



En beskrivelse av Tilpasset fysisk aktivitet som praksis og Fysisk aktivitet og funksjonshemming som fagfelt

Inge Morisbak



Utgitt av Beitostølen Helseportsenter 2021

www.bhss.no

ISBN 978-82-90114-11-9



INNLEDNING

Det synes å mangle en omforent beskrivelse på norsk av Tilpasset fysisk aktivitet (TFA) som praksis, og Fysisk aktivitet og funksjonshemming (FAF) som akademisk fagfelt og profesjon.

Hovedhensikten med denne beskrivelsen er å formidle refleksjoner om;

- I. TFA som praksis og hvilket verdi- og faggrunnlag den bygger på
- II. Hvorfor FAF kan betegnes som et fagfelt og profesjon

Det er laget noen spørsmål og problemstillinger i tilknytning til teksten.

Som et utgangspunkt for betraktningene lanseres en beskrivelse av TFA i kortform;

TFA er en pedagogisk praksis som handler om å tilpasse fysisk aktivitet i form av lek, idrett, kroppsøving eller annen bevegelsesaktivitet til de muligheter, forutsetninger og mål en person har for sin aktivitet – som del av sin livsverden.¹

Lenger ut presenteres en utdyping og utvidelse av denne beskrivelsen.

¹«Livsverden» er vår erfaringsverden, våre handlinger og det som oppstår i forbindelse med dem. Begrepet livsverden stammer fra fenomenologisk tradisjon; den tar utgangspunkt i virkeligheten som vi selv kjenner og opplever den i dagliglivet. Filosofisk og sosiologisk begrep fra eksistensiell fenomenologi.

I. TFA SOM PRAKSIS, OG HVILKET VERDI- OG FAGGRUNNLAG DEN BYGGER PÅ

TFA - grunnlagstenkning

TFA er basert på et grunnleggende humanistisk perspektiv der like menneskerettigheter og muligheter for alle er sentralt.² Alle, uavhengig av alder og/eller funksjonsmuligheter, bør ha tilgang på muligheter til å delta i fysiske aktiviteter på egne premisser. Fagpersoner med formell kompetanse på utøvelse og tilrettelegging av fysisk aktivitet burde ideelt sett kunne bistå alle, og dermed kunne begrepet TFA være overflødig – eller beskrivende for all pedagogisk virksomhet med fysisk aktivitet. Virkeligheten er imidlertid at minoritetsgruppen funksjonshemmede før og nå opplever mangel på likestilling på dette området, som på mange andre. Ett sentralt utgangspunkt for denne beskrivelsen er at TFA potensielt er et godt virkemiddel for å påvirke livsverden på mange områder.

Et låneord fra den medisinske og spesialpedagogiske verden, rehabilitering,³ betyr på vanlig norsk å gjøre det mulige mulig. Oppnår en det kroppslig, kan det være en stor inspirasjon for å forsøke å oppnå det samme på andre viktige områder som inngår i ens livsverden.

Hva tenker du om overføringsverdi fra kroppslig mestring til mestring på andre livsområder?

Beitostølen Helseportsenter (BHSS) var en unik institusjon, også i verdensmålestokk, da den startet sin virksomhet i 1970, med TFA som hovedvirkemiddel i (fysikalsk medisinsk) rehabilitering (Bjørklund, 2008). Erfaringer fra BHSS viser at TFA for mange oppleves som en egnet innfallsvinkel, som med supplerende virkemidler kan gi en bedret livssituasjon.

«Kroppen er alltid tilgjengelig for oss i den form den har og berører oss direkte. Sansing, persepsjon og bevegelse utgjør en organisk enhet» (Duesund 1993). I sin doktoravhandling basert på empiri fra BHSS begrunner hun, ut fra en fenomenologisk forståelse av kropp og bevegelse, at kroppen er et sentralt utgangspunkt for selvoppfatning (se note1). Opplevelsen av mestring i bevegelse er en fundamental forutsetning for å oppleve indre motivasjon for påkobling og varig deltakelse i et aktivitetsmiljø.

² FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) https://www.bufdir.no/en/uu/Nytt/stortinget_stemte_imot_a_inkorporere_crpd_i_norsk_lov/

³ Det skilles noen ganger mellom begrepene rehabilitering og habilitering, men de overordnede prinsippene er de samme. Derfor brukes ofte fellesbetegnelsen re-/habilitering. Se om nyanser i begrepene f.eks. på helsenorge.no.



