

Förutsättningar för personer med funktionsnedsättning att nå ett aktivt och självständigt liv

- Och de hinder som finns på vägen

1. Om rapporten.....	4
2. Utformning av rapporten	5
Definitioner och begrepp.....	5
Metodval	5
Omvärldens påverkan på rapportens resultat.....	6
3. Tidigare forskning	7
Fördelarna med fysisk aktivitet	8
Planering av folkhälsoarbetet	8
SoL & LSS	10
Färdtjänst.....	11
Hjälpmedel.....	11
Vikten av fysisk aktivitet i tidig ålder eller i tidigt skede.....	12
Att introduceras till fysisk aktivitet.....	13
Antonovskys tre stressnivåer.....	15
4. Resultat.....	16
4.1. Individens förutsättningar.....	16
Skola.....	17
Sysselsättning.....	19
Familjens förutsättningar	20
Habilitering, rehabilitering och syncentral	20
4.2. Samhällets insatser	23
SoL och LSS.....	23
Färdtjänst.....	25
Hjälpmedel.....	26
4.3. Samhällets utformning	27
Fysisk tillgänglighet.....	27
Bemötande & kompetens	28
Samverkan och ansvarsfördelning	30
4.4. Individens utgångspunkter	30
Identitet.....	31
Kroniska stressorer: Bökfaktorn och Våta filten.....	31
Ekonomi.....	33
5. Slutsats	35
Key findings	36
1. Träning för livet.....	36
2. Insatser som blir hinder	36
3. Vikten av hälsofrämjande insatser.....	37
4. Brist på självständighet.....	37
5. Bristande samverkan	37
6. Förståelse för kronisk stress.....	38
Svenska Parasportförbundets bidrag till bättre förutsättningar för fysisk aktivitet.....	39
Projektidéer: Jag vet & jag kan	39
Jag vet.....	39
Jag kan	40
Avslutande diskussion	41
Referenser	43

Upplysningar om innehållet

Generalsekreterare Johan Strid, johan.strid@parasport.se

© Svenska Parasportförbundet

Text: Åsa Llinares Norlin & Thomas Wilhelm

1. Om rapporten

Svenska Parasportförbundet är ett idrottsförbund som organiserar idrott för personer med rörelsenedsättning, synnedsättning och utvecklingsstörning. Vi har genomfört denna studie med finansiering från Sveriges innovationsmyndighet Vinnova, med syfte att identifiera hinder och begränsningar för ett fysiskt aktivt liv i idrott för personer med funktionsnedsättning. Rapporten fokuserar därför på helheten för en persons möjlighet att välja ett aktivt liv i rörelse. Vi vill här dels svara på *varför* ohälsan är så hög för målgruppen, men även *vad* som behöver göras för att komma åt den.

Ett flertal undersökningar och rapporter har tidigare fastställt bristande förutsättningar, intresse och stöd för hälsan och levnadsförhållanden hos personer med funktionsnedsättning. Denna rapport bekräftar många av de slutsatser som andra visat tidigare, men är den första som även ser till ett *helhetsgrepp* kring vilka hinder som finns för att personer med funktionsnedsättning ska ha tillgång och möjlighet till regelbunden fysisk aktivitet.

Underlaget till rapporten har tagits fram i dialog och intervjuer med aktörer på såväl statlig som landstings- och kommunal nivå, samt involverat kommersiella och ideella aktörer som arbetar med och för personer med funktionsnedsättning. Resultatet är en gemensam översikt över samhällets utmaningar kring tillgång till fysisk aktivitet och idrott för personer med funktionsnedsättning, och hur vi därigenom kan identifiera fokusområden för förbättringsinsatser.

I rapporten presenteras fyra olika områden:

- Individens förutsättningar
- samhällets insatser
- samhällets utformning, och
- individens utgångspunkter

Under varje område presenteras de hinder för fysisk aktivitet som är kopplat till området.

2. Utformning av rapporten

Definitioner och begrepp

För att öka förståelsen för rapportens innehåll väljer vi att definiera några av huvudbegreppen som används i rapporten. Att ha en funktionsnedsättning kan innebära många olika saker och representera olika verkligheter, funktioner och behov. Människor med olika typer av funktionsnedsättningar har ofta inte samma situation, och tillgänglighet kan se olika ut beroende på vilken typ av funktionsnedsättning någon har. Vi väljer även att se varje individ som sin egen, som drivs av egna viljor, erfarenheter och värderingar. I rapporten diskuteras personer med funktionsnedsättning generaliserat som grupp, då dessa individer också många gånger har gemensamma faktorer, möjligheter och utmaningar. Ofta skiljs helhetsbegreppet *personer med funktionsnedsättning* i tre delar, utefter vad tillgänglighet betyder för personer med olika typer av funktionsnedsättningar:

- personer med nedsatt rörelseförmåga
- personer med synnedsättning
- personer med utvecklingsstörning

Metodval

För att identifiera problemområden samt formulera frågeställningar kring området genomfördes en omfattande genomgång av tidigare forskning och rapporter.

Under studien har sammanlagt 43 respondenter som representerat 28 samhällsaktörer deltagit.

För att få en bred bild av situationen genomfördes tre olika fokusgrupper, med åtta till tolv deltagare per grupp. Diskussionerna fördes dels i storgrupp samt även i mindre diskussionsgrupper. Samtliga diskussioner transkriberades och sammanfattades.

- Grupp 1: Representanter från olika funktioner inom kommuner som arbetar med frågor kopplat till funktionsnedsättningar, bland annat handläggare inom LSS, färdtjänst och fritidsfrågor
- Grupp 2: Representanter från funktionshindervisorganisationer, så som idrottsledare, personer med funktionsnedsättning som idrottar och deras anhöriga, samt lokala intresseorganisationer med inriktning på funktionshindervispolitik
- Grupp 3: Kvinnor med olika funktionsnedsättningar med blandad relation till idrott och regelbunden fysisk aktivitet

Tio kommuner kontaktades per telefon i syfte att identifiera samordningen inom kommunen kopplat till personer med funktionsnedsättning.

Totalt fem workshops har genomförts för att föra ytterligare diskussion för att vidareutveckla studien. Deltagarna har fått ta del av information som framkommit i tidigare studier och under undersökningens gång och diskutera problem samt möjliga lösningar. Deltagarna har representerat olika delar av Sverige och olika typer av funktionsnedsättningar. Flera deltagare är verksamma i förenings- och idrottslivet.

Omvärldens påverkan på rapportens resultat

Samtidigt som rapporten skrevs pågick en översyn av insatser enligt Lagen om Stöd och Service för vissa funktionshindrade (LSS). Vi anser att vissa av svaren som framkommit i denna rapport blivit påverkade av detta översynsarbete, då många av de intervjuade personerna uttrycker oproportionerligt stort intresse för assistansfrågan. Dessa svar skulle troligen inte getts samma tyngd av de intervjuade om inte översynen av lagen gjordes samtidigt. Vi presenterar de resultat vi fått i relation till LSS i resultatkapitlet av denna rapport, och uppmanar där att ha översynen av lagen i åtanke.

3. Tidigare forskning

Återkommande rapporter visar att personer med funktionsnedsättning mår sämre än personer utan funktionsnedsättning. Statens folkhälsoinstitut uppger att det är mer än tio gånger vanligare med dålig hälsa bland personer med funktionsnedsättning än hos den övriga befolkningen.¹ En enkätundersökning från Myndigheten för delaktighet (MFD) visar liknande resultat, där en tredjedel av respondenterna uppger att de har dålig hälsa.²

Statens folkhälsoinstitut kartlägger regelbundet hälsan hos befolkningen genom sina undersökningar av levnadsförhållanden. I rapporten från 2012 jämförs skillnaden i hälsa mellan barn och unga med respektive utan funktionsnedsättning.³ Barn med funktionsnedsättning har generellt sämre hälsa än barn utan funktionsnedsättning. De största skillnaderna i levnadsförhållanden ses inom områdena psykisk hälsa, mobbing och levnadsvanor. Barn med funktionsnedsättning svarar i högre utsträckning än barn utan funktionsnedsättning att de ofta har ont i magen, ont i huvudet, svårt att sova och dålig aptit. Undersökningen visar också att det är tre gånger vanligare att barn med måttliga eller svåra funktionsnedsättningar mobbas jämfört med barn som inte har någon funktionsnedsättning. Vidare visar Folkhälsomyndigheten i sin slutrapportering av regeringsuppdraget för en genomförandestrategi av funktionshinderspolitiken, att personer med funktionsnedsättning oavsett ålder uppger att de är trötta, har sömnbesvär, känner sig stressade, känner oro eller har ångest, i betydligt större utsträckning än personer utan funktionsnedsättning.⁴

Enligt rapporten Onödig Ohälsa från Statens folkhälsoinstitut kan ohälsan minskas med en tredjedel genom att motverka diskriminering, förbättra de ekonomiska förutsättningarna, öka det sociala deltagandet och förändra vissa levnadsvanor.⁵

¹ Statens folkhälsoinstitut, Onödig Ohälsa, Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning, 2008 s. 15

² Myndigheten för delaktighet, Rivkraft 18 – hälsa, kost och fysisk aktivitet, 2017, s. 6

³ Statens folkhälsoinstitut. Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning. Östersund: FHI, 2012, s. 02

⁴ Folkhälsomyndigheten, Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011-2016, 2016 s. 9

⁵ Statens folkhälsoinstitut, 2008 s. 15

Fördelarna med fysisk aktivitet

Det är välkänt att fysisk aktivitet leder till många hälsovinster för utövaren. Regelbunden fysisk aktivitet kan leda till ökad självkänsla, allmänt välbefinnande, ökad stresshanteringsförmåga och koncentrationsförmåga, samt till förbättrat minne. Därtill minskas dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar och medellivslängd i befolkningen ökar. Fysisk aktivitet kan även fungera som en motvikt för depression, aggression och ilska. Ökad fysisk aktivitet redan i tidig ålder ses därför som en stor potentiell faktor till förbättrat välmående under hela livet.⁶

Propositionen för folkhälsopolitiken fastställer den effekt motion har för att förebygga och motverka till exempel övervikt, högt blodtryck och höga blodsockervärden. I propositionen lyfts personer med funktionsnedsättning fram som en grupp som kan få särskilt stora hälsovinster av en lyckad folkhälsopolitik. Arbete specifikt med barn med funktionsnedsättning beskrivs ha stor potential för minskade hälsoklyftor i samhället, då barn lär och utvecklas snabbt genom lek, lärande och kamratkontakt.⁷ Även Kommissionen för jämlik hälsa beskriver fysisk aktivitet för barn och unga som ett gott verktyg att förknippas med starka friskhetsfaktorer, så som ökat välbefinnande och fysisk självkänsla, samt förbättrade kognitiva funktioner. Kommissionen ser det som djupt problematiskt att möjligheten till idrottande idag inte är lika tillgänglig för samtliga barn och unga.⁸

