



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Tilpasset fysisk aktivitet for barn og unge med nedsatt funksjonsevne

Adapted physical activity for children and adolescents with disabilities

Magnus Bjelland Håstø

Nora Lise Frøland Strandos

Bachelor i idrett, fysisk aktivitet og helse

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett

Ellen Eimhjellen Blom

Innleveringsdato: 15.12.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Oppgaven ble utarbeidet gjennom vår felles interesse for fysisk aktivitet for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Vi fant fort ut at dette var et interessant og viktig tema som vi ville skrive om. Det har vært en spennende og lærerik prosess.

Først og fremst vil vi takke respondentene som tok seg tid til å svare på spørreskjemaet, og kontaktpersonen som var villig til å hjelpe med å sende ut skjemaet. Tusen takk til vår veileder Ellen E. Blom for god kommunikasjon, engasjement og konstruktive tilbakemeldinger. Vi vil også takke familie og venner for oppmuntrende ord og for at de har tatt seg tid til å lese gjennom oppgaven. Til slutt ønsker vi å takke hverandre for et godt samarbeid.

Magnus Bjelland Håstø og Nora Lise Frøland Strandos

Høgskulen på Vestlandet, 15. desember 2021

Sammendrag

Bakgrunn

Barn og unge med funksjonsnedsettelse møter på flere barrierer for å delta i fysisk aktivitet og tidligere forskning viser at denne gruppen er mindre fysisk aktive enn jevnaldrende. Personer med nedsatt funksjonsevne har større risiko for å utvikle dårlig fysisk og psykisk helse. Studier viser at dette kan motvirkes ved deltakelse i organisert fysisk aktivitet.

Hensikt

Hensikten er å få en utvidet forståelse av hvordan organisert fysisk aktivitet er tilrettelagt for barn og unge med nedsatt funksjonsevne.

Problemstilling

Hvordan vurderer foreldre til barn og unge med funksjonsnedsettelse at tilbud om tilpasset organisert fysisk aktivitet er i Bømlo kommune?

Metode

Problemstillingen ble undersøkt gjennom en kvantitativ tverrsnittstudie. Det ble sendt ut et elektronisk spørreskjema til foreldre til barn og unge med funksjonsnedsettelse i Bømlo kommune. Spørreskjemaet kartla barnets deltakelse i organisert fysisk aktivitet, hvilke faktorer som hadde betydning for deltakelse og vurderingen av tilbudet i sin helhet. Respondentene er foreldre til barn og unge som har funksjonsnedsettelse i Bømlo kommune. Spørreskjemaet ble sendt til 12 foreldre.

Resultat

Det var 7 personer som gjennomførte undersøkelsen. Resultatene viste at under halvparten av barna deltok i organisert idrett. De fleste foreldrene rapporterte aktivitetsnivået til barna som lavt. Foreldrene opplevde tilbudet om tilpasset organisert fysisk aktivitet som dårlig. De viktigste faktorene som kunne forbedre tilbudet var variasjon og tilrettelegging.

Konklusjon

Resultatene tyder på at foreldrene ikke er fornøyd med tilbudet om tilpasset organisert fysisk aktivitet på Bømlo. Studien har for få respondenter til å trekke en bestemt konklusjon, men resultatene kan benyttes til å videreutvikle tilbudet for organisert fysisk aktivitet for barn og unge med funksjonsnedsettelse i Bømlo Kommune.

Abstract

Background

Kids and adolescents with disabilities find it more challenging to participate in organized physical activity and research show that this group is more inactive than peers. People who have a disability tends to have a bigger risk of developing bad physical and psychological health. Studies have shown that this can be reduced by participating in organized physical activity.

Purpose

The aim of this study was getting an extended understanding about how organized physical activity is adapted for kids and adolescents with disabilities.

Problem

How do parents to kids and adolescents with disabilities consider the way organized physical activity is adapted in Bømlo?

Method

The research question was examined by using a quantitative cross-sectional study. We sent out an electronic survey to parents to kids and adolescents with disabilities in Bømlo. The survey aimed to gain knowledge about organized physical activity, factors for participation and generally about the offer. The survey was sent through a contact person to 12 parents.

Results

Seven people participated in our survey. The results showed that beneath half of the participants participated in any kind of organized physical activity. Most of the parents reported their children's activity level as low. They also answered that the organized physical activity offer was bad. The most important factors that could improve the offer was variety and facilitation.

Conclusion

The results may indicate that the parents are not satisfied with the way organized physical activity is offered for kids and adolescents with disabilities in Bømlo. The study has too few respondents to draw a conclusion, but the results can be used to further development in the way organized physical activity for kids and adolescents with disability is offered in Bømlo.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av oppgave	5
1.2 Problemstilling	6
2. Teori.....	7
2.1 Funksjonsnedsettelse	7
2.2 Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse.....	7
2.2.1 Anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesittende tid for barn og unge med funksjonsnedsettelse	9
2.3 Fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv	9
2.3.1 Aktivitetsnivået hos barn og unge med funksjonsnedsettelse.....	10
2.4 Tilpasset fysisk aktivitet	11
2.5 Organisert fysisk aktivitet for personer med funksjonsnedsettelse.....	12
2.5.1 Paraidretten	13
2.5.2 Barrierer og faktorer som fremmer fysisk aktivitet.....	14
3. Metode	15
3.1 Valg av metode	15
3.2 Forskningsdesign og metode for datainnsamling	16
3.2.1 Utvalg og rekruttering av deltakere	16
3.2.2 Utforming av spørreskjema.....	16
3.2.3 Pilotstudie	17
3.3 Etisk vurdering.....	17
3.4 Databehandling.....	18
4.0 Resultater.....	18
4.1 Beskrivelse av utvalg	18
4.2 Barnas fysiske aktivitet på fritiden	18
4.3 Faktorer av betydning for deltakelse og ikke-deltakelse i organisert fysisk aktivitet.....	19
4.4 Foreldrenes vurdering av tilbudet om tilpasset organisert fysisk aktivitet.....	21
5.0 Diskusjon.....	22
5.1 Hovedfunn.....	22
5.2 Sammenheng mellom barnas fysiske aktivitetsnivå og helse	23
5.3 Faktorer av betydning for deltakelse.....	24
5.4 Videre utvikling av tilrettelagt tilbud om organisert fysisk aktivitet	25
5.5 Metodiske styrker og svakheter	25
6.0 Konklusjon	27
Litteraturliste	28
Vedlegg 1 - Spørreskjema	30
Vedlegg 2 - Informasjonsskriv.....	34

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av oppgave

Gjennom vår tid i Sogndal ved studiet Idrett, fysisk aktivitet og helse, har vi utviklet en felles interesse for fysisk aktivitet for barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Interessen vokste gjennom praksisopphold på Beitostølen Helsesportsenter. Der tilbyr de (re)habiliteringsopphold for barn, ungdom og voksne med ulike diagnoser, funksjonsnedsettelse og funksjonsnivå. Her legges det vekt på tilpasset fysisk aktivitet med fokus på muligheter fremfor begrensinger. Det praktiseres mange ulike aktiviteter som skal være overførbare til brukernes lokalmiljø og i egen hverdag. Brukerne får god oppfølging av et tverrfaglig team, samtidig som det er fokus på en høy grad av brukermedvirkning i utforming av tilbudet (*Beitostølen Helsesportsenter*, u.å.). I løpet av praksisen så vi hvordan fysisk aktivitet kan tilpasses personer med ulike forutsetninger. Vi fant det givende å se progresjon, mestring og bevegelsesglede som disse menneskene oppnådde i løpet av oppholdet. I ettertid har vi lurt på om barn og unge med funksjonsnedsettelse har tilstrekkelige muligheter for å være i fysisk aktivitet sammen med andre i en hverdagslig setting. Dette har lagt grunnlag for utformingen av vår bacheloroppgave.

Aktivitetsvaner i ung alder kan bidra til økt fysisk aktivitet i voksen alder (Kjønniksen et al., 2008). Derfor er det viktig å skape et grunnlag for livslang glede av fysisk aktivitet i ung alder. Fysisk inaktivitet har blitt et voksende samfunnsproblem i Norge, dette kan gi negative følger som økende grad av livsstilssykdommer (Ommundsen & Aadland, 2009). Dette er et problem som det jobbes aktivt med i Norge i dag. Regjeringen har utarbeidet en handlingsplan for fysisk aktivitet som strekker seg fra 2020-2029. Handlingsplanen har som mål å fremme fysisk aktivitet uavhengig av hvilke forutsetninger man har. Regjeringen ønsker også at flere skal oppfylle de nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet (*Sammen om aktive liv*, 2020).

Barn og unge med nedsatt funksjonsevne møter på flere barrierer for å delta i fysisk aktivitet (Gjessing & Jahnsen, 2021). Det finnes lite data på aktivitetsnivået for denne målgruppen, men tidligere forskning viser generelt at barn og unge med nedsatt funksjonsevne er mindre i fysisk aktivitet enn andre jevnaldrende (Nyquist, 2012; Ramm & Otnes, 2013). Flere studier viser at det er større risiko for å utvikle dårlig fysisk og psykisk helse for personer med nedsatt funksjon sammenlignet med personer uten funksjonsnedsettelse. Dette kan motvirkes

ved å delta i organisert aktivitet sammen med andre jevnaldrende (Elnan, 2015; Kissow & Klasson, 2018).

Tall fra Norges idrettsforbund viser at barn og unge med funksjonsnedsettelse deltar i mindre grad i organisert fysisk aktivitet enn befolkningen ellers (Oslo Economics, 2020). Det er store variasjoner i hvilket tilbud de ulike særforbundene har i ulike deler av landet. I følge Oslo Economics (2020) er det lite kunnskap om hvilke faktorer som er viktig for økt deltakelse i organisert idrett. På bakgrunn av tidligere erfaring, teori og forskning har vi valgt en problemstilling som tar for seg hvordan organisert fysisk aktivitet på fritiden er tilrettelagt i distriktene og har valgt å se nærmere på en av våre hjemkommuner.