TFA brukes i dag som en samlebetegnelse for tilpasset praksis på alle aktivitetsarenaer; som helsesport (i rehabilitering), paraidrett, tilpasset fysisk opplæring (i skole) og i uorganisert fritidsaktivitet der «spesiell» tilrettelegging blir benyttet.

Grunnleggende forutsetninger for praksis med TFA

TFA som praksis bygger på noen grunnleggende samfunnsverdier og tilhørende holdninger, og relevante kunnskaper.

Sherrill (2004) hevder at;

“Adapted Physical Activity (APA) is first, and foremost, the beliefs and attitudes that enable service providers to embrace individual differences and enjoy the challenge of helping others achieve personal goals in relation to self-actualization through physical activity.”

Påvirket av hennes tenkning kan det hevdes at kompetanse for praksis med TFA inneholder fire grunnleggende komponenter:

- Verdier/filosofi/ideologi; som fremmer et samfunn for alle, basert på menneskeverd, like rettigheter og likestilling.
- Holdninger; som toleranse og solidaritet, og vilje til å handle ut fra overbevisning om viktigheten av verdigrunnlaget.
- Kunnskaper; basert på refleksjoner over utøveres erfaringer og over egne erfaringer i praksis, samt fra FoU.
- Praksisferdigheter; gjennomføre aktivitetspraksis med pedagogiske didaktiske virkemidler (hva – hvorfor – hvordan) innenfor rammer konstruert av de tre andre komponentene.

Reflekter over innholdet i hver av de fire komponentene og hvordan de gjensidig innvirker på hverandre.

Begrepshistorikk

Fysisk aktivitet for funksjonshemmede var i USA og Canada på 60 og 70-tallet benevnt Adapted Physical Education (APE). Utviklingen skjedde gjennom inkludering i skole, i idretts- og fritidsmiljøer og var i mindre grad rettet mot rehabilitering (unntatt rehabilitering for krigsskadede). Det ble etablert utdanningsretninger på feltet helt opp på doktorgradsnivå ved flere universiteter. I 1973 introduserte International Federation of Physical Activity (IFAPA)⁴ Adapted Physical Activity (APA) som samlebegrep fordi APE i for stor grad kun ble forbundet med skolevirksomhet. APA blir internasjonalt brukt som en samlebetegnelse for praksis på alle arenaer samt det akademiske fagfeltet. På norsk er det, ut fra etablert terminologi, hensiktsmessig å skille mellom APA som praksis og FAF som akademisk fagfelt.

⁴ International Federation on Adapted Physical Activity (IFAPA) er den mest kjente internasjonale organisasjonen: <https://ifapa.net/> Organisasjonen står bak det ledende APA tidsskrift: Adapted Physical Activity Quarterly (APAQ) som ble opprettet i 1984.
<https://journals.humankinetics.com/view/journals/apaq/apaq-overview.xml>



Først på 80-tallet ble APA en betegnelse som ble alminnelig brukt i Europa (DePauw & Doll-Tepper, 1989). Tyskland og England var etter krigen tidlig ute med å bruke sport og idrett som fysisk rehabilitering og benyttet henholdsvis begrepene «Versehrtsport» og «Sports for Disabled». Ved Sportshochschule i Köln ble den første universitetsutdanning i Versehrtsport opprettet i 1948 med dosent Hans Lorenzen som leder. Han skrev Lehrbuch des Versehrtsport i 1961. Dr Ludvig Gutmann ved Stoke Mandeville hospital startet Stoke Mandeville Games i 1948 med idrettsgrener for paraplegikere i rullestol. Lekene ble raskt et omfattende internasjonalt arrangement for flere grupper, og betraktes som forløperen til de Paralympiske leker som første gang ble arrangert i Roma 1960. I Norge var det stort sett den organiserte handikappidretten som brukte erfaringene fra disse to landene. En bredere internasjonal innflytelse kom først og fremst fra USA/Canada.

APA og Helsesport levde i stor grad parallelle liv, uavhengig av hverandre, frem til slutten av 70-tallet. Det særnorske begrepet helsesport ble, med inspirasjon fra Sverige, tatt i bruk midt på 50-tallet (Mathiesen, 1995). Statens Ungdoms og Idrettskontor (STUI) argumenterte for at idrett i stor grad skulle brukes i folkehelsearbeidet, og ikke minst for dem som syntes å ha størst behov for å forebygge ytterligere dårlig helse og for å optimalisere funksjonsevnen, nemlig de som hadde en eller annen form for funksjonshemming (Morisbak, 2020). Det ble stiftet et stort antall Helsesportslag i kommuner rundt omkring i landet.