Planering av folkhälsoarbetet

I Folkhälsomyndighetens undersökning 2016 uppgav drygt hälften av Sveriges kommuner att de inkluderade personer med funktionsnedsättning i planeringen av det ordinarie folkhälsoarbetet. En tredjedel av kommunerna uppgav att personer med funktionsnedsättning inte är specifikt omnämnda.⁹ Hur folkhälsoarbetet formas avgör också hur medborgare behandlas i kontakt med vården. Statens folkhälsoinstitut fastslår att tonvikten i folkhälso- och handikappolitiken ska ligga på hälsa och på att identifiera exkluderande

⁶ Blomqvist & Rehn, 2015, s. 30

⁷ Ibid, s. 42f

⁸ Kommissionen för jämlik hälsa, Det handlar om jämlik hälsa: Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete (SOU 2016:55) 2016, s. 134f

⁹ Folkhälsomyndigheten, 2016

processer och aspekter som kan leda till ohälsa. Fokus ska alltså inte ligga på sjukdom eller funktionsnedsättning.¹⁰ I relation till detta svarade knappt hälften av respondenterna i MFD:s enkät till personer med funktionsnedsättning att de känt sig diskriminerade i kontakt med vården.¹¹ Detta har sedan lett till att vissa valt att avstå från att söka vård helt, trots fysiska eller psykiska besvär, för att slippa fler negativa möten.¹²

I folkhälsopolitiken framgår det tydligt att det krävs samarbete mellan flera sektorer i samhället för att uppnå de folkhälsopolitiska målen och minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper.¹³ I Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågors (MUCF) fokusrapport 2017 intervjuas representanter från 12 kommuner kring unga med funktionsnedsättnings etablering. I intervjuerna framgår det att få kommuner kan peka på goda samarbeten med civilsamhällesorganisationer, trots att dessa organisationer anses kunna göra goda insatser för att främja unga med funktionsnedsättnings etablering i samhällslivet.¹⁴ MUCF ser vidare i sin rapport att kommuner idag bär ett stort ansvar för etableringen i samhällslivet för unga med funktionsnedsättning, och pekar på stor kunskapsbrist kring denna grupps behov.¹⁵

Politiska beslut och lagar

Principen om allas lika rätt, lika värde och lika rättigheter som den uttrycks i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter är grunden för svensk tillgänglighetspolicy. Samhällets mål är att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva på samma sätt som människor utan funktionsnedsättning, och kunna delta i samhällslivet på lika villkor, tillsammans med andra. Detta förtydligas ytterligare genom den FN-konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som Sverige har anslutit sig till¹⁶. Artikel 9 behandlar specifik tillgänglighet, men det finns fler artiklar som förutsätter ett tillgängligt samhälle, så som rätten till fri rörlighet och deltagande i samhälls- och kulturlivet. För att tillgodose detta,

¹⁰ Statens folkhälsoinstitut, 2008 s. 20

¹¹ Myndigheten för delaktighet, 2017, s. 6

¹² Ibid s. 8

¹³ Ibid, s. 26

¹⁴ MUCF, Fokus 17:2 Etablering i arbets- och samhällslivet, 2017, s. 65ff

¹⁵ Ibid., s. 103

¹⁶ Socialdepartementet, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Ds 2008:23

har bland annat krav på tillgänglighet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga i den fysiska miljön skrivits in i Plan- och Bygglagen (PBL) och tillhörande lagstiftning, föreskrifter, regler och råd.

SoL & LSS

Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service (LSS) är de två lagar som finns för människor som behöver särskilt stöd och särskild service utöver det som erbjuds genom annan lagstiftning. SoL är en ramlag, vilket innebär att den beskriver vilka skyldigheter kommuner har, medan LSS tillförsäkrar personer med omfattande och varaktiga funktionshinder rättigheter och goda levnadsvillkor. LSS är en rättighetslag, vilket innebär att en person *ska* få tillgång till någon av de insatser som lagen erbjuder, så länge hen uppfyller de kriterier för behov som lämnas inom lagens ramar.¹⁷ Stöd enligt SoL ska vara rimligt, medan det enligt LSS ska vara utmärkt. Motiven till skillnaden kan tydligast förklaras genom målgrupperna för lagstiftningen. Målgruppen för SoL kan vara vem som helst i befolkningen någon gång under livet. Man kan exempelvis under en period av livet vara beroende av hemtjänst. Målgruppen för LSS är istället personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar, ofta medfödda och livslånga. Det är en betydligt mer begränsad målgrupp. Därför är det både rimligt och rättvist att det finns en skillnad i kvalitetsnivå.¹⁸ Gemensamt för alla LSS-insatser är att de ska anpassas till mottagarens individuella behov och tillförsäkra goda levnadsvillkor. Verksamheten ska bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Till exempel erbjuds stöd så som personlig assistans, daglig verksamhet, avlösarservice i hemmet eller rådgivning och annat personligt stöd.¹⁹

Ledsagarservice (§ 9.3) har sedan 2008 minskat med 13 procent. Kontaktperson (§ 9.4) började minska under 2012-2013 med fyra procent. Dessa två insatser utgör tillsammans 1,7 procent av de sammanlagda

¹⁷ Socialstyrelsen, Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade – LSS, 2007

¹⁸ Heja Olika, LSS-skolan lektion 17: Hur ska lagen tolkas? 2016

¹⁹ Kunskapsguiden, Om insatser och stöd enligt LSS, 2017

kostnaderna för LSS.²⁰ Idag är knappt 20 000 personer i Sverige beviljade personlig assistans enligt LSS.²¹

Färdtjänst

Färdtjänst är till för de personer som har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand och är begränsande att använda sig av den allmänna kollektivtrafiken. Färdtjänsten ska fungera som ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken. Varje kommun och landsting ansvarar för färdtjänsten i respektive geografiska områden. Tidigare reglerades färdtjänsten i socialtjänstlagen, men 1997 valde regeringen att föra över färdtjänsten från socialtjänstlagen till en trafiklagstiftning.²² Syftet var att färdtjänsten skulle behandlas som en trafikpolitisk fråga. Skiftet har inneburit att färdtjänsten inte längre tar hänsyn till behov och önskemål ur ett individperspektiv, utan snarare vara ett komplement till allmän kollektivtrafik, vilket kan begränsa människors resande eftersom det finns restriktioner kring hur resorna får användas.

Den som har rätt till färdtjänst får sina resor uppdelat i olika typer av resor som ska brukas på specifika sätt. Inom ramen för färdtjänsten har man rätt att företa resor till rekreation, konserter, deltagande i föreningsaktivitet, alltså resor som är av privat karaktär. Hur många resor en person beviljas är upp till varje landsting att bestämma. Resor till och från andra ärenden, så som tandläkare, sjukgymnastik, eller arbete regleras av andra regler eller ansöks om separat. Dessa typer av begränsningar påverkar människors möjlighet att delta i sina aktiviteter, speciellt om de är hänvisade till färdtjänsten som det enda möjliga transportmedlet.

Hjälpmedel

Att få hjälpmedel innebär att få verktyg som underlättar i vardagen, till exempel förflyttningshjälpmedel så som en rullator eller rullstol. Hjälpmedelsförskrivningen via hälso- och sjukvården styrs till stor grad av

²⁰ Heja Olika, LSS-skolan lektion 3: Ledsagare och kontaktperson, 2015

²¹ Assistanskoll, Antal personer med personlig assistans beviljad av Försäkringskassan eller kommunen, 2018

²² Lag (1997:736) om färdtjänst

kommuners och landstings lokala regler och prioriteringar. Ett grundläggande mål för all hälso- och sjukvård är att alla ska få en god vård på lika villkor. Det betyder att medborgare i behov av habilitering, rehabilitering och hjälpmedel ska ha samma möjligheter att få vård och bli likvärdigt behandlade oavsett ålder, kön, bostadsort, utbildning och ekonomi.²³ Vilka hjälpmedel som finns att tillgå hos respektive sjukvårdshuvudman påverkas av lokala regler och prioriteringar. I Socialstyrelsens kartläggning av hjälpmedelsförskrivning i relation till ålder och kön fann man att 61 procent av pojkar i åldern 0–17 år fått förskrivna hjälpmedel, medan motsvarande siffra för flickor var 39 procent. I de äldre åldersgrupperna är förhållanden det omvända.²⁴

Vikten av fysisk aktivitet i tidig ålder eller i tidigt skede

Människors relation till hälsa formas ofta i tidig ålder och följer med in i vuxenlivet. Att barn och unga kommer i kontakt med idrotten tidigt innebär att de känner sig bekväma med fysisk aktivitet, vilket blir en viktig faktor för att förebygga ohälsa senare i livet. Fritidsaktiviteter och idrott är också en viktig del av det sociala livet för att umgås med vänner, skratta och ha kul. Enligt Statens folkhälsoinstitut är det betydligt vanligare med en stillasittande fritid bland personer med funktionsnedsättning än för den övriga befolkningen.²⁵ Tidigare studier visar att barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning som deltar i organiserad idrott uppger att de har högre självkänsla, fler kamrater, bättre självförtroende, högre livskvalitet och en större självständighet än vad de som inte deltar i organiserad idrott.²⁶ För många människor med funktionsnedsättning är en hälsosam livsstil svår att uppnå på egen hand, då de till exempel kan vara beroende av andra i sin närhet, särskilda hjälpmedel, eller inte veta vilka möjligheter som finns till rörelse i sina lokalområden. Statens folkhälsoinstitut konstaterar att det är samhällets ansvar att informera om vikten av fysisk aktivitet på ett lättillgängligt sätt, samt erbjuda praktiskt stöd för att utföra aktiviteten. Minst lika viktigt är att föreningslivet erbjuder aktiviteter i former som är anpassade

²³ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

²⁴ Hjälpmedelsutredningen, På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjning. SOU 2017:43, 2017

²⁵ Statens folkhälsoinstitut, 2008 s. 16

²⁶ Sahlin, B. & Lexell, J., Impact of Organized Sports on Activity, Participation, and Quality of Life in People With Neurologic Disabilities, Narrative Review 2015

för allas möjlighet att delta.²⁷ I en enkätundersökning till personer med funktionsnedsättning från MFD 2009 uppgav 32 procent av de responderade att de önskade att fler föreningar anpassade sin verksamhet så fler kunde delta. Respondenterna efterfrågar också mer information om vad det finns för möjligheter till fysisk aktivitet i deras områden.²⁸

Socialstyrelsen visar i en rapport från 2010 att personer med funktionsnedsättning i mindre utsträckning deltar i kultur- och nöjeslivet samt motions- och friluftslivet jämfört med befolkningen i övrigt. En betydande del av det låga fritids- och kulturutövandet kan enligt rapporten antas bero på den ekonomiska situationen i kombination med bristande tillgänglighet, samt bristande inflytande över hur de aktiviteter som ges utformas.²⁹