1.2 Problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å få en utvidet forståelse av hvordan foreldre til barn og unge med funksjonsnedsettelse opplever at den organiserte fysiske aktiviteten er tilrettelagt for deres barn. Gjennom oppgaven vil vi undersøke hvilke aktiviteter de vet om, hvilke tilbud de benytter seg av, hvilke faktorer som spiller en rolle for barnas deltakelse og generelt hvordan de vurderer at tilbudet er for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Vi har valgt å avgrense oppgaven geografisk, og vil se nærmere på tilbudet om tilpasset fysisk aktivitet i Bømlo kommune.

Problemstillingen er:

Hvordan vurderer foreldre til barn og unge med funksjonsnedsettelse tilrettelegging av organisert fysisk aktivitet i Bømlo kommune?

Vi har valgt å dele problemstillingen inn i følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan er det fysiske aktivitetsnivået til barn og unge med funksjonsnedsettelse og hvilke aktiviteter driver de med?
- Hvordan vurderer foreldrene at tilbudet om organisert fysisk aktivitet er for deres barn med funksjonsnedsettelse i kommunen?
- Hvilke faktorer har betydning for om barna deres deltar eller ikke deltar på organisert aktivitet i kommunen?

2. Teori

2.1 Funksjonsnedsettelse

Nedsatt funksjonsevne «innebærer tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner» (Bufdir, 2020).

Funksjonsnedsettelse er synonymt med nedsatt funksjonsevne som er en tilstand som omfatter mange personer. Det er mange ulike typer funksjonsnedsettelser, og det er store forskjeller når det gjelder hvilke og hvor store hindringer funksjonsnedsettelsen medfører. Funksjonsnedsettelsene kan deles inn i følgende hovedgrupper: bevegelseshemming, utviklingshemming, psykososiale funksjonsnedsettelser, hørselshemming og synshemming. Funksjonsnedsettelsen kan være medfødt, eller man kan få det senere i livet på grunn av skade eller sykdom (Bufdir, 2020).

I litteraturen blir begrepene nedsatt funksjonsevne, funksjonsnedsettelse og funksjonshemming ofte brukt om hverandre. Tidligere så man på begrepet funksjonshemming fra en medisinsk modell, der funksjonshemmingen ble sett på som en egenskap. I dag blir det brukt en relasjonell tilnærming, sett fra en sosial modell. Forskjellen på de to ulike modellene, er at begrepet er flyttet fra individnivå til samfunnsnivå. I den sosiale modellen er «funksjonshemmingen noe som oppstår fordi samfunnet ikke er godt nok tilrettelagt for alle» (Bufdir, 2020). Dermed er funksjonsnedsettelse eller nedsatt funksjonsevne et begrep på noe man har, og ikke noe man er (Bufdir, 2020; NOU 2005: 8, 2005). På bakgrunn av dette har vi valgt konsekvent å bruke begrepene nedsatt funksjonsevne og funksjonsnedsettelse i vår oppgave.

2.2 Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse

Fysisk aktivitet er definert “as any bodily movement produced by skeletal muscles that results in energy expenditure” (Caspersen et al., 1985, p. 126). Videre blir den fysiske aktiviteten delt inn i ulike intensitetsnivåer. Intensitetsnivåene er ofte delt opp i lett, moderat og hard fysisk aktivitet. Nivåene blir definert etter hvor stor energiomsetningen den fysiske aktiviteten krever (Stoltenberg, 2015, p. 224). Det er tre viktige faktorer som bestemmer effekten av trening: intensitet, varighet og frekvens. Til sammen utgjør disse faktorene «treningsdosen». Det vil si at jo høyere dose, desto større effekt (Bahr et al., 2015, p. 9). Det er viktig med regelmessig fysisk aktivitet for alle mennesker, da kroppen er skapt for bevegelse. Trening gir fysiologiske effekter både på kort og lang sikt som bidrar til bedre helse (Bahr et al., 2015, p. 5).

Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (FN, u.å.). Denne definisjonen av helse er for mange uoppnåelig, spesielt for personer med en funksjonsnedsettelse. En person med nedsatt funksjon kan på lik linje med resten av befolkningen oppnå god helse. For en person med for eksempel fysisk funksjonsnedsettelse passer WHO sin definisjon dårlig. Selv om man da ikke er i «en tilstand av fullstendig fysisk... velvære» kan personen likevel oppleve god helse (Bufdir, 2015).

Regelmessig fysisk aktivitet har en rekke positive helseeffekter. Blant annet fysisk aktivitet sin effekt på beinmassen, kroppsfett og framtidige risikofaktorer. Et lavt fysisk aktivitetsnivå over tid og dårlig fysisk form gir økt forekomst av livsstilssykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, overvekt og fedme. Videre er fysisk aktivitet viktig for kognitiv utvikling og læring og god mental helse (Helsedirektoratet, 2019). Fysisk aktivitet kan fremme en god psykisk helse ved å gi bedre søvn, redusert stress, sosialt felleskap, mer energi og overskudd og generelt bedre livskvalitet (Helse Norge, 2021).

De fysiske, psykiske og sosiale fordelene med varig deltakelse i fysisk aktivitet er godt undersøkt i dag (Janssen & LeBlanc, 2010). Fysisk aktivitet kan ha positiv effekt på samhandling og utvikling av sosial kompetanse, og kan dermed bidra positivt i sosialiseringprosessen under oppveksten (Helsedirektoratet, 2019). Gjennom organisert fysisk aktivitet får barn og unge muligheten til å engasjere seg sosialt og utvikle de sosiale ferdighetene som vil gi positive effekter som mestring, mestringsglede og tilhørighet. Dette vil kunne gi en styrket mental helse og forbedret livskvalitet (Papadopoulos et al., 2020).

En del funksjonsnedsettelse henger sammen med kronisk sykdom og andre helseproblemer. Nedsatt funksjonsevne er ikke ensbetydende med dårlig helse, men personer med funksjonsnedsettelse har generelt noe dårligere helsetilstand enn befolkningen i sin helhet (Bufdir, 2015). I SSBs levekårsundersøkelse fra 2020 om helse ser man et stort spenn mellom egenvurdert helse hos personer med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med befolkningen forøvrig (Støren et al., 2020).

SSBs levekårsundersøkelse om helse viser at personer med nedsatt funksjonsevne er langt mindre tilfredse med sin egen fysiske form sammenlignet med befolkningen. Av personer med nedsatt funksjonsevne er det 52% som er lite fornøyd med sin fysiske helse, mens det totalt i befolkningen er 28% (Støren et al., 2020, p. 23). Personer med funksjonsnedsettelse har økt risiko for å utvikle livsstilssykdommer og kroniske sykdommer. Årsaken til dette er at

denne gruppen er mindre aktive og i gjennomsnitt har et mer usunt kosthold enn resten av befolkningen (Støren et al., 2020). Tall fra SSB viser at 20% av personer med nedsatt funksjonsevne er fysisk inaktiv (Ramm & Otnes, 2013, p. 24). I undersøkelsen var det 35% som svarte at de stort sett er fornøyd med livet, mens av hele befolkningen var det 68% (Ramm & Otnes, 2013, p. 21). I tillegg er det mange med funksjonsnedsettelse som har psykiske vansker. Oppsummert har personer med nedsatt funksjonsevne lavere livskvalitet sammenlignet med hele befolkningen (Bufdir, 2015).

2.2.1 Anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesittende tid for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Det siste tiåret har kunnskapen økt kraftig om betydningen av fysisk aktivitet for personer med funksjonsnedsettelse. Blant annet viser det seg at fysisk aktivitet kan påvirke flere av de sekundære helserelaterte faktorene som kan komme som følge av en fysisk funksjonsnedsettelse (Dohrn et al., 2021, p. 222). De oppdaterte retningslinjene for fysisk aktivitet fra WHO i 2020 har for første gang egne, spesifikke anbefalinger for personer med nedsatt funksjonsevne (Dohrn et al., 2021, p. 223). I retningslinjene for barn og unge med fysisk funksjonsnedsettelse anbefales det minst 60 minutter daglig fysisk aktivitet, med moderat til høy intensitet (World Health Organization, 2020, p. 60). Dette er de samme retningslinjene som funksjonsfriske barn og unge blir anbefalt (World Health Organization, 2020, p. 25). For barn og unge som ikke klarer å nå anbefalingene, oppfordres de til å være så fysisk aktive som tilstanden deres tilsier. Begrunnelsen for retningslinjene til verdens helseorganisasjon er at fysisk aktivitet gir en rekke positive helseeffekter, og at den fysiske aktiviteten kan gjennomføres sikkert og uten risiko. Videre anbefales det å minske den stillesittende tiden i alle aldersgrupper. Det er mangelfull forskning når det gjelder stillesittende tid spesifikk for barn og unge med funksjonsnedsettelse og hvilke effekter det har. Derfor antas det at fordelene med å redusere stillesittende tid gjelder på lik linje som hos barn og unge uten en form for funksjonsnedsettelse (Dohrn et al., 2021, p. 223).

2.3 Fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv

Sammen om aktive liv er en handlingsplan utviklet av regjeringen (*Sammen om aktive liv*, 2020). Denne planen strekker seg fra 2020 – 2029, og omhandler hvordan det skal jobbes for å oppnå en bedre folkehelse og hvilke tiltak som skal settes i verk. Handlingsplanen spiller en

sentral rolle i hvordan arbeidet med fysisk aktivitet og folkehelse skal foregå fremover. I denne handlingsplanen har de satt to hovedmål. Det første handler om hvordan samfunnet skal være med på å fremme fysisk aktivitet uavhengig av hvilke forutsetninger en har. Det andre hovedmålet går ut på at en større del av befolkningen skal oppfylle de helsemessige anbefalingene innen 2030. Regjeringen mener at bedre tilrettelegging for fysisk aktivitet og en mer aktiv befolkning vil gi viktige bidrag til oppfyllelse av de nasjonale folkehelsemålene (*Sammen om aktive liv*, 2020).