Helsesport ble utover på 70-tallet avgrenset til å omfatte rehabilitering med TFA som hovedvirkemiddel ved helsesportssentrene. Da opphavet og innholdet i helsesport ikke var lett å forklare, særlig for personer fra andre land, ble det også i Norge behov for å ta i bruk et nytt begrep for en praksis som i tillegg til i rehabilitering skulle anvendes både i skole og idrettssammenheng.

Det må imidlertid anses som viktig at begrepet helsesport fortsatt blir brukt som betegnelse på tilbudet ved helsesportssentrene. Gjennom det får en bedre tatt vare på arven etter Erling Stordahl og hans støttespillere som skapte BHSS med et unikt helsekonsept av nasjonal og internasjonal betydning (Andersen, 2010; Gangdal, 2019). Medvirkende til utfasing av betegnelsen helsesport var også skiftet av navn på de fleste helsesportslag til handicapidrettslag knyttet til Handicapidrettsforbundet. I skolen ble Tilpasset opplæring (TO) et sentralt tema på 80-tallet, og varianten Tilpasset fysisk opplæring (TFO) ble aktuelt i kroppsøving (Grunnskolerådet, 1987).

På slutten av 70-tallet oppsto det, med BHSS og NIH som hovedaktører, utstrakt internasjonalt samarbeid med faglig og akademisk utveksling på feltet. Denne utvekslingen av erfaringer og kunnskap, og et stadig mer holistisk innhold i det internasjonale APA, og i rehabiliteringsbegrepet, har ført til at begreper og innhold internasjonalt har smeltet sammen.

Beskrivelse av praksis og fagfelt

Som grunnlag for videre refleksjoner om praksis og fagfelt, tas det her utgangspunkt i IFAPA sin fremstilling, og i universelle beskrivelser, som finnes i lærebøker om Adapted Physical Activity fra USA og Canada (Hutzler & Sherill, 2007; Sherill, 2004; Steadward et al, 2003). Formuleringer på originalspråket brukes for nyansering av problemstillinger og kan samtidig skape forutsetninger for kommunikasjon og profesjonelt samarbeid over landegrensene. De engelskspråklige formuleringene kobles med erfaringer fra praksis og fagfeltet i vårt land.

Det ble i regi av den internasjonale organisasjonen IFAPA i perioden 2003-2005 gjort forsøk på å komme frem til en felles forståelse av «crucial concepts», eventuelt en oppdatert definisjon av APA. Det ble foretatt en utspørring av sentrale fagpersoner fra 13 land som representerte alle kontinenter. Det viste seg imidlertid å være et vanskelig prosjekt.

Ulike syn på grunnleggende verdier og diverse tiltak, knyttet til blant annet likeverd og menneskerettigheter i land med ulike kulturer, er noe av grunnen til det.

Resultatene er beskrevet av Hutzler og Sherrill (2007). Det leder ikke til forslag om noen ny definisjon, men de fleste aspekter i IFAPAs definisjon av 2004 blir drøftet.

Denne definisjonen er under gjengitt i kulepunkter, men ikke endret i innhold:

“Adapted physical activity has many meanings, but its central focus is individual differences in physical activity that require special attention. Adaptation means to modify, adjust, or accommodate in accordance with assessment data. Individual differences include impairments, disabilities, handicaps and other special needs as delineated by various governing bodies.”

Adapted Physical Activity (som fellesbetegnelse for praksis og fagfelt) er:

- A service-oriented profession
- An academic specialization or field of study
- A cross disciplinary body of knowledge
- An emerging discipline or sub-discipline
- A philosophy or set of beliefs that guides practices
- An attitude of acceptance that predisposes behaviours
- A dynamic system of interwoven theories and practices
- A process and a product (i.e. programs in which adaptation occurs)
- An advocacy network for disability rights

“IFAPA believes that Activity emphasizes lifespan needs in all kinds of activity settings.”

Som en respons til denne definisjonen er følgende fremhevet som viktige tilleggsmomenter til beskrivelsen (Reid, 2007):

- self-determination, choice and self-regulation by participant.
- a process that encourages critical thinking; by participant and professional (together).