Att introduceras till fysisk aktivitet

Grunden för vad ett barn lär sig, gillar och blir bra på läggs till stor utsträckning i skolan. Det är i skolan barn och unga får prova nya saker, utmanas och utvecklas. Inte minst blir idrott- och hälsalektioner en ingång till att lära sig om sin kropps färdigheter, testa fysisk aktivitet och få en sammanhängande förståelse för hälsa. Deltagandet i ämnet idrott och hälsa i skolan är i genomsnitt lägre bland barn och unga med funktionsnedsättning än för barn och unga utan funktionsnedsättning. När man har en funktionsnedsättning blir den fysiska aktiviteten mycket viktigare, eftersom man många gånger belastar kroppen ojämnt eller kan ha ett annat rörelsemönster. Då eleverna av olika skäl inte deltar i ämnet är även risken stor att de lämnar grundskolan utan fullständiga betyg, vilket påverkar möjligheten till fortsatta studier senare i livet.³⁰ Även den fysiska aktiviteten i särskolan är alarmerande låg. I en undersökning av idrottsaktiviteter bland skolungdomar i Stockholm visas det att unga i särskolan totalt sett i mycket mindre utsträckning är fysiskt aktiva jämfört med unga som inte går i särskola, både i idrottsföreningar och andra former av motion. 23 procent av högstadielärover och 18 procent av gymnasielärover med en

²⁷ Statens folkhälsoinstitut, 2008 s. 25

²⁸ Myndigheten för delaktighet, Rivkraft 9 – Idrott och motion, 2014 s. 1

²⁹ Socialstyrelsen, Alltjämt ojämnt – Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning, 2010

³⁰ Funktionsrätt Sverige, Bristande stöd bakom ofullständiga betyg, Dagens Samhälle, 2018

utvecklingsstörning är med i en idrottsförening, motsvarande 47 procent bland övriga elever i högstadiet och 34 procent i gymnasiet.³¹

Även MUCF visar i sin fokusrapport om unga med funktionsnedsättning att elever i särskolan i lägre grad är aktiva i idrottsföreningar än övriga ungdomar.³² Rapporten visar på flera hinder till idrottande, bland annat möjligheten för eleverna att ta sig till en aktivitet, att föräldrar till dessa elever inte själva kan stimulera till rörelse eller att det saknas ledsagare eller personlig assistent. I MFD:s enkätundersökning angavs liknande svar, där tre fjärdedelar av de svarande angav att de skulle vilja motionera mer, men saknar ork eller ekonomiska resurser, eller inte känner till någon träningsform som skulle fungera för dem.³³

Som vuxen blir arbetsplatsen en viktig arena för att potentiellt introduceras till fysisk aktivitet. I befolkningen mellan 16-64 år står 84 procent till arbetsmarknadens förfogande under 2017. För samma åldersgrupp bland personer med funktionsnedsättning är andelen 68 procent.³⁴ Arbetslösheten är mycket större i denna grupp än hos övriga befolkningen.³⁵ Därtill är det en mindre andel personer med funktionsnedsättning som arbetar heltid jämfört med befolkningen totalt.³⁶

³¹ Blomdahl & Elofsson, Idrott och motion bland ungdomar i särskolan, 2011, s. 67

³² MUCF, 2017, s. 37

³³ Myndigheten för delaktighet, Uppföljning av funktionshinderpolitiken, 2017, s. 18

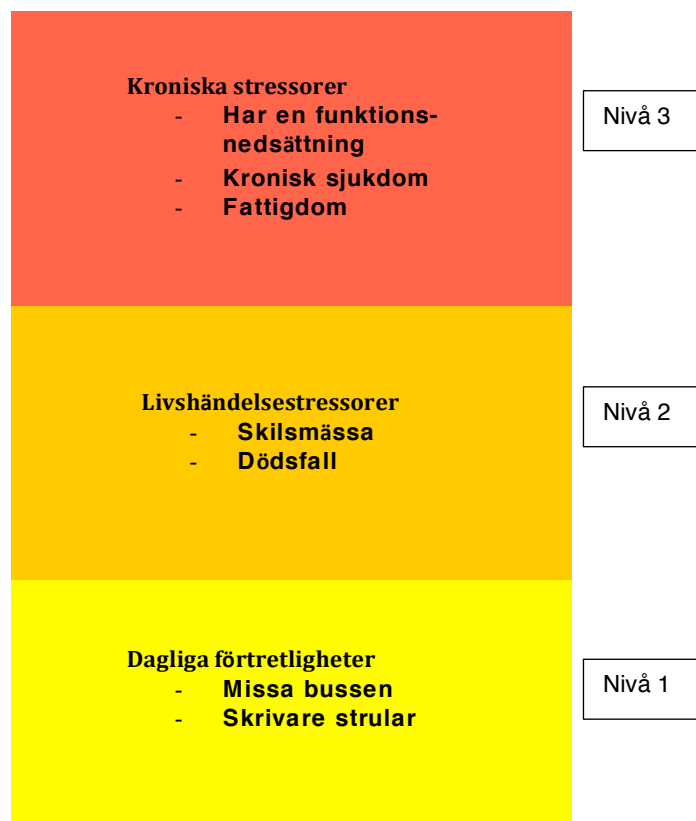
³⁴ SCB, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning, 2017 s. 34

³⁵ Statens folkhälsoinstitut, 2008 s. 23

³⁶ SCB, 2017 s. 41

Antonovskys tre stressnivåer

Aron Antonovsky identifierar tre nivåer av stressorer, utifrån hur de påverkar människor.³⁷ Den första nivån beskriver förtretligheter i vardagen, så som att missa bussen. Nivå två rör större livshändelser, så som ett dödsfall eller en skilsmässa. Den tredje nivån är ständiga stressorer, som att ha en funktionsnedsättning, kronisk sjukdom, eller andra extrema situationer som människor kan befinna sig i. Att befinna sig på nivå tre innebär en konstant stress, och att man aldrig får möjlighet att återhämta sig. Modellen menar alltså att en person med funktionsnedsättning i sig utsätts för ständig stress, utöver alla möjliga stressorer livet har därtill.



³⁷ Antonovsky, A. Hälsans mysterium, 2005

4. Resultat

I denna rapport presenteras hinder i fyra olika kategorier:

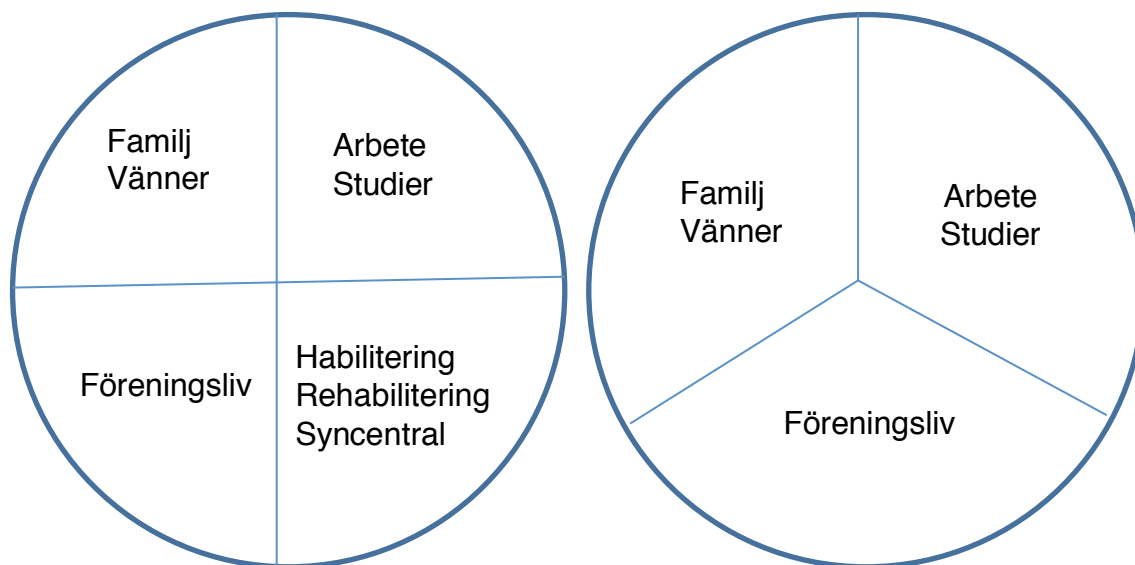
- individens förutsättningar
- samhällets insatser
- samhällets utformning, och
- individens framgångsfaktorer

4.1. Individens förutsättningar

För människor generellt är det framförallt tre viktiga arenor som tidigt spelar en avgörande roll för hur man formas som individ och möter livet; (1) hem, (2) skola eller jobb, samt (3) fritid och föreningsliv. Det är här grunden läggs för värderingar, självkänsla och självförtroende samt hur man tar sig an utmaningar. I dessa arenor mäter man sig mot andra, både i olika kunskapsmål, men även rent socialt.

För den som föds med en funktionsnedsättning, eller förvärvar en skada eller sjukdom senare i livet, tillkommer även habilitering, rehabilitering eller syncentral som arena. Det är här man får kunskap om sin funktionsnedsättning, man lär sig att hantera densamma och vilka möjligheter som finns. Här lär man sig att identifiera lämpliga verktyg som passar utifrån förmåga, preferenser och grad av funktionsnedsättning i förhållande till vad som ska åstadkommas.

På alla arenor i livet är det viktigt att man på olika sätt får stöd för att kunna utvecklas på bästa sätt i förhållande till sina förutsättningar. För att kompensera avsaknad av stöd på någon av de fyra arenorna kan det behövas stödinsatser i någon av de andra arenorna för att väga upp avsaknaden. Det kan till exempel vara läraren i skolan som är den som ser en och som stöttar, eller tränaren/ledaren i föreningslivet, eller att en annan person som själv har en liknande funktionsnedsättning kan vara ens förebild.



Arenor i livet med en funktionsnedsättning

Arenor i livet utan en funktionsnedsättning

Skola

Studien visar på en rad brister i skolan inom olika områden. Det finns stora brister i den fysiska tillgängligheten i skolan, både i inomhus- och utomhusmiljön. Förutom svårigheter att ta sig runt och fram i skolans alla lokaler, så påverkas även den sociala tillgängligheten för eleverna. Som tidigare nämnts läggs grunden för ett fysiskt aktivt liv ofta i tidig ålder. En av de viktigaste arenorna för att skapa goda förutsättningar för tidig fysisk aktivitet är just skolan. Om individen inte har möjlighet att delta fullt ut i samtliga ämnen som undervisas, och inte heller kan delta i lek och det sociala samspelet på rasterna med andra barn, kan det få stor påverkan på individens fortsatta utveckling. Bland annat påverkas förhållningsättet till fysisk aktivitet. Att främja rörelseglädjen är därför en mycket viktig aspekt redan i förskolans lekmiljöer.