Tiltakene for handlingsplanen er rettet mot fem forskjellige innsatsområder, hvorav fritidsarenaene friluftsliv og idrett vil være de innsatsområdene som er mest aktuelle for temaet og problemstillingen for denne oppgaven (*Sammen om aktive liv*, 2020). Tiltakene er rettet mot hele befolkningen på arenaer som favner alle, med tidlig innsats og like muligheter for alle. Det legges samtidig til rette for målrettet innsats mot ulike grupper i befolkningen som trenger tilpasset oppfølging. Idrett og fysisk aktivitet for alle er det overordnede målet for den statlige idrettspolitikken, her er det barn og unge som er den viktigste gruppen. Av de gruppene som trenger tilpasset oppfølging er personer med funksjonsnedsettelse en sentral gruppe. Det er behov for tiltak som kan inkludere flere barn og unge i idretten og som kan være med på å motvirke tidlig frafall. Det er 23 spesifikke tiltak som skal bidra til at en når disse målene. Disse tiltakene baserer seg på å gi støtte og tilskudd til ulike forbund, foreninger og prosjekt som skal være med på å fremme fysisk aktivitet. Et av tiltakene som er relevant for inkludering av barn og unge med funksjonsnedsettelse som er utarbeidet i handlingsplanen er: *“Innhente og spre erfaringer om tiltak som kan bidra til varig økt fysisk aktivitet hos personer som er lite fysisk aktive”* (*Sammen om aktive liv*, 2020).

2.3.1 Aktivitetsnivået hos barn og unge med funksjonsnedsettelse

UngKan3 rapporten er en kartlegging fra 2018 om fysisk aktivitet hos barn og unge (Steene-Johannessen et al., 2018). I UngKan3 ble det blant annet kartlagt aktivitetsnivået og sedattid. Rapporten viser at det er stor variasjon innad i de ulike aldersgruppene når det gjelder aktivitetsnivå og stillesittende tid (Steene-Johannessen et al., 2018). Der kommer det frem at de fleste barn (6 år) oppfyller anbefalingene for fysisk aktivitet, mens blant ungdommer (15 år) er det kun halvparten som oppfyller de samme anbefalingene (Steene-Johannessen et al., 2018, pp. 18-19). Rapporten tar ikke for seg barn og unge med funksjonsnedsettelse. Det finnes mindre data om aktivitetsnivået blant barn og unge med funksjonsnedsettelse. I levekårsundersøkelser fra SSB i årene fra 1987 til 1995 kommer det frem at personer med

funksjonsnedsettelse er mindre fysisk aktive enn resten av befolkningen (*Sammen for fysisk aktivitet*, 2004). I Norge er det generelt god oversikt over befolkningens aktivitetsnivå, men i handlingsplanen for fysisk aktivitet fra 2020-2029 kommer det frem at dataen for mennesker med nedsatt funksjonsevne er dårlig. Blant handlingsplanens tiltak er kartleggingen av aktivitetsnivået til mennesker med funksjonsnedsettelse noe som settes i fokus (*Sammen om aktive liv*, 2020).

Ifølge Nyquist (2012) har personer med funksjonsnedsettelse et lavere aktivitetsnivå på fritiden enn andre jevnaldrende. Det å ikke bli inkludert i aktivitet sammen med andre jevnaldrende i barndommen kan føre til problemer med å delta i aktiviteter og andre sosiale arenaer også senere i ungdomsårene. Vurdering av tiltak for økt deltakelse i aktivitet er derfor noe som bør skje tidlig i barnas liv (Bergkvist et al., 2020, p. 143).

2.4 Tilpasset fysisk aktivitet

Tilpasset fysisk aktivitet er av Bergkvist et al. (2020) beskrevet som “kunnskap om hvordan tilrettelegging bør skje for at alle, også personer med funksjonsnedsettelse, skal oppleve aktivitetsglede ved utførelse av ulike former for fysisk aktivitet” (Bergkvist et al., 2020, p. 114). Ifølge Gjessing and Jahnsen (2021) vil ny kunnskap om tilpasset fysisk aktivitet være viktig for fagpersoner som jobber med unge som trenger hjelp til å opprettholde aktivitet og deltakelse. I en studie gjort av Baksjøberget et al. (2017) så de på hvordan et (re)habiliteringsopphold der brukere fikk intensiv tilpasset fysisk aktivitet påvirket deltakelse. Målet med studien var å beskrive hvilke endringer i deltakelse de så hos deltakerne etter et intensivt (re)habiliteringsopphold der det ble benyttet tilpasset fysisk aktivitet i en ressursfokuset tilnærming. Resultatene fra studien viste at et ressursfokuset og målrettet (re)habiliterings opphold med fokus på tilpasset fysisk aktivitet, er fordelaktig når det gjelder å opprettholde deltakelse i fysisk aktivitet i ettertid (Baksjøberget et al., 2017).

Tilpasset fysisk aktivitet kan foregå gjennom deltakelse i skolen, idrett, friluftsliv og fritid. Målet med tilpasset fysisk aktivitet er at flest mulig skal få anledning til å erfare og mestre ulike typer aktivitet. For å nå dette målet er det viktig å ha fokus på muligheter for å delta og ikke begrensinger (Preede, 2021). Dersom flere får mulighet til å lære seg forskjellige fysiske ferdigheter og aktiviteter, vil det være “verktøy” som kan bli tatt i bruk senere i livet for å oppleve glede og mestring, delta aktivt sammen med andre og ivareta egen helse. For at dette

kan være mulig hos flere barn og unge med nedsatt funksjonsevne vil kunnskap og kompetanse om tilpasset fysisk aktivitet være avgjørende (Bergkvist et al., 2020, p. 114).

Ifølge Astrid J. Nyquist er tilpasset fysisk aktivitet en profesjon med et tverrfaglig grunnlag (Nyquist, 2012). Et sentralt prinsipp i tilpasset fysisk aktivitet er å tilpasse de ulike aktivitetene til de som trenger det og ikke motsatt. Tilpasset fysisk aktivitet har som hensikt å identifisere og løse motoriske og fysiske utfordringer i et livsløpsperspektiv. Her jobbes det for å utvikle og implementere kunnskap som øker tilgjengeligheten til sport, idrett og en aktiv meningsfull livsstil for alle (Nyquist, 2012, p. 47).

Det er flere faktorer som spiller inn når en skal tilpasse den fysiske aktiviteten for barn og unge. Det er viktig å ha ressurspersoner som har kunnskap og erfaring med de ulike aktivitetene som er aktuelle. Alle er forskjellige, derfor er det viktig å ha kjennskap til de det skal tilpasses for. Kunnskap om diagnose er nyttig, men personer med samme diagnoser kan være svært ulike. Derfor kan ikke aktiviteter tilpasses kun basert på diagnoser (Bergkvist et al., 2020, p. 143).

2.5 Organisert fysisk aktivitet for personer med funksjonsnedsettelse

Organisert fysisk aktivitet spiller en stor rolle i samfunnet i dag. Dette er en arena der alle de ulike samfunnsgrupper kan samles. Organisert fysisk aktivitet har potensialet til å fremme inkludering, skape sosiale forbindelser, påvirke det sosiale og emosjonelle velværet og kontrollere eller sakke en eventuell funksjonell nedgang (Papadopoulos et al., 2020).

Eksempler på organisert fysisk aktivitet er organiserte idrettslag, friluftslivsorganisasjoner samt treningssenterbransjen. I dag kjennetegnes idrettspolitikken med et mål om at idrett og fysisk aktivitet skal være for alle. Barn og unge er de viktigste gruppene. Her jobbes det mot å inkludere flere, spesielt personer med funksjonsnedsettelser. Staten har opprettet tilskuddsordninger for å inkludere personer med funksjonsnedsettelser. Idretten har ansvar for å prioritere og ivareta denne målgruppen (*Sammen om aktive liv*, 2020).

De som har det øverste idrettspolitiske ansvaret for all idrett i Norge er NIF – Norges idrettsforbund, olympiske og paralympiske komité. I 2020 ble det rapportert at NIF hadde i underkant av 1 900 000 medlemmer med 9454 idrettslag (Norges Idrettsforbund, u.å.-b). Norges idrettsforbund sitt formål er at «alle mennesker gis mulighet til å utøve idrett ut fra sine ønsker og behov, og uten å bli utsatt for usaklig og uforholdsmessig forskjellsbehandling» (Norges Idrettsforbund, u.å.-b).

I 2019 etablerte regjeringen en ny tilskuddsordning for arrangementer for idrett og fysisk aktivitet for personer med nedsatt funksjonsevne (*Sammen om aktive liv*, 2020). Denne tilskuddsordningen skal bidra til at personer med funksjonsnedsettelse skal ha mulighet til å delta på idrettsarrangementer på lik linje med andre. Her prioriteres det arrangementer for barn og unge. Dette vil bidra til å gjøre det enklere for at idrettslag og andre organisasjoner skal ha mulighet til å arrangere idrettsarrangement for barn og unge med funksjonsnedsettelse (*Sammen om aktive liv*, 2020).

2.5.1 Paraidretten

NIF sin visjon er “idrettsglede for alle”, og at gleden av idrettsdeltakelse skal legges til rette for alle, uavhengig av forutsetninger. I idrettens langtidspan for perioden 2019-2023 er et av målene at de skal skape et «idrettstilbud som inkluderer og er tilrettelagt for alle» (Norges Idrettsforbund, 2019). Et av tilbudene NIF har er paraidrett. Paraidrett blir brukt som en fellesbetegnelse for “idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse” (*Paraidrett*, u.å.).

I perioden fra 1997 til 2007 gjennomførte norsk idrett en stor integreringsprosess. Før denne perioden ble idrett for personer med nedsatt funksjonsevne i stor grad organisert i egne forbund (Norges Idrettsforbund, u.å.-a). I 1996 ble det vedtatt på Idrettstinget at ansvaret for idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse skulle integreres i den ordinære idretten (Oslo Economics, 2020, p. 13). NIF opprettet i 1997 et nytt særforbund, Norges Funksjonshemmedes Idrettsforbund som varte frem til 2007. Nå er det særforbundene som har ansvaret for å organisere idrett for personer med nedsatt funksjonsevne gjennom sine lag og klubber (Oslo Economics, 2020, p. 13). Det vil si at dersom man spiller fotball gjør man det gjennom Norges fotballforbund, uavhengig om det er paraidrett eller ikke. Tilbudet til personer med funksjonsnedsettelse er fremdeles i utvikling, men det er store variasjoner innad i særforbundene. Noen særforbund har et bredt tilbud, mens andre har et mer begrenset tilbud (Norges Idrettsforbund, u.å.-a). Denne utviklingen signaliserer at det er et økt fokus på å inkludere personer med funksjonsnedsettelse inn i idretten (Oslo Economics, 2020).