Et forslag til norskspråklig beskrivelse av hva TFA er

Som en utdyping av den korte beskrivelsen av TFA som er presentert helt innledningsvis (s.3) foreslås følgende detaljerte beskrivelse:

Status:

- **Det er individuelle forskjeller i muligheter for å utøve fysisk aktivitet. Det er derfor hensiktsmessig med tilpasning av bevegelsesaktivitet til individuelle forutsetninger og ønsker om å oppnå aktivitet og deltakelse.**
- **En del av befolkningen har behov for (profesjonell) assistanse i form av (spesiell) tilrettelegging og (spesial-)pedagogisk tilpasning for å kunne være aktive og deltakende.**

TFA er både en prosess og et produkt:

- **Proessen representerer et mulighetsperspektiv, med fravær av fokus på begrensninger, der målet er å gjøre det mulige mulig.**
- **TILPASNING er en samlebetegnelse for prosessen med å tilrettelegge, modifisere, justere for og i aktivitet. Svar på de didaktiske spørsmåls-stilingene Hva? Hvorfor? og Hvordan? utgjør kjernekompetanse for god praksis. Form og grad av assistanse som behøves varierer for samme person alt etter aktivitet, miljø og kontekst.**
- **Innpassing av deltakelse i kultur og miljø der aktiviteten vanligvis foregår er en del av tilpasnings- og integreringsprosessen.**
- **Selvbestemmelse og valgfrihet for utøverne, samt prosesser som oppmuntrer til kritisk tenkning (blant og mellom profesjonsutøver og tjenestemottaker), karakteriserer fagfeltet.**
- **Produktet er mestring av aktivitet gjennom realisering av utøverens potensiale i en aktuell kontekst.**
- **Profesjonell kompetanse for å yte assistanse med TFA forutsetter kunnskap om alternative og mulig gjennomførbare aktiviteter (aktivitetsanalyse). Fysiske, psykiske, kognitive og sosiale egenskaper hos utøveren tas hensyn til igjennom å foreta en pedagogisk kartlegging som er førende for hvordan praksis tilrettelegges (individanalyse).**

Diskuter hele denne beskrivelsen.
Har du/dere forslag til endringer og/eller justeringer?



Betraktninger om hva TFA er og ikke er

Aktivitetskompetanse og didaktisk kompetanse er idrettspedagogens særegne varemerke. Søkelys er på selve aktiviteten og læringssituasjonen, med mestring og lystbetont deltagelse hos utøver/elev som målsetting. TFA brukt i rehabilitering er ikke terapi eller en behandlingsform i medisinsk forstand. Det er utallige eksempler på at TFA som supplerende, og noen ganger alternativt, tiltak i rehabilitering kan gi et generelt forbedret rehabiliteringsresultat. Empirisk og forskningsbasert dokumentasjon fra BHSS gir full støtte for dette. Blant annet er det gjort feltstudier ved BHSS som har bidratt til å dokumentere hvilke komponenter som generisk synes å være mest virksomme for å oppnå varig aktivitet og deltagelse (Willis m.fl., 2018).⁵ Slike erfaringer er grunnlaget for at TFA i stadig større grad blir inkludert i fysisk medisinsk rehabilitering, og at det er stadig flere institusjoner innen helsetjenesten som benytter seg av dette som ett av flere hovedvirkemiddel.

I skolesammenheng kan TFA være en praksis innenfor det som kalles Tilpasset opplæring (TO), eller som et ledd i Spesialundervisning. Gjennomgang av ulike planer for skoleverket fra 70-tallet og frem til i dag, viser at forholdet mellom spesialpedagogikk og tilpasset opplæring har variert ut fra ideologisk pedagogisk utgangspunkt, helt siden TO som del av «vanlig» undervisning ble innført som et «pedagogisk grep».

Søk etter aktuell debatt om forholdet mellom
Tilpasset opplæring og Spesialundervisning,
og vurder relevans og konsekvenser for kroppsøvfaget.

Opp gjennom historien har det hørt til sjeldenhetene at «spesiell» eller mer kroppsøving (tilpasset fysisk opplæring; TFO) har vært vurdert som spesialpedagogisk tiltak. Det har i svært liten grad forekommet som tema i Individuelle opplæringsplaner (IOP) eller i sammenheng med Sakkyndig vurdering.⁶ Viktige grunner til det er at motorisk utvikling historisk ikke har vært en prioritert oppgave for skoleverket, og at det nesten ikke har eksistert sakkyndighet på det i Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT).