Flera av studiens respondenter berättar att mycket fokus under deras uppväxt legat på att träna, ofta på färdigheter som man på grund av sin funktionsnedsättning har svårt att klara och man idag finner oanvändbara. Många upplever en träningströtthet, istället för att få en inkörspport till lusten och glädjen kring fysisk aktivitet och idrott genom skolans idrott- och hälsalektioner.

”Jag hade A i alla ämnen utom i Idrott och hälsa där jag hade B eftersom jag inte kunde springa en viss sträcka på en viss tid. Jag var med i Paralympics i Rio 2016...”

Betygsättningssystemet följer tydliga riktlinjer för hur en elev ska betygsättas efter sin insats på lektionerna och på prov. Betygsättare får vid vissa tillfällen bortse från enstaka delar av kunskapskraven på grund av en funktionsnedsättning när betyg sätts³⁸. Bortseendet får inte innebära undantag från undervisning eller att skolan avstår från att ge särskilt stöd. Även om detta är något som lärare ska förhålla sig till och applicera vid behov har vår förstudie ett flertal exempel på när det inte skett. Att inte ta hänsyn till och applicera denna typ av åtgärder kan ha livslång påverkan på individens möjlighet till fortsatta studier och arbete samt i förlängningen påverka privatekonomin, och inte minst förstöra glädjen för fysisk aktivitet och den personliga utmaningen att få goda betyg i hälsa och idrott. Skolpersonal, både betygsättande och andra undervisare, behöver ha god kompetens för att såväl planera lektioner så att elever med funktionsnedsättning kan delta och utvecklas, som hur betygssystemet fungerar och ska användas.

”Jag kom in i gymnasalen i skolan, men kunde ändå inte delta eftersom läraren inte kunde anpassa lektionen så att även jag kunde vara med”

Vanligt är att elever inte får delta alls under idrottslektionerna för att lärarna inte vet hur verksamheten ska kunna genomföras inkluderande för alla. Att inte delta i ämnet idrott och hälsa kan många gånger kännas som en befrielse för alla inblandade. Om man är den enda eleven som på något sätt skiljer sig från mängden kan det kännas obekvämt att prestera framför andra. Föräldrar kan tycka att det är skönt att ens barn inte utsätts för blickar eller kommentarer, och läraren slipper anpassa undervisningen. Istället för att delta i de ordinarie lektionerna får man till exempel upprepa samma

³⁸ Skolverket, Elever med funktionsnedsättning, 2018

aktiviteter varje lektion, som ta en promenad ensam eller med en personlig assistent, eller inte göra något alls och vänta till nästa lektion börjar.

Sysselsättning

Oavsett om man föds med en funktionsnedsättning eller förvärvar en senare i livet genom sjukdom eller skada, är det viktigt att hitta rutiner och en kännedom om vad skadan innebär för en själv, men också för den närmaste omgivningen. Att vidmakthålla studier eller arbete, där så är möjligt, hjälper till att skapa en struktur i vardagen som främjar god hälsa. Att inte kunna fortsätta arbeta eller vara tvungen att gå ner i arbetstid till följd av sjukdom eller skada, kan innebära stor förändring för familjen som helhet. Det kan dels handla om en försämrad ekonomi, men även den tillfredsställelse ett arbete eller studier ger i att känna sig behövd, och få ingå i det sociala samspelet som sker på arbetet eller studieplatsen. Flera av respondenterna uttrycker att det kan vara svårt att acceptera sin situation och de nya förutsättningar som gäller, det vill säga processen att acceptera sig själv och sina nya omständigheter. Flera respondenter såg stora fördelar med att komma tillbaka till sin gamla arbetsplats, då de kunde skapa nygamla rutiner och anpassa en miljö de kände till väl, istället för att gå till en helt ny arbetsplats.

Att arbeta påverkar både hälsa och det sociala välmåendet positivt. Man känner sig som en del i ett större sammanhang, får en långsiktigt tryggare ekonomi och skapar en starkare känsla av mening och identitet. Arbete är en viktig grundsten i att bygga en känsla av stabilitet och ägandeskap i vardagen, vilket är en förutsättning för att hinna och orka prioritera fysisk aktivitet. Ingen av de intervjuade anser att fysisk aktivitet skulle vara dåligt för dem. Däremot finns det ofta en mängd andra områden i livet som går före, till exempel att vara förälder eller att få ihop vardagspusslet. Att finna rutiner i vardagen genom att arbeta gör att stressfaktorer kring till exempel ekonomi, känslan av tillhörighet och sysselsättning kan stillas, och istället öppna upp för fritidsaktiviteter och lustfylld rörelse.

Familjens förutsättningar

Att få ett barn med en funktionsnedsättning eller att ha en nära anhörig som plötsligt blir sjuk eller får en skada, ställer stora krav på familj, syskon och partners. Det kan till exempel innebära att man behöver flytta eller bygga om sin bostad, byte av jobb eller gå ner i tid för att ta hand om barnet, sjukhusbesök samt många myndighetskontakter, för att nämna några saker.

Enligt Socialstyrelsen finns det tecken på att familjens totala omsorgsansvar för barn med funktionshinder snarare har ökat än minskat. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning har också sämre levnadsförhållanden än andra föräldrar. De har lägre levnadsstandard, är mer sjukskrivna och arbetar oftare deltid. Risker är också stora att barn och ungdomar med funktionsnedsättning får ett ökat beroende till sina föräldrar och att deras möjligheter till självständighet och självbestämmande begränsas.³⁹

Från intervjuerna som genomförts framkom det att barn med funktionsnedsättning ofta överbeskyddas i större utsträckning än andra barn. Man får inte ramla och slå sig, inte prova, misslyckas och få prova igen. Detta kan även leda till att man som förälder, eller annan vuxen i barnets närhet, har lägre krav på barnen än till exempel dess syskon, och inte låter dem växa genom utmaningar. Att tidigt få lära sig vilka förutsättningar man har utifrån sin funktionsnedsättning kommer att underlätta arbetet mot ett självständigt liv. Det är därför oerhört viktigt att få testa nya saker och utmana gränsen för vad man klarar av eller inte, och därtill lära sig göra mer än vad man kunnat tidigare.

Habilitering, rehabilitering och syncentral

Oavsett om man föds med eller förvärvar en skada senare i livet blir de vårdande insatserna väldigt viktiga för hur det fortsatta livet formas. Habilitering, syncentraler och rehabilitering har en viktig roll i att inspirera till och stödja fysisk aktivitet och rörelse. På dessa arenor får man utforska och lära sig vad man kan och inte kan, vilket eller vilka stöd man behöver framöver och var fokus ska ligga för ens livslånga insatser.

³⁹ Statens folkhälsoinstitut, 2008 s. 38

Inom habilitering har målgrupperna förändrats inom verksamheten. Idag diagnostiseras allt fler med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, vilket då också konkurrerar med de andra grupper som behöver habiliteringens tid. En habiliteringsenhet som vi var i kontakt med fick åtta nya patienter om dagen med autismliknande syndrom. Eftersom mycket av resurserna går åt att ta hand om dessa nya grupper trängs barn med andra funktionsnedsättningar undan, vilket gör att de får mindre stöd och resurser än vad som behövs. Fler personer konkurrerar helt enkelt om samma resurser.

Det finns endast nio sjukgymnaster/fysioterapeuter totalt som arbetar på syncentraler eller synenheter i Sverige, vilket innebär att det är långt ifrån alla patienter som får tillgång till den viktiga insatsen vid sin syncentral eller synenhet. De tillfällen då det går att få tillgång till insats via habiliteringscenter istället saknas ofta kompetens kring just synnedsättning.

Rehabiliteringstiderna i den akuta fasen efter en olycka eller sjukdom är idag bra, men tiderna då nya färdigheter ska tränas in har förkortats. Många skickas hem tidigare med ett träningsprogram att träna på i någon närliggande lokal, där kompetens om ens skada bland personalen sällan finns.

Träning som livsstil

”Allt fokus låg på att jag skulle kunna gå, även om jag insåg att jag aldrig skulle kunna gå för att förflytta mig någon längre sträcka. Jag ville hellre bli riktigt bra på att köra min rullstol.”

Vi ser tydligt att det även inom habilitering, rehabilitering och syncentraler finns en norm kring *god funktion*. Det visar sig bland annat genom citatet ovan, där intervjupersonen inte fick möjlighet att utveckla sin självständighet genom den rörelse bäst lämpad – sin rullstol, utan istället skulle lära sig gå så långt som möjligt. Avsaknaden av tro och tillit till individens självkänedom gör att de stöd som ges ofta kan bli ineffektiva, eller till och med

kontraproduktiva. Vi ser att dessa stödinsatser allt mer går ifrån att inkludera individens önskemål kring hur man ska arbeta kring funktionsnedsättningen. Det kan till exempel handla om vilka områden som ska prioriteras och var fokus ska ligga för att individens ska uppnå så stor självständighet som möjligt.

För den som har en funktionsnedsättning blir träning och fysisk aktivitet ännu viktigare än för andra. Detta för att kroppen ska hållas stark och smidig och man ska kunna kompensera för sin funktionsnedsättning. Få av respondenterna i denna förstudie har svarat att de tränar för att det är kul. Istället behövs träningen för att orka hålla igång kroppen och uppnå den frihet som kommer med regelbunden träning. Många av respondenterna vittnar på att träning är förenat med mycket bök och krångel, och många poängterar att det behöver finnas träningsanläggningar nära för att träningen ska bli av.

”Med åren har jag i min roll som sjukgymnast inom habiliteringen, börjat fokusera mer på individens önskemål om att bli oberoende och självständig. Att mäta vinklar och träna på förmågor som inte kommer att göra någon praktisk skillnad för individen, går jag mer och mer ifrån. Men jag märker att mina nyutexaminerade kollegor, följer ”reglerna” mer slaviskt.”

Bortprioriterad självständighet

Den som föds med en funktionsnedsättning, eller förvärvar en skada som barn, ges en rad insatser som stöd. Det kan till exempel handla om stöd i skolan, personella resurser, stöd vid ansökningar av bidrag, eller särskilda fritidsaktiviteter barn och för skolungdomar. Många av dessa insatser tas dock bort när man skrivs ut från habiliteringen eller går ut skolan, då man är runt 20 år gammal. Att få mycket stöd under uppväxtåren, och sedan hastigt fräntas det, gör att man plötsligt står själv utan vana vid att ta egna initiativ, inte veta vart man ska vända sig, och sakna någon att ha kontakt med. Detta gäller i viss mån även föräldrarna som indirekt åtnjuter det stödet. Många hamnar snabbt i ett utanförskap där man blir sittande hemma utan någon som helst struktur i sin vardag.

”Jag tränar för att kunna leva självständigt. Om jag inte är stark och flexibel kan jag inte klara mig själv.”