Det er vanskelig å fastslå eksakt hvor mange barn og unge med nedsatt funksjonsevne som er medlemmer i idretten. En av grunnene for dette er at funksjonsnedsettelse, nedsatt funksjonsevne og funksjonshemming blir brukt om hverandre, og kan defineres på ulike måter. Tall fra NIF viser at det var 11089 aktive medlemmer innenfor paraidretten i 2019.

Videre viser tallene fra NIF en tydelig vekst fra 2001 til 2019 (Oslo Economics, 2020, p. 12). I 2001 var det kun 3646 medlemmer innenfor paraidretten. Det er også en økning i antall klubber som har aktive paramedlemmer, der antallet har økt fra 775 klubber i 2002 til 1387 klubber i 2019. Det kan være flere klubber som har aktive paramedlemmer enn de rapporterte tallene. Av de ca. 11 000 medlemmene er de fleste over 20 år. Barn og unge (under 20 år) utgjør rundt én tredjedel, mens de over 20 år utgjør rundt to tredjedeler. Barn og unge er svakere representert i paraidretten sammenlignet med hvordan barn og unge er representert i den generelle idretten, der barn og unge utgjør 53,7% av all organisert idrett (Oslo Economics, 2020, p. 12). Denne forskjellen kan skyldes at barn og unge med nedsatt funksjonsevne deltar i større grad i det ordinære tilbudet, og dermed ikke blir registrert som parautøver i NIF (Oslo Economics, 2020). Tallene viser imidlertid at NIF har lyktes med å inkludere flere i idretten.

2.5.2 Barrierer og faktorer som fremmer fysisk aktivitet

Personer med funksjonsnedsettelse møter ofte på barrierer for deltakelse i fysisk aktivitet.

Mangel på menneskelige ressurspersoner ser ut til å være en sentral barriere (Oslo

Economics, 2020). I en studie gjennomført av Gjessing and Jahnsen (2021) var det flere

fremmede faktorer som spilte inn på varig fysisk aktivitet hos ungdommer med

funksjonsnedsettelse. Blant disse var sosial støtte og aktivitetsglede sentrale faktorer. Sosial

støtte viste seg å være den mest sentrale faktoren for å forbli aktiv. Støtte fra jevnaldrende er

med på å fremme deltakelse. Dersom en har aktive jevnaldrende er dette med på å fremme

aktive vaner, mens de som er mer inaktive har nytte av støttende personer i nærmiljøet for å

endre aktivitetsmønsteret. Når personer med nedsatt funksjonsevne opplever utfordringer

med deltakelse i fysisk aktivitet som emosjonelle barrierer og et større behov for informasjon

og tilpasning, er det viktig at det er fagpersoner som er med å bidra (Gjessing & Jahnsen,

2021). I en undersøkelse gjennomført av Oslo Economics (2020) kom det frem at tilbud som

er tilpasset for personer med funksjonsnedsettelse er viktig når det gjelder motivasjon til

deltakelse. Mange av de som deltok i undersøkelsen som ikke var aktive i idretten, mente at

det var et manglende tilbud tilpasset barnas funksjonsnedsettelse. Dette var en sentral faktor i

mangel på deltakelse (Oslo Economics, 2020).

Oppsummert viser teorien at fysisk aktivitet har flere positive helseeffekter. I regjeringen jobbes det med tiltak som skal bidra til en mer aktiv befolkning (*Sammen om aktive liv*, 2020). Barn og unge med funksjonsnedsettelse deltar i mindre grad i organisert fysisk aktivitet, og en av hovedgrunnene til dette er at denne gruppen møter flere barrierer (Oslo Economics, 2020). Ny kunnskap om tilpasset fysisk aktivitet vil være viktig for å opprettholde aktivitet og deltakelse for denne målgruppen (Gjessing & Jahnsen, 2021). Norges idrettsforbund har de siste årene jobbet med å inkludere flere i idretten, men det er fortsatt store geografiske variasjoner i hvilke tilbud som tilbys (Norges Idrettsforbund, u.å.). I mange norske kommuner mangler det kunnskap om hvordan organisert fysisk aktivitet på fritiden kan tilrettelegges for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Derfor ønsker vi å undersøke hvordan tilbudet er tilrettelagt i en av våre hjemkommuner. Vi vil undersøke dette gjennom problemstillingen: “Hvordan vurderer foreldre til barn og unge med funksjonsnedsettelse at tilbud om tilpasset organisert fysisk aktivitet er i Bømlo kommune”. Vi har valgt å dele problemstillingen inn i følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan er det fysiske aktivitetsnivået til barn og unge med funksjonsnedsettelse og hvilke aktiviteter driver de med?
- Hvordan vurderer foreldrene at tilbudet om organisert fysisk aktivitet er for deres barn med funksjonsnedsettelse i kommunen?
- Hvilke faktorer har betydning for om barna deres deltaker eller ikke deltar på organisert aktivitet i kommunen?

3. Metode

3.1 Valg av metode

For å svare på problemstillingen har vi valgt å benytte oss av kvantitativ metode. Kvantitativ metode er gunstig for å skape et overblikk over et problems omfang og kan gi en innsikt i hvilke variabler som finnes innen det bestemte feltet som undersøkes (Harboe & Eriksen, 2008). Vi er interessert i hvordan foreldrene vurderer aktivitetsnivået til barna, hvordan de vurderer tilbudet om tilpasset fysisk aktivitet og hvilke faktorer som har betydning for deltakelse for organisert fysisk aktivitet. Målgruppen kan være utsatt med tanke på helseutfordringer og sensitive opplysninger. Vi valgte en kvantitativ metode for å enklere kunne ivareta personvern og kunne gjennomføre datainnsamlingen helt anonymt.

3.2 Forskningsdesign og metode for datainnsamling

Vi benyttet en tverrsnittstudie med spørreundersøkelse som datainnsamlingsmetode. En tverrsnittsundersøkelse «gir et øyeblikksbilde, og blir også kalt survey» (Astrup Nielsen et al., 2021, p. 208). Ved å benytte seg av en tverrsnittsundersøkelse får man svar på et gitt tidspunkt av en bestemt gruppe respondenter (Astrup Nielsen et al., 2021, p. 208). Ved å bruke spørreundersøkelse kan man blant annet samle inn opplysninger om respondentenes opplevelser, holdninger og atferd (Astrup Nielsen et al., 2021, p. 213). Vi benyttet et elektronisk spørreskjema (SurveyXact). Spørreskjemaet var semistrukturert, det vil si en kombinasjon av spørsmål med prekodete svar og spørsmål med åpne svar (Johannessen et al., 2021, p. 292).

3.2.1 Utvalg og rekruttering av deltakere

Populasjonen i denne studien er foreldre til barn og unge med nedsatt funksjonsevne i den valgte kommunen. Vi rekrutterte foreldre via en kontaktperson som hadde jevnlig kontakt med familier som har barn med funksjonsnedsettelse. Vi fikk sendt ut spørreskjemaet vårt via kontaktperson uten å ha direkte kontakt med noen av respondentene. Spørreskjemaet (vedlegg 1) ble distribuert digitalt gjennom en lenke sendt på e-post. I tillegg ble det sendt ved et informasjonsskriv (se vedlegg 2). Dette var med på å holde det anonymt og ivareta personvern. Det var også en gjennomførbar måte å nå målgruppen med tanke på tid og ressurser. Vi hadde i tillegg kontakt med støttekontaktordningen, men de hadde ikke mulighet til å sende spørreskjemaet ut. Spørreskjemaet ble sendt ut til 12 personer. Av disse var det 7 personer som svarte.

3.2.2 Utforming av spørreskjema

Spørsmålene inneholdt spørsmålstypene; lukkede, åpne og halvåpne (vedlegg 1).

Spørreskjemaet inneholdt et åpent spørsmål og resten av spørsmålene hadde prekodete svar (10 spørsmål) (vedlegg 1). Grunnen til at vi valgte å benytte oss av halvåpne spørsmål var for å ikke gå glipp av god informasjon. Spørreskjemaet inneholdt et bakgrunnsspørsmål og flere holdningsspørsmål, der vi ønsket å få svar på respondentene sin vurdering og mening. Det var også et skalerings spørsmål med fem alternativer fra svært dårlig til svært bra (Astrup Nielsen et al., 2021). Spørsmålene var inspirert av tidligere studier og teori innenfor temaet (Gjessing & Jahnsen, 2021; Kissow & Klasson, 2018; Oslo Economics, 2020).

Svaralternativene kan hjelpe respondentene til å gjøre spørsmålene mer forståelig. På de halvåpne spørsmålene var det mulig å legge inn eget svar under kategorien «annet». Dette for

å kunne innhente bedre informasjon ved relativt få respondenter. I tillegg låses ikke respondentene til å svare på noen av de predefinerte alternativene. Dette var med på å gi enkel oversikt over svarene (Larsen, 2017).

Da vi utformet spørreskjemaet var det viktig å vurdere hvor omfattende det skulle være. Spørreskjemaet besto av 11 spørsmål og tok om lag 5-10 minutter å gjennomføre. Vi valgte å utarbeide et relativt kort spørreskjema for å få en høyere svarprosent. Det var viktig med relevante spørsmål for problemstillingen slik at vi fikk tilstrekkelig informasjon. Samtidig som at det ikke ble for mange spørsmål, da vi kunne risikert å få en lavere svarprosent. For at analysen skulle bli håndterlig og oversiktlig var det en fordel å ikke ha en for omfattende undersøkelse (Johannessen et al., 2021, p. 301).