Fritak fra kroppsøving er i de aller fleste tilfeller uakseptabelt. Det er en form for «advokat»-rolle å fremme TFA sin plass i skolesystemet.

- Kroppsøving er et obligatorisk skolefag for alle
- Fritak i kroppsøving, ofte begrunnet av lege og/eller pårørende, har vært en hyppig foreteelse.
- Fritak i faget bør ikke innvilges uten at det i tillegg er gjort en aktivitetsfaglig vurdering.
- Tilpasninger i aktiviteter og for deltagelse kan gjøre det unødvendig med fritak.

I organisert paraidrett har en over de siste tiår arbeidet målrettet for inkludering. Norge har vært et foregangsland for integrering i den store idrettsbevegelsen, og funksjonshemmede idrettsutøvere har i stadig større grad blitt akseptert som

⁵ Se oversikt over relevant forskning om dette på <https://www.bhss.no/forskning/artikler-avhandlinger/>

⁶ Se f.eks. www.udir.no: Veileder Spesialundervisning (2014).

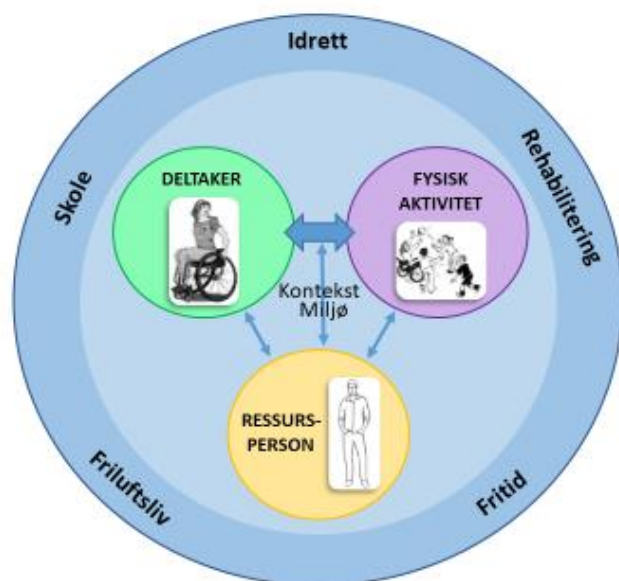
likeverdige aktører i mange særidretter. Forutsetningene har vært at særidrettsforbundene har tatt på seg oppgaven med integrering i sin idrett. Mange av våre mest kjente paraidrettsutøvere fungerer som gode rollemodeller for dem som ønsker å drive paraidrett, og annen idrett, på ett eller annet nivå.

Bli kjent med noen paraidrettsutøvere (gjennom direkte kontakt eller pressedekning) og vurder deres påvirkning som rollemodeller.

Idrettsforbundet har også egne regionkonsulenter som bidrar med praktisk tilrettelegging og faglig hjelp. Selv om TFA vanligvis ikke blir brukt som begrep på denne arenaen så gjelder de samme perspektivene der.

Deltakelse i uorganisert aktivitet som lek, friluftsliv med mer, er arenaer der alle former for tilpasninger kan være aktuelle og der familie og venner i stor grad fungerer som tilretteleggere og medspillere. Impulser og kunnskapsoverføring fra eksperter på TFA innenfor rehabilitering (særlig helsesportssentrene), skole og idrett kan være avgjørende for vellykket aktivitet og deltakelse.

Hvilke faktorer spiller sammen under gjennomføring av praksis? **Hva karakteriserer prosessen?**



Figur 1. Tilpasset fysisk aktivitet i et nøtteskall

Forklaringer til figuren:

- Den ytre mørkeblå sirkel representerer samfunnsarenaer der TFA foregår.
- Det lyseblå arealet illustrerer miljøet og de kontekstuelle forhold som danner rammene for praksis
- Den tjukke toveis pilen illustrerer relasjonen som eksisterer mellom deltaker/utøver/elev og bevegelsesaktiviteten – selve kjerneprosessen i TFA som praksis.