Bristen här ligger främst i hur de stödinsatser som finns bemöter människor med funktionsnedsättning, då de hjälpmedel som ges inte alltid är anpassade till den individen själv vill. Samtidigt finns stor kompetens inom dessa insatser av ren medicinsk karaktär som att till exempel prova ut hjälpmedel, stärka kroppsfunktioner och på andra sätt hjälpa att skapa förutsättningar för att underlätta i vardagen. Det behövs ett gediget arbete för att stärka den enskilde individens möjlighet till självkänedom och tro på den egna förmågan till vad som behövs, när och hur. Detta för att i större utsträckning rusta för ett så självständigt liv som möjligt. Dels ser vi att det skulle leda till färre behov av stöd och assistans i ett långsiktigt perspektiv för individen, men också ett större ägandeskap och egenmakt för vad som händer med ens liv och hur det formas.

4.2. Samhällets insatser

För personer med funktionsnedsättningar finns en rad insatser som samhället erbjuder för att underlätta för målgruppen. De som främst nämnts i samband med den här förstudien är; SoL/LSS, färdtjänst, samt tillgång till hjälpmedel. Dessa insatser är en förutsättning för att kunna vara aktiv, samtidigt som de ofta blir ett hinder i sig själva. Detta då varje insats är förenat med villkor som blir begränsande för individen. Det kan gälla mängden fritidsresor en person får tilldelat, att det finns begränsningar i vilka hjälpmedel som en person kan tillgå eller inte, eller antalet ledsagningstimmar som en person får.

SoL och LSS

För att kunna delta i en aktivitet när man har behov av assistans handlar inte alltid bara om att få hjälp till och från aktiviteten. För en del behövs även stöd

för att kunna delta under själva aktiviteten. Det kan till exempel gälla att man behöver hjälp med att ta initiativ i aktiviteten, eller att få hjälp upp och ner för ett redskap. Den typen av stöd kan oftast inte ges av ordinarie aktivitetsledare, utan kräver istället extra personer som hjälper till. I föreningsdriven verksamhet i stort utgörs detta stöd oftast av föräldrar eller andra vårdnadshavare. Vår förstudie visar att personlig assistans ofta kan bli en ersättning för föräldrar att själva behöva medverka i barnens aktiviteter. Föräldrarna upplever sig inte ha tid eller ork för att engagera sig i barnens föreningsliv, utan väljer istället att använda tiden till annat, till exempel att umgås med barnets syskon eller uträtta ärenden. I våra intervjuer med aktiva idrottsledare lyfts också konsekvensen av att det ofta uppstår brist på ledare i verksamhet för barn och unga med funktionsnedsättning, där det i andra liknande verksamheter ofta täckts upp av just föräldramedverkan.

Många som deltagit i förstudien upplever att det tar mycket tid och planering att genomföra eller delta i aktiviteter, särskilt om man är beroende av att någon annan hjälper till med det man vill göra. Om man behöver hjälp för sitt idrottande på morgonen och kvällen kan det vara svårt att få ihop sina assistans- eller ledsagartimmar. Att hitta någon som vill arbeta ett par timmar på morgonen och ett par timmar på kvällen är näst intill omöjligt.

”Jag vill gärna ut och springa, men behöver då en ledsagare. Den tid som passar mig bäst är 6 på morgonen – det är inte så många som kan eller vill hjälpa till då. Ibland försöker jag muta mina barn.”

Som vuxen får man ofta inte tillräckligt med assistanstimmar för att omfatta hjälp för fritidsaktiviteter, och man kan därför inte delta. Personer med synskador har oftare ledsagning via socialtjänstlagen men även där kan tilldelning av timmar vara begränsat, vilket leder till att man får välja till exempel mellan att gå och träna eller att få hjälp med att gå och handla mat.

”I min senaste ansökan om bilstöd fick jag avslag med motiveringen att; i och med att jag har assistans, så kan de köra.”

I gruppboendestäder ligger ansvaret på personalen att följa med till olika aktiviteter. Ofta finns två personal på sex boende, vilket inte ger förutsättningar för personalen att åka på aktiviteter med enskilda individer, som inklusive resa innebär att vara borta flera timmar. För individen blir resultatet oftast att det inte blir någon aktivitet. Som ett alternativ kan hela gruppboendestaden åka gemensamt och till exempel spela bowling – oavsett om alla gillar bowling eller inte. När alla aktiviteter som görs, om de görs, behöver genomföras gemensamt, kan individens intresse inte tillgodoses. Heja Olika beskriver dessa scenarion: ”Tyvärr ser vi att kommunerna begränsar dessa insatser allt mer. Till exempel har man självständigt, med viss hjälp av förvaltningsrätterna, bestämt att de som bor i gruppboendestad inte ska ha ledsagning eller kontaktperson. De anser att denna insats ska utföras av gruppboendes personal.”⁴⁰

Färdtjänst

I studien intervjuades ett tiotal kommuner som alla hade små eller inga begränsningar för antalet privata resor för barn och unga vuxna som använder färdtjänst. De begränsningarna som finns ligger istället i dess flexibilitet, så som tidsintervaller för bokning, förseningar, och att inte ha möjligt att ta med idrottsspecifika hjälpmedel, till exempel en extra rullstol. Som vuxen begränsas också antalet resor man får använda. Personer som använder färdtjänst till och från skola eller arbete får inte åka till en annan plats när skol- eller arbetsdagen är slut. Det är alltså inte tillåtet att bli avsläppt vid en fritidsaktivitet istället för hemmet. Många vittnar därtill om en osäkerhet kring färdtjänsten, som ofta handlar om att transporten kommer vid utsatt tid, främst vid återresor och huruvida man kommer att bli körd till rätt plats. Detta är naturligtvis förenat med ett extra stresspåslag om man är ensam och dessutom kan ha svårt att kommunicera eller har andra kognitiva funktionsnedsättningar.

⁴⁰ Heja Olika, 2015

”Jag tränar tre gånger i veckan med mitt lag, men den tilldelning jag får av färdtjänstresor räcker inte till.”

De många begränsningar färdtjänsten innebär blir ännu ett hinder i att ta sig över för att ta del av hälsofrämjande aktiviteter. Här blir möjligheten till fysisk aktivitet stoppad innan man ens nått destinationen för att börja träningen.

Hjälpmedel

För tilldelningen av hjälpmedel är grundprincipen oftast att landstingen eller kommunerna inte ansvarar för sport- och fritidshjälpmedel. Dessutom förskrivs enbart ett hjälpmedel om inte särskilda behov finns för att förskriva flera hjälpmedel. Konkret innebär detta att användare i behov av hjälpmedel på fritiden eller i behov av mer än ett hjälpmedel för samma behov – till exempel en rollator för inomhusbruk och en för utomhusbruk - sällan får tillgång till dessa. Barn får i större utsträckning hjälpmedel, och då även fritidshjälpmedel, än vuxna.

”Jag läste på sociala medier att om jag hade bott i det avgränsade landstinget så hade jag kunnat få en handcykel som jag skulle behöva för att kunna motionera i min vardag. Via mitt landsting får man inte det.”

Därtill har tillgången till hjälpmedel ett medicinskt synsätt. Man ersätter en förlorad kroppsfunction eller skada med det hjälpmedel som passar bäst. Det innebär att man bara får *en* rullstol, eller *en* protes, trots att man kan ha behov av fler om den man har till exempel går sönder, eller om man vill vara aktiv på sin fritid. Reglerna regleras även beroende på syfte för hjälpmedel. Till exempel kan en person få en cykel som ett förflyttningshjälpmedel för utomhusbruk med syfte att underlätta framkomlighet. Om samma person istället önskar få en cykel för att kunna motionera, eller att cykla med sin familj, går det inte. Som nämnts tidigare finns också en begränsning i att ta med sig framförallt fritidshjälpmedel inom den särskilda kollektivtrafiken, det vill säga färdtjänsten. Eftersom lagen gjorts om till att vara en transportslag

som inte är behovsstyrd gäller samma regler för färdtjänsten som för övriga kollektivtrafiken.

När hjälpmedel är svåra att få utskriva till sig, få, eller inte är anpassningsbara för det användaren behöver, utgör det ännu ett hinder för regelbunden fysisk aktivitet.

4.3. Samhällets utformning

Tillgänglighet är ett begrepp som innehåller många funktionshinderspolitiska aspekter och täcker in behovet av tillgänglighet för personer med olika typer av funktionsnedsättningar. Begreppet tillgänglighet är en beskrivning av hur inkluderande en miljö eller situation är oberoende av individers funktionalitet. Att samhället har god tillgänglighet är en förutsättning för full delaktighet.

Fysisk tillgänglighet

Tillgänglighet kan betyda många olika saker, och ha olika mening för olika människor. En aspekt av tillgänglighet är den fysiska, och möjligheten för alla att röra sig i gemensamma rum. Det finns flera lagar och regler som tydliggör allas lika rätt, värde och rättigheter, samt hur dessa ska tillgodoses med god tillgänglighet. Trots dessa lagar och förordningar som ska reglera att samhället blir tillgängligt för alla, byggs det fortfarande otillgängliga fastigheter, skolgårdar och lekplatser. Bland respondenterna i våra intervjuer var det ingen som ansåg att det behövs flera eller hårdare lagar. Däremot ansåg man att det behövs skärpta regler för vad som ska ske om byggen inte är tillgängliga. I dagsläget blir inte följderna särskilt kännbara för de som bygger otillgängligt. Situationen för såväl nybyggen och renoveringar måste ses över och stärkas. Det är av vikt att man bygger tillgängligt redan från början och inte anpassar för olika behov i efterhand, då det i slutändan leder till högre kostnader.

”Jag åkte tunnelbana i London för ett par år sedan och när jag var på väg av i min rullstol, så ropade föraren till mig att backa tillbaka, eftersom hissen på stationen var trasig.”

Idrottsanläggningar och lokaler är ofta mycket otillgängliga, vilket begränsar personer att utöva aktiviteter i dem. Till exempel har vissa anläggningar tillgängliga läktare, men inte omklädningsrum. Ofta saknas ett helhetsperspektiv, där man inte utgår från att alla människor ska kunna röra sig i alla delar av anläggningen eller lokalen. Väldigt sällan finns information att hitta i förväg om hur tillgänglig en lokal är innan man som besökare kommer dit. Det gör att de som tar risken att åka till en anläggning utan kännedom om dess tillgänglighet, först får veta i dörren huruvida det kommer bli möjligt att vistas och delta i aktiviteter i lokalen eller inte.

”Förra året var första gången ett gym som jag kan ta mig in i öppnade i min stad”

Genom att generellt förbättra användbarheten och tillgängligheten på fysiska platser kan man få bort vissa hinder för hälsofrämjande aktiviteter, samtidigt som behovet av individuella stödinsatser minskar.