3.2.3 Pilotstudie

Et utkast av spørreskjemaet ble det sendt ut til en mindre gruppe mennesker, i tillegg til en fagperson. Respondentene ga tilbakemeldinger på strukturen, formulering av spørsmål og hvilke begreper som var mest hensiktsmessig å bruke. Det ble også gitt tilbakemeldinger på hvordan de opplevde å fylle det ut, hvor lang tid de brukte og forbedringer av utvidet svaralternativer. Resultatet av dette førte til at testversjonen ble forbedret og den endelige versjonen av spørreskjemaet ble sendt ut og benyttet i denne oppgaven (Johannessen et al., 2021, p. 301).

3.3 Etisk vurdering

Det var frivillig for personene som fikk tildelt dette spørreskjemaet å delta. Skjemaet ble sendt ut via e-post fra kontaktperson. Spørreskjemaet behandler kun anonyme opplysninger. Det ble ikke registrert noen navn eller andre personidentifiserende bakgrunnsopplysninger.

Prosjektet omfattes ikke av personopplysningsloven, da personene som deltar ikke kan identifiseres, verken direkte eller indirekte. Vi meldte inn studien til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og var i dialog med dem. NSD meldte at studien ikke hadde meldeplikt da det kun ble samlet og håndtert anonyme opplysninger. Det ble benyttet et nettbasert spørreskjema, der SurveyXact ble brukt. Ved å bruke SurveyXact ble det ikke lagret IP-adresse eller epostadresse, noe som er viktig for å holde prosjektet anonymt (Johannessen et al., 2021).

3.4 Databehandling

Dataen i undersøkelsen blir presentert ved bruk av Excel. Dette gir en oversikt over hvordan respondentene har svart på hvert enkelt spørsmål (Astrup Nielsen et al., 2021, p. 244). På grunn av få respondenter er det relevant med deskriptiv statistikk i vår oppgave. Vi har valgt å presentere resultatene ved en kombinasjon av tekst, tabell og figurer.

4.0 Resultater

4.1 Beskrivelse av utvalg

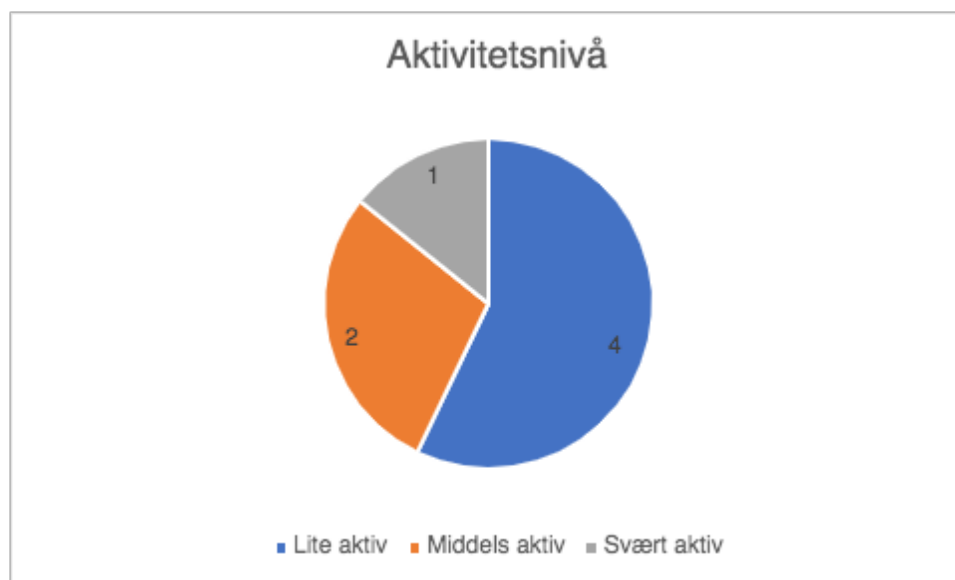
Det var 7 foreldre som deltok i spørreundersøkelsen. Alderen på barna var variert (tabell 1).

Tabell 1.

Alder	Respondenter
7 år eller yngre	0
8-11 år	2
12-15 år	1
16-18 år	2
18 år eller eldre	2

4.2 Barnas fysiske aktivitet på fritiden

Flertallet av foreldrene vurderte barnet sitt aktivitetsnivå som lite aktiv på fritiden (figur 1)



Figur 1: Denne figuren viser hvordan foreldrene vurderer barnets aktivitetsnivå.

Tur, sykling og basseng var de egen-organiserte aktivitetene som var mest populære på fritiden (figur 2). Det var en som svarte «annet» og skrev: Tilrettelagt styrketrening av fysioterapeut på skolen.



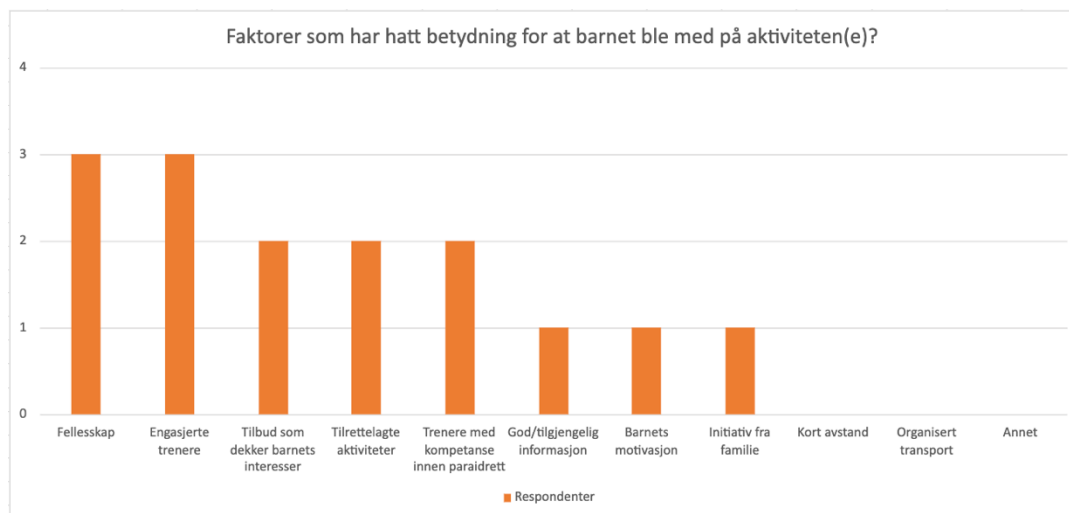
Figur 2: Aktiviteter på fritiden. I horisontal akse viser det hvilke aktiviteter respondentene har svart. Vertikal akse viser antall som har svart de ulike aktivitetene.

På spørsmålet “Hvor ofte deltar barnet ditt på organisert fysisk aktivitet og trening” svarte 4 respondenter at barna ikke deltok på noe organisert fysisk aktivitet og 3 respondenter svarte at barnet deltok 1 gang i uken. Av de 3 respondentene som svarte at barnet deltok på organisert aktivitet, deltok alle på fotball.

Spørsmålet “Hvilke tilbud om organisert fysisk aktivitet tilpasset barn og unge med funksjonsnedsettelse kjenner du til i Bømlo kommune?” var et åpent spørsmål, der respondentene skulle skrive de tilbudene de kjente til. Det var 3 respondenter som svarte at de ikke kjente til noen tilbud. De 4 resterende respondentene kjente til fotball i regi av stjernelaget.

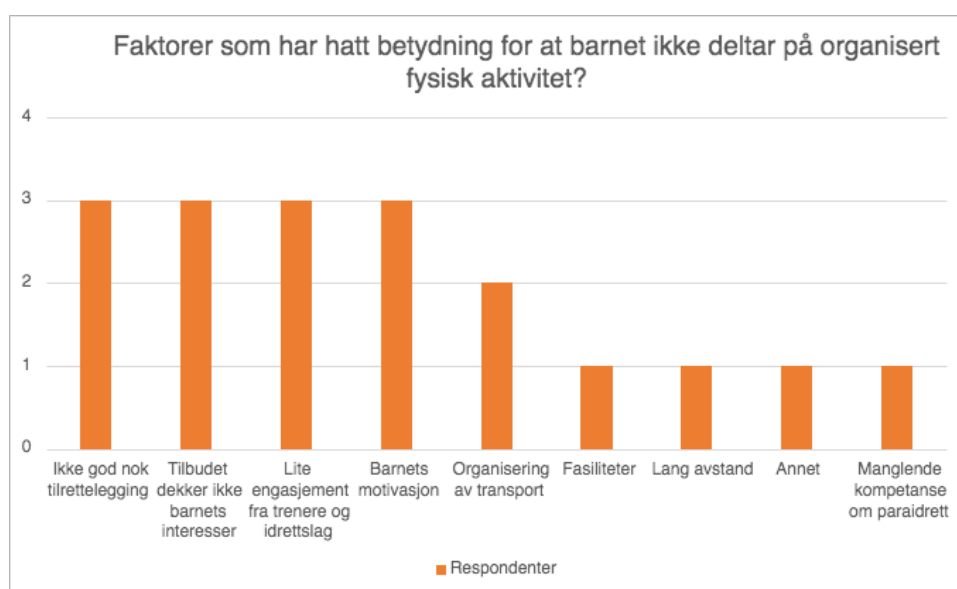
4.3 Faktorer av betydning for deltakelse og ikke-deltakelse i organisert fysisk aktivitet

Majoriteten av respondentene svarte at fellesskap og engasjerte trenere hadde hatt betydning for at deres barn ble med på organisert fysisk aktivitet (figur 3). Det var ingen som svarte at kort avstand eller organisert transport hadde betydning.