- *De tynne toveis pilene illustrerer gjensidig påvirkning mellom aktører, hendelser og prosesser som foregår i det sammensatte miljøet (de konkrete omgivelsene). Ofte skjer påvirkning uten at det er spesielt organisert eller tilrettelagt for det. Disse påvirkningene skaper varierende kontekster for læringsprosessen (omstendigheter som virker inn på hendelsenes forløp). Kontekstene oppstår ofte av seg selv og medfører gjerne læring uten profesjonell medvirkning. Profesjonell handling kan noen ganger handle om å holde seg unna og holde munn!*

Idrettspedagogens rolleforståelse

Ressursperson/fagperson/ tjenesteyter kan ha mange ulike roller i prosessen; f.eks. som ekspert, instruktør, lærer/pedagog, hjelper, koordinator/tilrettelegger, veileder, empatisk kritisk venn, «advokat». Det er en viktig pedagogisk egenskap å kunne innta roller som til enhver tid best kan hjelpe en person til å nå sine mål.

Konkretiser innhold i hver enkelt rolle relatert til målsettinger med praksisen.

Aktivitetstilpasning

I motsetning til i tidligere tider der aktiviteter, særlig sport og organisert idrett, ofte var tradisjonelt rigide og regelstyrte etter historisk tradisjon, er det i TFA tilpasninger av aktiviteten som er i fokus – ikke primært tilpasning av utøver til en aktivitet. En konsekvens av tradisjonell gjennomføring av aktiviteter var, og er dessverre delvis fortsatt, at «vil du være med så heng på». Slik innstilling vil føre til utenforskap og ekskludering. Tilpasning ut fra en aktivitetspedagogisk målsetting vil si å tilrettelegge for deltakelse i aktivitet *til tross for* en funksjonshemming, og ikke *på grunn av* en funksjonshemming. Selv med en slik målsetting kan en bli påvirket av en behandlingstradisjon fra medisinsk rehabilitering og spesialpedagogikk der en ofte ennå vektlegger selve funksjonshemmingen som hovedbegrunnelse for aktiv deltakelse – og dermed har et instrumentelt behandlingsfokus som utgangspunkt. Vaner og byråkratiske organisatoriske strukturer er vonde å vende, men perspektivene i TFA kan vise nye veier.

TILPASNING av aktivitet vil typisk skje gjennom;

- modifikasjon av deloppgaver i utøvelse av aktiviteten
- valg og tilpasning av aktivitetsanlegg og utstyr (aktivitetshjelpemidler – personlige og/eller aktivitetsrelaterte) ⁷
- personlig assistanse fra fagperson og/eller hjelper (ulike roller idrettspedagoger kan innta er eksemplifisert ovenfor)
- tilpasning av organisering
- tilpasning av kommunikasjonsstrategier
- tilrettelegging for positive opplevelser ut fra kjennskap til deltaker(e).

⁷ Det er en raskt voksende utvikling i produksjon og bruk av aktivitetshjelpemidler. Hjelpemidler kan utgjøre forskjellen på deltakelse eller ikke (Gjessing, 2020). Sakkyndig opplæring i bruken av dem er en forutsetning for å dra full nytte av hjelpemidlene. Det er flere ressurs- og veiledningsmiljøer for riktig og effektiv bruk av aktivitetshjelpemidler. BHSS og VHSS er to av dem.



Deltakelse i f.eks. ballspill, sammen med utøvere som har andre fysiske og/eller kognitive forutsetninger, vil stille krav til organisering og «regler» der alle deltakerne i størst mulig grad kan realisere sitt bevegelsespotensiale. Det vil være et balansepunkt mellom det å foreta store endringer i gjennomføring, og det å allikevel opprettholde aktivitetens «spill-idé». Spiller vi volleyball, eller ikke? Former for tilpasning vil alltid være mulig. Opplevde begrensninger kan skyldes manglende kjennskap til variasjonsmuligheter, men også mangel på fantasi og kreativitet hos fagpersonen. Å foreta en *aktivitetsanalyse* innebærer å se «alle» muligheter for tilpasninger av en valgt aktivitet, og dermed ha et stort spekter av aktivitetstilpasninger å spille på. (Se Vedlegg 1. Aktivitetsanalyse).

Se vedlagte eksempel fra volleyball (Vedlegg 1).
Velg deg en aktivitet du kjenner godt. Analyser på hvilke måter du generelt kan tilpasse regler, utstyr m.v. innenfor denne aktiviteten. Se vedlegg 1a. Analyseskjema

Velg tilpasninger som kan være mest aktuelle for en bestemt person du kjenner (ut fra en *pedagogisk kartlegging/individanalyse*).

Se tekst om «Utøver» under.