Bemötande & kompetens

Ett återkommande problem är att människor med funktionsnedsättning inte blir sedda eller bemötta som egna personer. Många väljer till exempel att prata med assistenter eller ledsagare istället för att rikta frågor direkt till personen som använder assistans eller ledsagning.



Att leva med en funktionsnedsättning gör att man ibland uppfattas av andra att ingå i ett separat kön, där ens könsidentitet inte räknas. Bemötandet i träningslokaler och anläggningar visar exempel på hur personer med funktionsnedsättning blir förenklade till bara sin funktion, då omklädningsrum ofta finns separat för herrar, damer, och för personer med

funktionsnedsättning. Socialdepartementet påvisar att barn med funktionsnedsättningar ofta bemöts som en enhetlig grupp och inte som pojkar och flickor, vilket påverkar deras utveckling.⁴¹ Barn får sin könsidentitet genom lek, vuxnas bemötande och identifiering, vilket barn med funktionsnedsättningar inte får lika lätt då de inte har samma förutsättningar för socialt samspel som barn utan funktionsnedsättningar har.

... även om mina föräldrar gav tips på saker för att göra det mer tillgängligt för mig, så togs det inte emot på ett bra sätt.”

Grunden till bemötande ligger i nivån av kompetens. Genomgående möter personer med funktionsnedsättning personal, tränare, lärare och andra medmänniskor som inte har kunskap kring vilka behov och möjligheter den de möter har, men också inte känner till hur deras ofta bristande bemötande kan påverka känslan av delaktighet, inkludering och medmänsklighet. Många respondenter i denna studie vittnar bland annat om att omgivningen kring barn med rörelsenedsättning endast fokuserar på barnets gångförmåga, även om det gör att barnen inte hinner med i samma takt som sina jämnåriga eftersom gåendet tar för mycket energi. Det innebär att barnen inte får de hjälpmedel som passar bäst, att rörelsefriheten blir begränsad mot vad den hade kunnat vara, och att den viktiga tiden för lek och social interaktion blir mycket kortare.

Många respondenter som inte är medlemmar i en idrottsförening upplever att idrottsrörelsen bara är prestationsinriktad, med stort fokus på träning för tävling istället för fysisk aktivitet för att det är roligt och ger ett bättre välmående. Idrottsrörelsen behöver arbeta vidare för att dels skapa verksamhet som just främjar lust och glädje för fysisk aktivitet, men också förmedlar budskapet bättre och når ut till fler. Som del av det fritids- och föreningsliv som vi vet är en så viktig ingångspunkt för många till sociala sammanhang och regelbunden fysisk aktivitet, måste vi som idrottsrörelse också ta ansvar för att våra aktiviteter är så välkomnande och inkluderande som möjligt.

⁴¹ Socialdepartementet Kvinnor, män och funktionshinder. SOU (1998:138)

Samverkan och ansvarsfördelning

Avsaknaden av samverkan är ett återkommande problem nästan oavsett sektor eller fråga man behandlar. Många barn med funktionsnedsättning har långa dagar med skola, fritidsaktiviteter, och därtill habilitering eller rehabilitering. Flera respondenter menar att samverkan med skolan är ett stort problem. Med kravet att alla elever ska nå skolans kunskapsmål saknas ofta flexibilitet, vilket leder till att de habiliterande insatserna skjuts åt sidan, det vill säga, efter skoltid. Om samverkan med skola inte fungerar fallerar ofta hela vardagsplaneringen, och de påverkade barnen missar sina fritidsaktiviteter och att träffa kompisar.

Inom habiliteringen är ofta flera olika enheter inblandade och flera olika planer upprättas, utan att vara synkade med varandra. Ofta finns det brist på en sammanhållen strategi för hur man arbetar med sammansatt problematik och varje part ser till sitt behov och inte samlat till individen och familjens behov.⁴² Därtill består en stor utsträckning av habiliteringens verksamhet består av konsultverksamhet, vilket gör att ett stort ansvar läggs på familj och assistenter.

För att vardagen ska fungera med så få hinder som möjligt krävs det att de många aktörer som arbetar med och för personer med funktionsnedsättning regelbundet använder sig av avstämningar och samarbeten.

4.4. Individens utgångspunkter

Att ha en funktionsnedsättning tar tid och är mer eller mindre krångligt. Det kan vara förenat med många och frekventa kontakter med olika instanser i samhället för att man ska kunna leva ett liv som andra. Det kan handla om hjälpmedelsförsörjning, ansökningar för olika typer av bidrag och insatser, läkarbesök, medicineringar och så vidare. Det som ofta glöms är att gruppen ”personer med funktionsnedsättning” inte är en homogen grupp. Varje individ har egna förutsättningar och utgångspunkter för hur livet och vardagen ser ut och formas.

⁴² SKL, För barnets bästa – förstärkt samordning av stöd till barn och unga inom LSS-området, 2014

Identitet

Att ha eller senare i livet få en funktionsnedsättning gör att man parallellt med att växa som människa, också ska växa med sin identitet kopplat till att ha en funktionsnedsättning. Det är en utveckling som tar tid och som aldrig blir färdigt. Att ha en funktionsnedsättning gör också att man alltid blir betraktad annorlunda, vilket kan bli påfrestande för självkänslan och identiteten

Många respondenter vittnar om att ständigt behöva bekräfta sin rätt till att ha en egen identitet. Flera berättar hur de är vana vid att andra människor alltid tittar på dem vart de än går eller vad de än gör. Att alltid ha ögon på sig gör att varje tillfälle också blir bedömd. Till exempel skapas känslan av kravet att ständigt bevisa sig själv, sin förmåga och kompetens. Vissa av de personer vi mött som har en funktionsnedsättning och redan är fysiskt aktiva upplever att de blir titulerade som förebilder, vilket i sig är hedrande, men även blir betungade. Att inte själv få välja när och hur man påverkar andra kan bli uttröttande och stundvis avskräckande.

Varje människa styrs av sin egen vilja, erfarenheter och perspektiv. Att leva med en funktionsnedsättning gör att man ibland blir fråntagen rätten att bli sedd som en hel människa, och istället anonymiseras och grupperas tillsammans med andra personer med funktionsnedsättning. När frågor som rör personer med funktionsnedsättning diskuteras ses sällan till gruppens heterogenitet. Det gäller både när lagar och regler formas som berör personer med funktionsnedsättning, men också för individen i möten med andra människor.

Kroniska stressorer: Bökfaktorn och Våta filten

Under intervjuerna vi genomfört utkristalliserades två tydliga stressorer som ofta påverkade individens mående speciellt. Den ena stressoren handlar om saker som är av relativt konkret karaktär och som oftare handlar om fysiska moment som ofta blir jobbiga att genomföra med sin funktionsnedsättning, såsom att åka och handla eller att packa bilen. Denna stressoren har vi valt att kalla för *bökfaktorn*, det blir helt enkelt bökgigare. Den andra identifierade stressoren påverkar istället på det mentala eller psykologiska planet. Det

handlar ofta om osäkerhet i situationen, till exempel transporter som inte kommer, om hissen kommer vara trasig, avslag på en ansökan om insats eller ständigt dålig ekonomi. Denna stressoren har vi valt att benämna som den *våta filten*, då den hela tiden ligger som ett tungt lager över livet och vardagen.

Bökfaktorn *fysiska moment som stör i vardagen*

Våta filten *psykiska moment som stör i vardagen*

Bökfaktorn och våta filten kan påverka mycket mer än bara den tillfälliga situationen. De kan också påverka vad som känns möjligt i livet, och avgöra huruvida man orkar utsätta sig för stressande situationer. Om en person till exempel ska åka på träning är det flera moment som blir bökiga. Man behöver resa till platsen för aktiviteten, ha med sig eller förbereda att redskap som behövs, och kanske behöver man ha med sig en extra person för att få hjälp att utföra aktiviteten. Därtill kan det eventuellt komma en rad andra moment som inte går att planera i förväg på samma sätt, moment som lägger sig som en våt filt över upplevelsen. Försenade transporter, dåligt väder som gör det svårt att ta sig fram, lokaler som visar sig vara otillgängliga eller utrustning som inte finns på plats. Att inte känna trygghet i att ha en smidig planering och upplevelse av att utföra en aktivitet gör det förståeligt till varför man väljer, eller måste, avstå aktiviteten helt istället.

”Förra veckan skulle jag träffa mina kompisar på kvällen, men med det kraftiga snöfallet fick jag ställa in eftersom jag inte kan ta mig dit [då jag sitter i rullstol].”

Både bökfaktorn och våta filten kan vara hinder som påverkar individens val av aktivitet. Om man till dessa stressorer sedan lägger till den normala stressen som kan förekomma i alla människors vardag, blir stresspåslaget

väldigt högt och då svårt att hantera. Konsekvensen kan då bli att man själv väljer att avstå från en aktivitet, trots att man egentligen tycker att den är rolig.

Ekonomi

”När jag går på aktiviteter måste jag åka hem direkt på eftermiddagen, för mitt busskort gäller inte på kvällen och min familj har inte råd att köpa ett extra.”

Vår studie visar tydligt att ekonomin är en faktor som avgör graden och möjlighet till fysisk aktivitet. Det finns flera orsaker till att ekonomin hos personer med funktionsnedsättningar är sämre än hos den övriga befolkningen. Fler personer med funktionsnedsättningar har lägre utbildningsnivå och är ensamboende, vilket påverkar den ekonomiska situationen negativt.⁴³ ⁴⁴ Möjlighet att arbeta heltid, fördyrade levnadsomkostnader för hjälpmedel, medicin, kost osv är faktorer som bidrar till belastningen. MFD rapporterar från en enkätundersökning till personer med funktionsnedsättning, att 55 procent av respondenterna tycker att det är ganska eller mycket svårt att få ekonomin att gå ihop. I samma studie uppger 77 procent att de haft merkostnader kopplat till sin funktionsnedsättning, och 57 procent uppger att de inte hade klarat en oväntad utgift på 12 000 kr.⁴⁵

”När och var jag än ska resa så är jag nästan alltid hänvisad till att ta ett dyrare alternativ för att de billigare sällan är tillgängliga för mig i rullstol.”

