteter skabe positive kropoplevelser og livsforandrende fællesskaber for mennesker med svære bevægelseshandicap. *Idrottsforum*.
- Wright, F., Rosenbaum, P.L., Goldsmith, C.H., Law, M. & Fehlings, D.L. (2008). How do changes in body functions and structures, activity and participation relate in children with cerebral palsy? *Developmental Medicine and Child Neurology*. 50: 283–89.



Østerlund, K., Ryding, K. & Jespersen, E. (2014). Idræt, fritid og helbred for mennesker med funktionsnedsættelse. Movements (9). Institut for Idræt og Biomekanik.