Diskuter gjerne løsninger i gruppe. Etter hvert som du kommer på aktuelle tilpasninger - noter dem ned og ta vare på dem slik at du kan bruke det i andre sammenhenger, med andre utøvere.

Utøver

Det er selvsagt at egenskaper og erfaringer hos den aktuelle utøver vil virke inn på mulighetene for deltagelse i aktivitet. Former for kartlegging og analyse av personlige forutsetninger er viktig for valg og gjennomføring av aktiviteter. En *pedagogisk kartlegging* av de personlige forhold hos utøveren som kan ha (størst) innvirkning på en læringsprosess er et særfaglig tiltak som gjøres av idrettspedagogen. Dette kalles her *individanalyse*. Særlig kan dette gjelde for TFA innen rehabilitering. Idrettspedagogen må ofte, i tillegg til å samhandle med utøveren selv, spille på andre faggrupper som har spesialkompetanse på funksjonsforutsetninger, eller nærpå personer med inngående kjennskap til utøveren.

Tilstand på bakgrunn av organisk funksjonshemning (stabil/kronisk eller progredierende) tilsier som regel tilpasninger. I noen tilfeller vil tilstanden medføre såkalte kontraindikasjoner for enkelte bevegelser eller aktiviteter. Personlige (psykososiale), miljømessige og kontekstuelle forhold, med eller uten tilknytning til en eventuelt primær skade/sykdomstilstand, er også med på å definere potensialet for deltagelse i aktivitet.



Innenfor rehabilitering er International Classification of Functioning, disability and health (ICF), utviklet av Verdens Helseorganisasjon (WHO), et verktøy for å klassifisere personers funksjonsevne (funksjoner og funksjonshemminger) (WHO, 2001). Modellen beskriver hvordan personers handleevne er et komplekst samspill mellom bio-psykososiale faktorer (Kissow, 2020).

Imms m.fl. (2017) sin deltakelsesmodell kan brukes som et rammeverk for å se sammenhenger mellom det aktivtetspedagogiske fokus, personlige egenskaper hos utøveren, samt læring og grad av involvering i aktivitet. Det er ikke nok å bare være til stede. Aktiv deltakelse forutsetter også engasjement og involvering i aktivitetene. Påvirkning på deltakelse i form av hvor ofte, hvor, sammen med hvem en aktivitet foregår er lett å telle opp. Engasjement og involvering er mer utfordrende å måle, men vel så viktig, siden deltakelse er både et mål og et middel.

Det finnes standardiserte verktøy som kartlegger aktivitetspreferanser og aktuell deltakelse i ulike aktiviteter, samt hemmende og fremmende faktorer for ønsket aktivitet og deltakelse; Aktive Deg I og II (Dalen, 2020; Steinhardt, 2021).

Brukermedvirkning og etikk

Brukermedvirkning er et mye omtalt begrep/konsept, særlig innenfor helsetjenester. Det er en lovpålagt rettighet innenfor helsetjenesten, men er også et viktig pedagogisk virkemiddel på alle arenaer. I praksis vil relasjoner og samhandling med utøver og dennes nærperso-ner (pårørende og andre som har daglig kontakt), være nødvendig for å nå målsettinger som «brukeren» først og fremst eier. Dette er også et yrkesetisk spørsmål. Nyquist (2017) påpeker blant annet at det kan knytte seg etiske utfordringer til forholdet barn/ungdom og deres foreldre i en rehabiliteringskontekst. Det kan for eksempel være krevende å balansere mellom barnet/ungdommens stemme i aktivitets- og målsettingsønsker og foreldrenes ønsker og behov. Å ivareta taushetsplikt er også et ansvar som alltid må tas på høyeste alvor. En må sette seg inn i intensjoner og regelverk for dette.

Diskuter ordet «bruker».
Når er det aktuelt å benytte? - og eventuelt ikke?
Hvilke etiske problemstillinger og dilemmaer kan oppstå i
samhandling med «bruker» og vedkommende sine
«nærperso-ner»?