Att vara idrottsaktiv med en funktionsnedsättning kräver ofta idrottsredskap som är anpassat till ens funktionsnedsättning, till exempel en hockeykälke eller en friidrottsstol. Dessa redskap kostar ofta tio till femton gånger mer än

⁴³ SCB, Sämre ekonomi för personer med funktionsnedsättning, 2016

⁴⁴ Socialstyrelsen, Inkomster och utgifter för vissa personer 20-64 år med funktionsnedsättningar, 2010

⁴⁵ Myndigheten för Delaktighet, Rivkraft 16 – Ekonomi och merkostnader på grund av funktionsnedsättning, 2016

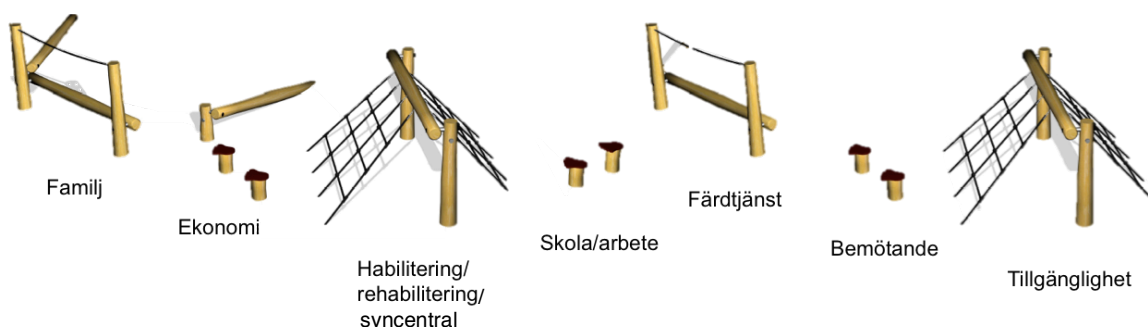
vad idrottsredskap som inte är anpassade för funktionsnedsättning är. Då landstinget inte täcker kostnaden för idrottshjälpmedel behöver individen stå för detta själv. Är det dessutom ett barn som vill vara idrottsaktiv kan utrustningen ofta behöva bytas ut efterhand barnet växer. Att ofta få betala för att byta till ny utrustning gör att idrottande blir en omöjlighet för många barn med funktionsnedsättning.

Det ekonomiska läget är så pass ansträngt att vissa av de vi intervjuat inte har möjlighet att delta i aktiviteter som sker på kvällstid, då deras färdbevis inte gäller på kvällar och helger, och resekostnaden är för hög att betala själv. Utbudet på tillgängliga idrottsanläggningar är också begränsat, och de lokaler som är anpassade har ofta högre priser på sina träningsavgifter. Några av respondenterna hänvisade till sin egen träning, och berättade att det är de stora, ofta dyrare privata kedjorna som har gym som är tillgängligt byggda. De gym som är öppna dygnet runt har oftare entréer som inte ens har standardbredd på dörrarna. Man är också många gånger hänvisad till dyrare alternativ när det gäller boende, det kan handla om att man behöver ha hiss, plana ingångar, eller kanske en större bostad för att få plats. Även hotell, restauranger och andra faciliteter som är anpassade kan vara dyrare.

5. Slutsats

Alla de hinder förstudien identifierat och redogjort för ovan, har vi valt att likna med en hinderbana, där varje hinder ser olikt ut de andra. För att ta sig igenom hinderbanan, och nå målet med ett fysiskt aktivt liv, behöver varje hinder överkommas. Vissa hinder är enkla att ta sig över medan andra är svåra. Beroende på vilka förutsättningar en person själv har tillsammans med vilket stöd man får, avgör hur utmanande hinderbanan blir. Att behöva gå igenom en hinderbana med många svåra och utmanande hinder blir uttröttande för individen, vilket gör att man kanske stannar upp i mitten, eller helt enkelt inte ens försöker ta sig igenom den alls. Det är i sig ointressant om en person tar sig över tio hinder eller två innan hen faller – man kommer inte fram. Alla hinder måste lösas för att vägen ska bli framkomlig.

Uppgiften för oss som samhälle, intresseorganisationer, myndigheter och andra relevanta aktörer, är att göra alla hinder i hinderbanan så små som möjligt eller helt obefintliga. I det arbetet behöver vi samtidigt ha förståelse för att individen troligtvis möter flera hinder samtidigt. Det är också viktigt att förstå att vi som aktörer som arbetar för och med personer med funktionsnedsättning troligtvis inte ser hela sammanhanget av hinder en individ kan stå inför. Det betyder att vi mest troligt inte kan förstå eller förenkla situationen för individen utan att först också se till andra hinder. Här krävs ökad samverkan för att identifiera vad andra aktörer gör, och se till möjliga synergieffekter. Samtidigt behöver vi erkänna individen själv som den med mest kunskap om sin egen situation, och därför också den viktigaste aktören för att besluta vilka insatser som bör sättas i bruk för att främja bättre hälsa och välmående.



Key findings

Förstudien har resulterat i sex huvudsakliga fynd, *key findings*. Nedan redogörs varje punkt separat. Därefter presenteras en avslutande diskussion för rapporten.

1. Träning för livet

Bland respondenterna finns en tydlig träningströtthet. Träningen behövs för att orka hålla igång kroppen och uppnå den frihet som kommer med regelbunden fysisk aktivitet. Respondenterna i vår studie som redan är aktiva, tränar för att de måste hålla kroppen flexibel, uthållig och tålig. Inom habiliteringen och rehabiliteringen sätts ofta fokus i större utsträckning på det som individen inte kan, istället för att fokusera på det som individen kan och att stärka det. Resultatet av insatserna som ges blir bara ett stödsystem, och verkar inte för att skapa självständiga och välmående individer. De stödinsatser som finns behöver lyssna mer på vad individen vill och behöver, och anpassa det stöd som ges därefter. Genomgående måste den lust och glädje fysisk aktivitet ger betonas, samt de hälsovinster som kommer med regelbunden träning.

2. Insatser som blir hinder

De olika insatserna som ges i form av LSS, färdtjänst och tillgång till hjälpmedel, är en förutsättning för att man ska kunna leva ett självständigt liv. Samtidigt blir dessa insatser hinder i sig själva, eftersom det till varje insats finns villkor som begränsar individen. Det gäller till exempel antalet färdtjänstresor, att man inte får ledsagning för att delta i fritidsaktivitet eller att man inte har möjlighet att ta med sig sitt fritidshjälpmedel i färdtjänstfordonet. När de insatser som ska underlätta för individen istället blir ett hinder försvinner nyttan som insatserna är menade att göra. Det behöver finnas flexibilitet i de avgränsningar som finns inom respektive stödinsats för att tillgodose individens behov och vilja.

3. Vikten av hälsofrämjande insatser

Att se och agera för de hälsovinster som kommer med regelbunden fysisk aktivitet skapar större självständighet och frihet för individen. Genom att tidigt skapa goda vanor av regelbunden rörelse och fysisk aktivitet, blir det lättare att vidmakthålls dessa vanor över tid. Respondenter i studien antyder att habiliteringen och rehabiliteringen välkomnar föreningsengagemang, så länge det sker på habiliteringen/rehabiliteringens villkor. Detta leder till att aktiviteten inte sker, eller upphör då den inte längre omfattas av habiliteringen/rehabiliteringens insats. Om samhällets stödinsatser begränsar möjligheten till idrottande blir det svårt för den enskilda individen att själv skapa de förutsättningar man behöver. Kunskap om vikten och vinsten av fysisk aktivitet måste ingå i stödinsatsernas arbete. Detta gäller såväl habiliteringen och rehabiliteringen som andra arenor så som skolan och arbetsplatser.

4. Brist på självständighet

Idag ges en rad stödinsatser tills det att individen är myndig eller slutar skolan, då insatserna upphör. Målet för dessa insatser är allt för sällan att träna på individens självständighet, vilket leder till att många snabbt hamnar i ett utanförskap och passivitet då insatserna slutar. De insatser som ges bör avta gradvis istället för att samtidigt försvinna. Därtill behöver en förändring ske, där insatserna går från att främst assistera personerna som använder dem, till att träna självständighet och få fatt i sina vuxna krafter. Utgångspunkten bör alltid vara att tilltro individens kompetens, möjlighet och förmåga.

5. Bristande samverkan

Samverkan mellan olika aktörer som arbetar med och för personer med funktionsnedsättning saknar genomgående samverkan med varandra. Samarbetet mellan de olika funktionerna inom kommun och landsting är ofta mycket bristande. Det faller då på individen själv, eller familjen, att föra kontakten med samtliga aktörer. Genom att samordna de insatser som ges kan arbetet bli effektivare och resultatet starkare. En satsning som initialt kan kännas kostsam blir senare en investering.

Funktionshinderrörelsen gör ett stort och viktigt arbete, men verkar sällan driva frågor tillsammans. Detta trots att man arbetar, mer eller mindre, med samtliga hinder vi identifierat. Civilsamhället måste få mer resurser för att möjliggöra mer samverkan mellan varandra. Genom att synkronisera påverkansarbetet kring till exempel färdtjänst, hjälpmedel och personlig assistans kan genomslagskraften i arbetet troligtvis bli mycket större.

6. Förståelse för kronisk stress

Att ha en funktionsnedsättning i sig innebär en ökad stressnivå. Det kan både handla om stress av fysisk karaktär (bökfaktorn) eller av psykisk karaktär (våta filten). Till exempel kan man ha svårt att ta sig till och från platser, att genomföra aktiviteter, eller känna stress och oron över hur utfallet av beslut av stödinsats kommer att bli. För att kunna ge effektivt stöd för personer med funktionsnedsättning måste man se till hela människan, och förstå hur många delar som samtidigt kan påverka individens mående. Personal som möter personer med funktionsnedsättning måste ha förståelse för den kroniska stress som kommer med att ha en funktionsnedsättning, och ta hänsyn till de omständigheter individen har och påverkas av.

Svenska Parasportförbundets bidrag till bättre förutsättningar för fysisk aktivitet

Att lösa de många hinder som finns för personer med funktionsnedsättning att nå fysiskt aktiva liv i idrott kräver insatser från en mängd olika aktörer och god samverkan mellan samtliga parter. En del av insatserna är av politisk karaktär och kräver antingen förtydligande av hur lagarna som finns ska tolkas för att verka för målgruppens behov och ge hårdare åtgärder för den som bryter dem, eller ny lagstiftning.

Vi i Svenska Parasportförbundet är redo att ta vårt ansvar och bidra till de områden där vi har kompetens och erfarenhet. Initialt har vi identifierat två specifika projektidéer där vi anser oss vara möjliga nyckelaktörer för att lyckas. Härnäst söker vi projektmedel från Vinnova för att genomföra projektidéerna tillsammans med samarbetsaktörer från offentlig, privat och ideella sektorn samt näringslivet. Dessa presenteras kort nedanför.

Självklart finns det fortfarande en rad hinder kvar som vi inte berör i de lösningar vi presenterar nedan. Dessa kvarstående hinder måste hanteras av de aktörer som är verksamma närmast utmaningarna. För de aktörer som ser plats för deras verksamhet att göra insatser mot de hinder som identifierats i denna studie välkomnar vi varmt att kontakta oss för vidare diskussion och eventuella samarbetsmöjligheter.

Projektidéer: Jag vet & jag kan

Jag vet

De stödinsatser som finns för personer med funktionsnedsättning idag verkar snarare för att assistera än att stärka individer. Individen själv varken ses eller känner sig då som ägare för sin egen situation, och blir oftare tillsagda än tillfrågade.