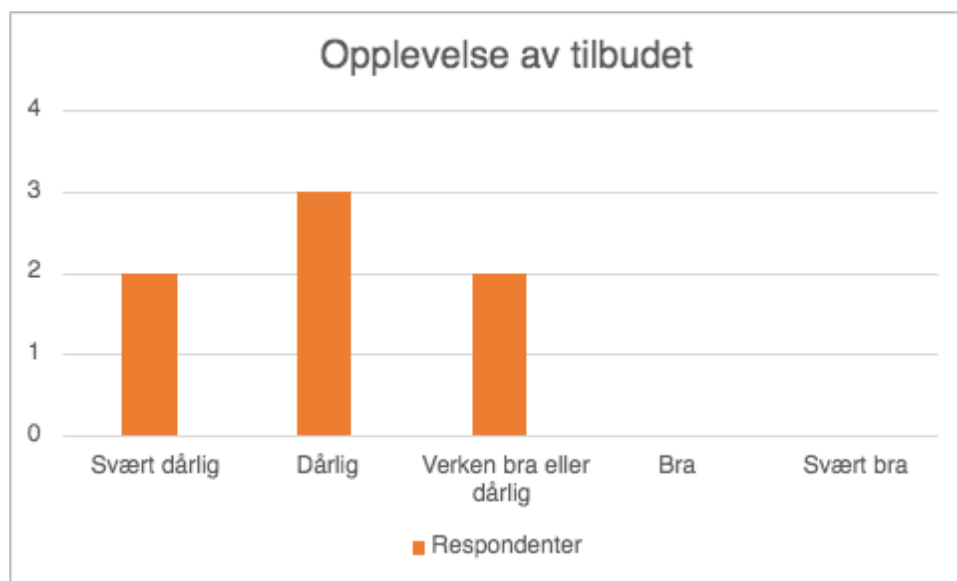
Figur 3: Faktorer som har hatt betydning for at barnet ble med på aktiviteten. I horisontal akse ser vi hvilke faktorer respondentene kunne velge. I vertikal akse ser vi antallet som svarte de ulike faktorene. Her er det kun de som deltok i organisert fysisk aktivitet som svarte.

Blant de respondentene som hadde barn som ikke deltok på noe organisert fysisk aktivitet svarte de fleste at det ikke var godt nok tilrettelagt, at tilbudet ikke dekket barnets interesser, at det var lite engasjement fra trenere og idrettslag og at barnets egen motivasjon var faktorer som hadde hatt betydning for at barnet ikke deltok (figur 4). Det var en respondent som krysset av på “annet”, der respondenter skrev at tilbudet var veldig lite variert og at det var lite støtte og hjelp.



Figur 4: Faktorer som har hatt betydning for at barnet ikke deltar på organisert fysisk aktivitet. I horisontal akse ser vi hvilke faktorer respondentene kunne velge. I vertikal akse ser vi antallet som svarte de ulike faktorene. Her var det kun de 4 respondentene som hadde barn som ikke deltok i organisert fysisk aktivitet som svarte.

4.4 Foreldrenes vurdering av tilbudet om tilpasset organisert fysisk aktivitet



Figur 5: *Opplevelse av tilbudet. Figuren viser hvordan foreldrene vurderte tilbudet om tilrettelagt organisert fysisk aktivitet i Bømlo Kommune. Skalerings spørsmål med fem alternativer.*

De fleste respondentene svarte at ressurspersoner, inkluderende miljø, avstand mellom hjem og aktivitet og treningsfasiliteter var bra. Det var ingen respondenter som mente at variert tilbud, organisert transport, tidspunkt for tilbud eller aktivitetshjelpemidler var bra (figur 6). På spørsmålet «Hva er bra?» var det en respondent som svarte “annet”. Denne respondenten mente det ikke var noe bra med tilbudet (figur 6).



Figur 6: Faktorer som er bra med tilbudet om organisert fysisk aktivitet i Bømlo kommune. I horisontal akse ser vi hvilke faktorer respondentene kunne velge. I vertikal akse ser vi antallet som svarte de ulike faktorene

Her svarte flertallet av respondentene at variasjon i tilbud, tilrettelegging og inkluderende miljø kan bli bedre (figur 7). På spørsmålet «Hva kunne vært bedre?» var det en respondent som svarte “annet”. Der skrev respondenten at det kunne vært bedre hjelp og tilpasning.



Figur 7: Faktorer som kunne vært bedre når det gjelder tilbudet om organisert fysisk aktivitet i Bømlo kommune. I horisontal akse ser vi hvilke faktorer respondentene kunne velge. I vertikal akse ser vi antallet som svarte de ulike faktorene

5.0 Diskusjon

5.1 Hovedfunn

Hovedfunnene baseres på de tre forskningsspørsmålene:

Hvordan er det fysiske aktivitetsnivået til barn og unge med funksjonsnedsettelse og hvilke aktiviteter driver de med?

Hvordan vurderer foreldrene at tilbudet om organisert fysisk aktivitet er for deres barn med funksjonsnedsettelse i kommunen?

Hvilke faktorer har betydning for om barna deres deltar eller ikke deltar på organisert aktivitet i kommunen?

I undersøkelsen kom det frem at barna er lite fysisk aktive på fritiden og i liten grad deltar i organisert fysisk aktivitet på fritiden. Av de 7 som svarte deltok 4 ikke i noen form for

organisert fysisk aktivitet. De 3 resterende deltok i en form for organisert fysisk aktivitet en gang i uken. Av de som deltok i organisert fysisk aktivitet var det kun fotball som var den utøvende aktiviteten. Faktorene som hadde betydning for hvorfor barna ble med i aktiviteten var engasjerte trenere og fellesskap. Faktorer som hadde betydning for hvorfor barna ikke deltar i organisert fysisk aktivitet var at det ikke er god nok tilrettelegging, lite engasjement, barnets motivasjon og at tilbudet ikke dekker barnets interesser. I undersøkelsen kom det frem at flertallet av foreldrene vurderte tilbudet for organisert fysisk aktivitet som dårlig eller svært dårlig. To av respondentene svarte nøytralt, og det var ingen som svarte bra eller svært bra. 5 av 7 svarte at variasjon i tilbudet kunne blitt bedre og 4 av 7 svarte at tilrettelegging og inkludering kunne blitt bedre. Samtidig svarte 3 av 7 at ressurspersoner var bra.

5.2 Sammenheng mellom barnas fysiske aktivitetsnivå og helse

I undersøkelsen rapporterte foreldrene hvordan de opplevde aktivitetsnivået på sitt barn på fritiden. Resultatene viste at barna var generelt lite aktive. Under halvparten av barna deltok i organisert fysisk aktivitet 1 gang i uken, mens de resterende barna ikke deltok. De fleste respondentene svarte også at barna var lite aktive på fritiden. Tidligere undersøkelser som levekårsundersøkelsen fra SSB og rapporten til Nyquist viser at aktivitetsnivået til barn og unge med funksjonsnedsettelse er lavere sammenlignet med resten av befolkningen (Nyquist, 2012; *Sammen for fysisk aktivitet*, 2004). Et lavt fysisk aktivitetsnivå kan få flere negative følger. Det vil blant annet gi større risiko for å utvikle livsstilssykdommer som overvekt og fedme, hjerte- og karsykdommer og diabetes type 2 (Helsedirektoratet, 2019). Regelmessig fysisk aktivitet kan virke positivt for menneskets psykiske og mentale helse. På bakgrunn av resultat og teori viser det at det er behov for økt deltakelse i organisert fysisk aktivitet for denne målgruppen.

Tilpasset fysisk aktivitet fra ung alder er viktig for å fremme mestring og glede senere i livet. Idretten gir muligheten til å utvikle gode fysiske ferdigheter og sosiale egenskaper for barn og unge (Bergkvist et al., 2020, p. 114). I undersøkelsen kom det frem at foreldrene som deltok syntes at tilbudet var for dårlig, og ønsket mer variasjon i tilbudet for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Et bredere og mer variert tilbud er viktig sett fra et folkehelseperspektiv. I følge Bufdir (2015) har barn og unge med funksjonsnedsettelse ofte lavere livskvalitet og mer psykiske vansker sammenlignet mot befolkningen i sin helhet. Idretten er en viktig arena med tanke på at barn og unge kan engasjere seg sosialt og utvikle

sosiale ferdigheter noe som kan bidra til å oppnå bedre mental helse og forbedret livskvalitet (Papadopoulos et al., 2020). Barn og unge med funksjonsnedsettelse har på lik linje med alle barn ulike interesser. For de som liker fotball, er det bra at Bømlo kommune og idrettslaget legger til rette for dette. Det er også mange som ikke liker fotball, og så begrenset som tilbudet er i Bømlo kommune per dags dato er det store sjanser for at personer med funksjonsnedsettelse ikke finner et tilbud som interesserer dem og dermed faller utenfor idretten.

5.3 Faktorer av betydning for deltakelse

I Norge i dag er det store variasjoner i hvilke tilbud barn og unge med funksjonsnedsettelse har når det gjelder deltakelse i organisert fysisk aktivitet. Av de som deltok i undersøkelsen var det 3 som deltok i organisert fysisk aktivitet og samtlige svarte at de deltok på fotball. 5 av 7 respondenter svarte at variasjon i tilbudet er noe som kan bli bedre. Ut fra dette vises det at det ikke er noe særlig variasjon i tilbudet. Trener for stjernelaget og medlem i hovedstyret i Bremnes idrettslag oppgir at det per i dag finnes ett tilbud for organisert tilpasset fysisk aktivitet i Bømlo kommune. Det er et stjernelag i regi av Bremnes idrettslag som tilbyr tilrettelagt fotball for personer med ulike funksjonsnedsettelse. Per dags dato er det 5 personer som spiller på dette laget (S. Fylkesnes, personlig kommunikasjon 08. november 2021). I Bømlo kommune har de en støttekontaktordning for personer med funksjonsnedsettelse (Bømlo kommune, u.å.). Det er flere som benytter seg av denne ordningen, og har med støttekontakten på de ordinære treningstilbudene. Fysioterapeut K. Hopen som jobber i Bømlo kommune, oppgir at en del av de som blir fulgt opp av ergo- og fysioterapitjenesten følger gjerne ordinære tilbud (eks. fotball, dans, turn og lignende) fra 1-10.klasse. Etter dette blir det gjerne færre som deltar i de ordinære tilbudene. Dersom det er barn som har spesielle interesser er det mulig å søke om aktivitetshjelpemidler (K. Hopen, personlig kommunikasjon 15.november 2021). Stjernelaget og støttekontaktordningen er gode tilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Samtidig viser resultatene i undersøkelsen at det er behov for mer variasjon og tilrettelegging. I undersøkelsen gjennomført av Oslo Economics (2020) kom det frem at en manglende variasjon i tilbudet var en sentral faktor som spiller en rolle i mangel på deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Mangel på variasjon i aktiviteter kan være en av grunnene til at flertallet i undersøkelsen har barn som ikke deltar i organisert fysisk aktivitet. Det kan tenkes at dette er noe som ikke er unikt for Bømlo kommune, men også noe som er tilfelle i andre små kommuner rundt om i Norge.