Vi behöver arbeta för att människor med funktionsnedsättning ska bli så självständiga som möjligt, där de får makten att vara sina egna kunskapsbärare. Det görs genom ett mentorsprogram, där individen får lära

sig identifiera sina egna behov och förutsättningar. Mentorerna som rekryteras behöver vara kreativa problemlösare och företrädesvis ha en funktionsnedsättning själva. Dessa kan förhoppningsvis ses som förebilder för sina adepter.

Ett mentorsprogram för att bli sin egen kunskapsbärare skulle stärka egenmakten hos människor, och låta dem lära sig om sin egen funktionsnedsättning samt de möjligheter och utmaningar som det innebär. Att vara expert i sig själv gör att varje individ är involverad i de beslut som fattas kring en, och kan identifiera mer individanpassade lösningar än vad som annars gjorts.

Jag kan

Idag finns det inget sätt att mäta hur tillgänglig eller otillgänglig en idrottsanläggning är. De enskilda anläggningar som har denna typ av information att ange gör det individuellt och utan jämförelse med andra. Anläggningsbesökare som har någon typ av funktionsnedsättning vet därför inte sällan först när de anländer till lokalen om de kan komma in och använda den.

Vi vill utveckla en finmaskig certifiering för idrottslokaler och anläggningar som anger till vilken utsträckning platserna är tillgängliga för alla. Certifieringen skulle möjliggöra för fler att informeras och känna sig välkomna att delta i den idrottsverksamhet som bedrivs i lokalerna, och verka som en måttstock för anläggningsägare att uppskatta huruvida deras verksamhet är i behov av ytterligare insatser för ökad tillgänglighet eller inte.

En tillgänglighetscertifiering skulle sätta högre krav på inkluderingsarbetet för träningslokaler över hela landet. Goda exempel kan visas upp för att inspirera fler att tillgängliggöra sina lokaler. Trösklarna sänks för att fler ska komma i rörelse och välkomnas inom idrotten. Kriterierna för en sånär här certifiering kan med fördel även användas vid ny- och ombyggnationer.

Avslutande diskussion

Att vara fysiskt aktiv är viktigt för alla människor. För den som har en funktionsnedsättning är det ännu viktigare, eftersom många belastar sin kropp ojämnt, vilket kan leda till förslitningar. Konsekvenserna av att inte röra på sig blir större och kommer i ett tidigare skede i livet. Lusten och glädjen för att röra på sig och hitta vägen till fysisk aktivitet och idrott läggs i regel i tidig ålder. Av det skälet är det viktigt att tidigt skapa lust för rörelse som kan bli livslångt. Grunden till detta skapas genom lek på lekplatser, i föräldragrupper, i förskolan och i skolan. Om detta helt eller delvis uteblir och fokus istället hamnar på träning av medicinsk karaktär, kan det vara svårt för barnen att känna lusten och glädjen av att röra på sig. Eftersom mer av tiden går till habilitering eller rehabilitering riskeras att tiden och orken inte räcker till för att också kunna utöva aktiviteter som har fokus på lust och glädje.

Om en person får möjlighet att tidigt testa och utveckla sina förmågor, samt får stöd att hitta verktyg och strategier för att kunna hantera sin nedsättning, är chansen större att man vågar testa nya saker. Det byggs upp en självtillit som gör att man kan förlita sig till den egna förmågan, och förmågan att hantera utmaningar man möter genom livet. Det här är lika för alla människor, men har man en funktionsnedsättning så blir sårbarheten större om beroendet av andra är det som avgör. Vi ser att många, framför allt barn, inte får möjlighet att leka och träna på färdigheter genom att ramla, slå sig eller vara ledsna. Dessa barn lärs ofta redan från början in i ett beroende av andras hjälp och stöd. Att få lära sig att lyckas och även att få misslyckas är en viktig del i ett barns utveckling. Antingen skapas grunden för självständiga individer eller så skapas individer beroende av ett bidragssystem.

Att ge en stor mängd insatser tidigt i livet och sen frånta dem utan att individen själv fått möjlighet att tränas i att bli självständig riskerar att skapa ett beroende, framförallt av att andra personer finns i närheten och hjälper. Om en människa vänjs av vid att ha mycket stöd och assistans kan det vara svårt att klara sig själv senare i livet. Med den översyn som nu görs inom LSS i åtanke, ser vi att många människor som fått insatser tidigt nu har svårare att klara sin vardag, eftersom de inte fått möjlighet att träna på sin självständighet tidigt. Det som är en besparing initialt blir istället en högre

kostnad senare, då människor inte har möjlighet att vara självständig. Resultatet av detta kommer att leda till en ökad ohälsa.

Idrottsrörelsen drivs av övertygelsen att träning och fysisk aktivitet ger ett starkt, självständigt liv för alla som deltar. Idrotten måste därför ta denna rapports resultat på allvar, och identifiera vår roll i att stärka möjligheten för fler att leva fysiskt aktiva liv. Idrotten behöver satsa stort på att arbeta med bredare rekrytering, anpassning av föreningsverksamhet, utbildningar för ledare och bemötande. Med detta följer ett omfattande arbete med utveckling, förstärkning och förbättring av idrottens egna policys kring parasport och inkludering.

För att kunna skapa en jämlik möjlighet för alla människor i samhället att leva aktiva, självständiga liv krävs det att vi samverkar. Den svenska politiken behöver samlas över kommun-, landstings- och nationella administrativa gränser, med fokus på individen. Det krävs en tydligare inriktning för att stärka individens självständighet i de stödinsatser som ges personer med funktionsnedsättning. Detta arbete behöver göras i nära samarbete med relevanta intresseorganisationer, för att ta tillvara på deras kompetens och nätverk. Samtidigt kan ansvaret för folkhälsoarbetet aldrig överläggas på civilsamhället. Tillsammans behöver vi identifiera respektive roller för samtliga involverade aktörer, för att öka synergieffekterna i de insatser som faktiskt redan görs.

I arbetet för en förbättrad folkhälsa och ökad självständighet för personer med funktionsnedsättning måste vi alltid bära med oss och respektera komplexiteten hos *hela människan*. Det är först när vi gemensamt ser och tillkännager ägandeskapet över det egna livet som personer med funktionsnedsättning ges tillgång till den påverkan de har rätt till.

Stort tack till alla respondenter som bidragit med sin kompetens och sina erfarenheter till denna rapport!

Referenser

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium*, Natur & kultur Akademisk.

Assistanskoll (2018) *Antal personer med personlig assistans beviljad av Försäkringskassan eller kommunen*. Hämtad 2018-06-12 från

<https://assistanskoll.se/assistans-statistik.php#one>

Blomdahl & Elofsson (2011) *Idrott och motion bland ungdomar i särskolan. En studie av ungdomar i särskolan i Stockholm, Haninge, Jönköping och Tyresö i jämförelse med de ungdomar som inte går i särskolan. Ung livsstil*, nr 10 januari 2011.

Blomqvist, S. & Rehn, B. (2015) *Fysisk aktivitet och hälsa för personer med utvecklingsstörning. Fysioterapi* 1.2015.

Folkhälsomyndigheten (2016) *Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011-2016"*. Dnr 00599/2014.

Funktionsrätt Sverige (2018) *Bristande stöd bakom ofullständiga betyg*, Dagens Samhälle. Hämtad 2018-06-19 från <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/bristande-stod-bakom-ofullstandiga-betyg-20388>

Heja Olika (2015) *LSS-skolan lektion 3: Ledsagare och kontaktperson*. Hämtad 2018-06-05 från <https://hejaolika.se/artikel/lss-skolan-lektion-3-ledsagare-och-kontaktperson>

Heja Olika (2016) *LSS-skolan lektion 17: Hur ska lagen tolkas?* Hämtad 2018-06-05 från <https://hejaolika.se/artikel/lss-skolan-lektion-17-hur-ska-lagen-tolkas>

Hjälpmiddelsutredningen (2017) *På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjning*. SOU 2017:43.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Kommissionen för jämlik hälsa (2016) *Det handlar om jämlik hälsa: Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete* (SOU 2016:55).

Kunskapsguiden (2017) *Om insatser och stöd enligt LSS*, hämtad 2018-06-05 från <http://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/Insatser-och-stod-enligt-LSS/Sidor/Om-insatser-och-stod-enligt-LSS.aspx>

Lag om färdtjänst (1997:736).

MUCF (2017) *Unga med funktionsnedsättning: etablering i arbets-och samhällslivet. Fokus 17:2.*

Myndigheten för delaktighet (2014) *Rivkraft 9 – Idrott och motion.*

Myndigheten för Delaktighet (2016) *Rivkraft 16 – Ekonomi och merkostnader på grund av funktionsnedsättning.* Nr 16:2016.

Myndigheten för Delaktighet (2017) *Uppföljning av funktionshinderspolitiken.* 2018:2

Myndigheten för delaktighet (2017) *Rivkraft 18 – hälsa, kost och fysisk aktivitet. Sammanställning av enkätsvar* 2017:25.

Sahlin, B. & Lexell, J., (2015) Impact of Organized Sports on Activity, Participation, and Quality of Life in People With Neurologic Disabilities, *Narrative Review* (2015)1-8.

SCB (2016) *Sämre ekonomi för personer med funktionsnedsättning.* Hämtad 2018-06-05 från https://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Artiklar/Samre-ekonomi-for-personer-med-funktionsnedsattning/

SCB (2017) *Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning. Information om utbildning och arbetsmarknad* 2018:2.

SKL (2014) *För Barnets Bästa – Förstärkt samordning av stöd till barn och unga inom LSS-området*, 14/2699.

Skolverket (2018) *Elever med funktionsnedsättning*. Hämtad 2018-06-04 från <https://www.skolverket.se/regelverk/mer-om-skolans-ansvar/elever-med-funktionsnedsattning-1.219658>

Socialdepartementet (1998) *Kvinnor, män och funktionshinder: Rapport till Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder*. SOU (1998:138).

Socialdepartementet (2008) *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*, Ds 2008:23.

Socialstyrelsen (2007) *Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade – LSS*. Hämtad 2018-06-05 från https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-114-49/documents/2007-114-49_200711429.pdf

Socialstyrelsen (2010) *Alltjämt ojämlikt – Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning*.

Socialstyrelsen (2010) *Inkomster och utgifter för vissa personer 20-64 år med funktionsnedsättningar*. Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK.

Socialstyrelsen (2010) *Personer med funktionsnedsättning tjänar mindre och har högre utgifter än andra*. Hämtad 2018-06-05 från <https://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/inkomsterfunktionsned>

Statens folkhälsoinstitut (2008) *Onödig Ohälsa – hälsoläget hos personer med funktionsnedsättningar*. 2008:13.

Statens folkhälsoinstitut (2012) *Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning*. Östersund: FHI.