Ifølge Gjessing and Jahnsen (2021) vil kunnskap om tilpasset fysisk aktivitet være viktig for fagpersoner som jobber med unge som trenger hjelp til å opprettholde aktivitet og deltakelse. Det er uvisst hvor mye kunnskap om tilpasset fysisk aktivitet fagpersoner som jobber i Bømlo kommune har. Av de som ikke deltok i organisert fysisk aktivitet spurte vi hvilke faktorer som hadde betydning for at de ikke deltok. Her svarte flertallet at det ikke var god nok tilrettelegging. Ettersom de fleste som ikke deltok i organisert fysisk aktivitet svarte at det ikke var god nok tilrettelegging, kan det tyde på at det er en mangel på kunnskap rundt tilpasset fysisk aktivitet i eksisterende generelle idrettstilbud. Dette kan være et viktig fokusområde, spesielt i mindre kommuner, for at flere skal få mulighet til å erfare og mestre ulike typer fysisk aktivitet.

5.4 Videre utvikling av tilrettelagt tilbud om organisert fysisk aktivitet

I undersøkelsen svarte 5 respondenter at tilbudet kunne blitt mer variert. Fire respondenter svarte at det kunne blitt bedre tilrettelagt og mer inkluderende miljø og 3 respondenter mente at kompetansen innen paradretten burde bli bedre. Videre hadde vi et spørsmål om hvilke aktiviteter barna holdt på med på fritiden. Her svarte respondentene tur, sykling og basseng. Dette viser at det er varierte aktiviteter som de holder på med på fritiden. En mulighet for videre utvikling av tilbudet for organisert fysisk aktivitet kan være å ta utgangspunkt i barnas interesser og de aktivitetene som de holder på med på fritiden. De aktivitetene som er nevnt over er fullt mulig å tilpasse til de fleste som har en form for funksjonsnedsettelse. Dette kan være med på å skape et mer variert tilbud noe som deretter kanskje kan føre til en økt deltakelse. Bremnes idrettslag har et ønske om og en plan for å starte opp et tilbud for allidrett for personer med nedsatt funksjonsevne. Idrettslaget jobber nå med å kartlegge behov og antall (S. Fylkesnes, personlig kommunikasjon 08. november 2021). Et slik tilbud kan føre til at flere deltar. Allidrett er et variert aktivitetstilbud hvor barn og unge får prøvd seg i ulike idretter i flere miljø. Det er viktig at det er fagpersoner med kompetanse innen tilpasset fysisk aktivitet som er med på å utforme tilbudet da målgruppen har et behov for tilpasning. Det bør også være et fokus på aktivitetsglede for å skape gode opplevelser med fysisk aktivitet. Ved å være aktive i lag med andre, skapes det en sosial arena som fremmer den sosiale støtten som er viktig for å forbli aktiv (Nyquist, 2012).

5.5 Metodiske styrker og svakheter

Ved vårt valg av kvantitativ tverrsnittundersøkelse ble alle spørsmålene laget på forhånd. Informasjonsmengden vil derfor kun omhandle det som vi er interessert i. I denne

undersøkelsen svarte alle på de samme spørsmålene. Vi valgte å bruke spørsmål med forhåndsoppgitte svaralternativer, noe som gjorde det enklere for respondentene å fylle ut skjemaet (Larsen, 2017, p. 28). En svakhet med forhåndsgitte svaralternativer er at vi ikke får dybdeinformasjon, noe som kan ha ført til at respondentene motstridende har måttet tilpasse seg de svaralternativene som er ført inn. En fordel med å bruke denne typen spørreskjema var at det kun ble behandlet anonyme opplysninger. Det ble ikke registrert noen navn eller andre personidentifiserende bakgrunnsopplysninger. Dette kan ha gjort det lettere å gi ærlige svar. Det elektroniske spørreskjemaet gjorde at vi ikke trengte å oppsøke personene som skulle være med i undersøkelsen da distribusjonen foregikk effektivt gjennom e-post via kontaktperson. I vårt tilfelle svarte 58% av de som fikk spørreskjemaet tilsendt (Larsen, 2017, p. 28).

En sentral svakhet med denne studien var at vi kun fikk 7 respondenter. Et lavt antall som ikke er representativt for hele målgruppen og ikke vil kunne gi et bredt bilde på vår problemstilling. Foreldre som har barn og unge med funksjonsnedsettelse utgjør kun en liten gruppe av befolkningen i Bømlo kommune, vi har ikke en oversikt over eksakt antall. Det lave antallet respondenter gjorde at det ikke var relevant å gjennomføre statistiske analyser av datamaterialer ut over deskriptiv statistikk. Til tross for et lite antall respondenter fikk vi et bilde av hvordan organisert fysisk aktivitet er tilrettelagt i kommunen. En annen mulighet kunne vært og hatt en kvalitativ undersøkelse der vi hadde gått mer i dybden. Her kunne vi valgt å heller bruke et spørreskjema med kun åpne spørsmål eller hatt intervju med den aktuelle målgruppen. Da ville vi fått en dypere innsikt i hvilke tanker den enkelte har om tilpasset organisert fysisk aktivitet og hvordan de opplever at det er tilrettelagt i Bømlo kommune. Dette ville kanskje vært mer ideelt da målgruppen for undersøkelsen ikke er så stor noe som gjør det vanskelig å få til en omfattende kvantitativ undersøkelse på et begrenset geografisk område.

I utgangspunktet ønsket vi å vinkle oppgaven opp mot hvordan foreldre til barn og unge med nedsatt funksjonsevne opplevde tilbudet og derfor tenkte vi å gjennomføre en kvalitativ undersøkelse med åpne spørsmål. Vi var derfor i dialog med NSD om hvordan dette kunne gjennomføres i forhold til personidentifiserende opplysninger. Målgruppen for oppgaven er relativt liten i Bømlo kommune. Etter dialogen med NSD bestemte vi at det var mest hensiktsmessig å benytte et lukket spørreskjema for å ivareta personvern og anonymitet av målgruppen.

6.0 Konklusjon

Hovedfunnene i undersøkelsen viser at foreldrene som deltok ikke er fornøyd med tilbudet for tilpasset organisert fysisk aktivitet, under halvparten av barna deltok i organisert fysisk aktivitet og det var flere faktorer som hadde en rolle i hvorfor/hvorfor ikke barna deltok. Majoriteten av foreldre mente at variasjonen i tilbudet om tilrettelagt organisert fysisk aktivitet kan bli bedre. Det viste seg også at tilrettelegging av aktivitet var en av grunnene til at barna ikke deltok. Resultatene kan tyde på at aktivitetsnivået til barna er lavt. Et lavt aktivitetsnivå kan få negative følger, og organisert fysisk aktivitet kan gi viktige helsefremmende virkninger som tilhørighet og fellesskap. Det er derfor behov for å ha fokus på hvordan en kan legge til rette for å fremme organisert fysisk aktivitet for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Barna i denne studien holdt på med variert egen-organisert fysisk aktivitet på fritiden. En mulighet for videre utvikling av tilbudet kan være å ta utgangspunkt i barnas interesser og kjente aktiviteter.

Det er for få respondenter med i denne studien til å trekke en bestemt konklusjon og resultatene må derfor tolkes med forsiktighet. Selv om resultatene er basert på relativt få personer kan det gi en indikasjon på hvordan organisert fysisk aktivitet er tilrettelagt for barn og unge med funksjonsnedsettelse i Bømlo kommune. Funnene kan benyttes for å videreutvikle tilbudet om tilpasset fysisk aktivitet for barn og unge med funksjonsnedsettelse i kommunen. I videre forskning ville det vært interessant å gjennomføre intervju for å få enda mer dybde eller gjennomført en større undersøkelse med flere respondenter for å få bredere innsikt.

Litteraturliste

- Astrup Nielsen, D., Hjørnholm, T. Q., Stray Jørgensen, P., Nygaard Hansen, T. K., Landaas, W., & Astrup Nielsen, D. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag* (1. utgave. ed.). Fagbokforlaget.
- Bahr, R., Karlsson, J., & Norge, H. (2015). *Aktivitetshåndboken : fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg. [i.e. 3. oppl.]. ed.). Fagbokforl.
- Baksjøberget, P. E., Nyquist, A., Moser, T., & Jahnsen, R. (2017). Having fun and staying active! Children with disabilities and participation in physical activity: a follow-up study. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 37(4), 347-358.
- Beitostølen Helsesportsenter. (u.å.). Beitostølen Helsesportsentet. <https://www.bhss.no/om-senteret/>
- Bergkvist, T., Gjessing, B., Kissow, A.-M., & Midsundstad, A. (2020). *Barn og unge med funksjonsnedsettelse : aktivitet og deltakelse i fellesskap* (1. utgave. ed.). Fagbokforlaget.
- Bufdir. (2015, 28. september 2021). *Helse for personer med nedsatt funksjonsevne*. Bufdir. https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/nedsatt_funksjonsevne/Helse/
- Bufdir. (2020, 19.11.2020). *Hva er nedsatt funksjonsevne?* Bufdir. https://www.bufdir.no/nedsatt_funksjonsevne/hva_er_nedsatt_funksjonsevne/hva_er_nedsatt_funksjonsevne/
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126.
- Dohrn, I.-M., Jansson, E., Börjesson, M., & Hagströmer, M. (Eds.). (2021). *FYSS 2021 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Läkartidningen Förlag AB.
- Elnan, I. (2015). Idrett for alle?: Studie av funksjonshemmedes idrettsdeltagelse og fysiske aktivitet. FN. (u.å.). *Verdens helseorganisasjon (WHO)*. FN. <https://www.fn.no/om-fn/fns-organisasjoner-fond-og-programmer/verdens-helseorganisasjon-who>
- Gjessing, B., & Jahnsen, R. (2021). Varig deltakelse i fysisk aktivitet blant ungdommer med funksjonsnedsettelse. En intervjustudie.
- Harboe, T., & Eriksen, L. (2008). *Indføring i samfunnsvidenskabelig metode*. KLO.
- Helse Norge. (2021, 29.01.2021). *Psykisk helse og fysisk aktivitet* Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>
- Helsedirektoratet. (2019, 29.05.2019). *Fysisk aktivitet for barn og unge*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-barn-og-unge#barn-og-unge-bor-vaere-i-fysisk-aktivitet-minimum-60-minutter-hver-dag-begrunnelse>
- Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 40. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utgave. ed.). Abstrakt forlag.
- Kissow, A., & Klasson, L. (2018). Deltakelse for barn og unge med nedsatt funksjonsevne, med særlig fokus på deltakelse i fysisk aktivitet. *Valnesfjord: Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse*, 96.
- Kjønniksen, L., Torsheim, T., & Wold, B. (2008). Tracking of leisure-time physical activity during adolescence and young adulthood: a 10-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 1-11.
- Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode : veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode* (2. utg. ed.). Fagbokforl.

- Norges Idrettsforbund. (2019). Idretten vil!
https://www.idrettsforbundet.no/contentassets/8149372c5d4d439cb1b34fc1625032f0/idretten-vil-langtidsplan-for-norsk-idrett-2019-2023_lr.pdf
- Norges Idrettsforbund. (u.å.-a). *Historikk*. Norges Idrettsforbund. <https://www.paraidrett.no/om-idrett/historikk/>
- Norges Idrettsforbund. (u.å.-b). *Hvem er vi?* Norges Idrettsforbund.
<https://www.idrettsforbundet.no/om-nif/hvem-er-vi/>
- NOU 2005: 8. (2005). *Likeverd og tilgjengelighet— Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle*. Retrieved from
<https://www.regjeringen.no/contentassets/e2361e34e995496589470336829751cc/no/pdfs/nou200520050008000dddpdfs.pdf>
- NSD. *Hvordan gjennomføre et prosjekt uten å behandle personopplysninger?* Norsk Senter For Forskningsdata. <https://www.nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/hvordan-gjennomfore-et-prosjekt-uten-a-behandle-personopplysninger>
- Nyquist, A. J. (2012). Jeg kan delta!: barn med funksjonsnedsettelse og deltakelse i fysisk aktivitet— en multimetodestudie i en habiliteringskontekst.
- Ommundsen, Y., & Aadland, A. A. (2009). Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive—og hva motiverer til økt fysisk aktivitet. *Elektronisk publisering*.
- Oslo Economics. (2020). Idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse (OE-rapport 2020-57. In Papadopoulos, N. V., Whelan, M., Skouteris, H., Williams, K., McGinley, J., Shih, S. T., Emonson, C., Moss, S. A., Sivaratnam, C., & Whitehouse, A. J. (2020). An examination of parent-reported facilitators and barriers to organized physical activity engagement for youth with neurodevelopmental disorders, physical, and medical conditions. *Frontiers in psychology, 11*, 2358.
- Paraidrett*. (u.å.). Norges Idrettsforbund. <https://www.paraidrett.no/om-idrett/om-paraidrett/>
- Preede, L. (2021). Evaluating adapted physical activity-based rehabilitation in people with chronic disabilities.
- Ramm, J., & Otnes, B. (2013). Personer med nedsatt funksjonsevne. *Statistisk Sentralbyrå*, 58.
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/99595?ts=13d1b366718>
- Sammen for fysisk aktivitet*. (2004). Departementene.
- Sammen om aktive liv*. (2020). Oslo: Helse og omsorgsdepartementet
- Steene-Johannessen, J., Anderssen, S., Bratteteig, M., Dalhaug, E., Andersen, I., Andersen, O., Kolle, E., Ekelund, U., & Dalene, K. E. (2018). Nasjonalt overvåkingsystem for fysisk aktivitet og fysisk form. *Kartlegging av fysisk aktivitet, sedat tid og fysisk form blant barn og unge, 2019*.
- Stoltenberg, C. (2015). Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge.
- Støren, K. S., Rønning, E., & Gram, K. H. (2020). Livskvalitet i Norge 2020. *Statistisk Sentralbyrå*, 78.
<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/433414?ts=17554096418>
- World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.

Vedlegg 1 - Spørreskjema

Spørreskjema**1. Hva er alder på ditt/dine barn med funksjonsnedsettelse?**

- (1) 7 år eller yngre
- (2) 8-11 år
- (3) 12-15 år
- (4) 16-18 år
- (5) 18 år eller eldre

2. Hvilke tilbud om organisert fysisk aktivitet tilpasset barn og unge med funksjonsnedsettelse kjenner du til i Bømlo kommune?

Skriv ned de du/dere kommer på

3. Hvor ofte deltar barnet ditt på organisert fysisk aktivitet og trening (per uke)?

For eksempel aktivitet i regi av idrettslag, friluftslivorganisasjoner eller andre institusjoner/organisasjoner som tilbyr fysisk aktivitet

- 0
- en gang
- to ganger
- tre ganger
- fire ganger
- fem ganger
- seks ganger
- syv ganger eller flere

4. Hvilke organiserte fysiske aktiviteter deltar barnet ditt på utenom skole?

- Fotball
- Turn
- Friluftsliv

- Friidrett
- Stjernelag
- Håndball
- Treningssenter (gruppetimer)
- Klatring
 - Allidrett
 - Annet _____

5. Hvilke faktorer har hatt betydning for at barnet ditt ble med på aktiviteten(e)?

- Initiativ fra familie
- Tilbud som dekker barnets interesser
- Engasjerte trenere
- Tilrettelagte aktiviteter
- Kort avstand
- Fellesskap
- Organisert transport
- God/tilgjengelig informasjon
- Trenere med kompetanse innen paraidrett
- Barnets motivasjon
- Annet _____

6. Hvilke faktorer har hatt betydning for at barnet ditt ikke deltar på organisert fysisk aktivitet?

- Tilbudet dekker ikke barnets interesser
- Ikke god nok tilrettelegging
- Lite engasjement fra trenere og idrettslag
- Fasiliteter
- Barnets motivasjon
- Organisering av transport
- Lang avstand
- Manglende kompetanse om paraidrett

Annet _____

7. I hvilken grad opplever du tilbudet om organisert fysisk aktivitet tilpasset barn og unge med funksjonsnedsettelse er i Bømlo kommune?

Svært dårlig	Dårlig	Verken bra eller dårlig	Bra	Svært bra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hva er bra?

- Ressurspersoner
- Variert tilbud
- Godt tilrettelagt
- Organisert transport
- Inkluderende miljø
- Tidspunkt for tilbud
- Kompetanse innen paraidrett
- Avstand mellom hjem og aktivitet
- Aktivitetshjelpemidler
- Treningsfasiliteter
- Annet _____

9. Hva kunne vært bedre?

- Ressurspersoner
- Variert tilbud
- Godt tilrettelagt
- Organisert transport
- Inkluderende miljø
- Tidspunkt for tilbud
- Kompetanse innen paraidrett

- Avstand mellom hjem og aktivitet
- Aktivitetshjelpemidler
- Treningsfasiliteter
- Annet _____

10. Hvor fysisk aktiv er barnet ditt utenom organisert fysisk aktivitet?

For eksempel: fysisk lek, tur og basseng

Lite aktiv

Middels aktiv

Svært aktiv

11. Hvilke typer fysisk aktivitet gjør barnet ditt utenom organisert fysisk aktivitet?

- Fysisk lek
- Tur
- Basseng
- Fotball
- Sykling
- Basketball
- Håndball
- Klatring
- Løping
- Treningssenter
- Annet _____

Vedlegg 2 - Informasjonsskriv

Informasjon om forskningsprosjektet Fysisk aktivitet og funksjonsnedsettelse

Vi er to studenter ved Høgskulen på Vestlandet som er interessert i få mer kunnskap om hvordan fysisk aktivitet er tilrettelagt for barn og unge med funksjonsnedsettelse i Bømlo kommune. Denne spørreundersøkelsen er en del av en bacheloroppgave med hensikt å undersøke hvordan foreldre til barn og unge med funksjonsnedsettelse opplever tilbudene i Bømlo kommune.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet. Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett.

Svar på spørsmål vil bli sammenstilt og presentert i en bachelor oppgave.

Hvorfor er du inkludert i studien?

Dette skjemaet er sendt ut til foreldrene til barn og unge med funksjonsnedsettelse i Bømlo Kommune.

Hva innebærer prosjektet for deg?

Å fylle ut et elektronisk spørreskjema som tar ca. 5 minutter. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om hvilke aktiviteter dine barn deltar i og hvordan du opplever tilbudet om organisert fysisk aktivitet i kommunen.

Det er frivillig og anonymt

Det er frivillig å delta og det vil ikke få noen negative konsekvenser for deg om du ikke svarer på undersøkelsen. Det samles ikke inn opplysninger om hvem som har deltatt og svarene kan ikke spores tilbake til deg som person.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Student: Magnus B. Håstø (tlf. 469 63 663) E-post: 587310@stud.hvl.no

Student: Nora F. Strandos (tlf. 970 19 792) E-post: 586931@stud.hvl.no

Veileder: Ellen E. Blom (tlf. 576 76 394) E-post: Ellen.Eimhjellen.Blom@hvl.no

Vårt personvernombud: Trine Anikken Larsen (tlf. 555 87 682) E-post: Trine.Anikken.Larsen@hvl.no

Med vennlig hilsen

Magnus Håstø og Nora Strandos

(Bachelorstudenter)

Jeg har lest informasjonen og ønsker å delta i prosjektet