Fagpersonens rolle

Fagpersonens oppgave er å påvirke relasjonen mellom aktivitet og utøver slik at deltakeren får mest mulig utbytte. Forståelsen av egen rolle er ofte avgjørende for best mulig samhandling mellom bruker og fagperson (se om ulike roller på side 11). Evne til observasjon og samtidig refleksjon er en kvalitetsindikator for en pedagog. Rollene som empatisk kritisk venn og advokat bør være stabile, mens man situasjonsbestemt vil veksle mellom, og kombinere, de andre rollene. Å være sensitiv for utøverens aktuelle situasjon i ulike aktivitetskontekster kalles adaptive ferdigheter,



som innebærer tilpasning som en kontinuerlig prosess, og ikke noe som er gjort en gang for alle. Se diskusjonen om *Adapted Physical Activity* sammenlignet med *Adaptive Physical activity* (Hutzler & Hellerstein, 2016; Standal & Rugseth, 2016)

Samarbeid mellom yrkesgrupper på de ulike arenaer

En viktig del av fagpersonens evne til samarbeid er å vurdere og uttrykke hva som til enhver tid trengs av tilleggskunnskap, utover det en selv besitter, for å gi et best mulig tjenestetilbud. Det er også andre yrkesgrupper som benytter fysisk aktivitet som tiltak for den samme brukergruppen, noe som er bra! Andre faggrupper enn idrettspedagoger, med bevegelsesfaglig og helsefaglig interesse og utdanning, har også i stadig økende grad engasjert seg i forskning og utviklingsarbeid på feltet (eks. leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, spesialpedagoger), og gjennom det har det oppstått mange gode samarbeidsrelasjoner på området.

Kunnskapsgrunnlaget for TFA er tverrfaglig og vil nødvendigvis ofte kreve tverrfaglig samarbeid. Det er noen fundamentale forutsetninger for et godt tverrfaglig samarbeid, som felles overordnet målsetting og respekt for og tillit til andres kompetanse. For å ta initiativ til, eller bli med på et tverrfaglig samarbeid, er det en stor fordel å ha kjennskap til hva potensielle yrkesgrupper og samarbeidspartnere kan bidra med. Egen særkompetanse, uten overdreven selvbevissthet, legges i potten. Ydmykhet er alltid et godt utgangspunkt for å oppnå mulige gevinster av et samarbeid.

Et tverrfaglig samarbeid kan for eksempel være at idrettspedagoger og fysioterapeuter samhandler i praksissituasjoner for å bidra til at en utøver skal nå et ferdighetsmål. Ved valg av hjelpemidler, og læring i bruk av dem, er samarbeid med ergoterapeut ofte formålstjenlig. Praksissamarbeid krever avklaringer og oppgavefordeling som utøver der og da skal dra nytte av.

En annen form for samarbeid foregår gjennom diskusjoner mellom partnere før eller etter praksis, eller i forbindelse med en utredning/kartlegging i en eller annen form. I rehabilitering spesielt må TFA ses i en utpreget helhetlig sammenheng. Andre faggrupper, som leger, kan som del av sitt medisinske ansvar påpeke kontraindikasjoner eller medisinsk begrunnede begrensninger i aktivitet. Leger som har erfaring med TFA som virkemiddel kan også fremme forslag om mer, mindre eller andre former for aktivitet enn opprinnelig tenkt og foreslått. Et samarbeid med gjensidig kunnskapsutveksling mellom lege og idrettspedagog kan endre opprinnelig målsetting med aktivitet, valg av aktivitetsformer og måter å gjennomføre aktiviteten på.

En særlig relevant referanse for utdyping av flere temaer som er nevnt i del I er boka:

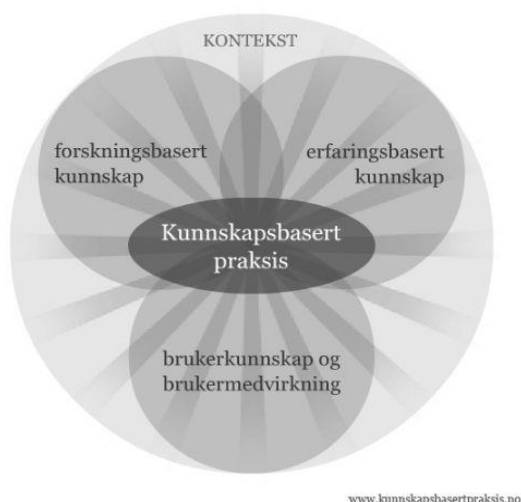
Bergkvist, T.P., Gjessing, B., Kissow A.-M., Midtsundstad, A.:
Barn og unge med funksjonsnedsettelse. Aktivitet og deltakelse i fellesskap. Fagbokforlaget 2020.

II. HVORFOR «FAF» KAN BETEGNES SOM FAGFELT OG PROFESJON

Fagkompetanse på feltet

Ut fra beskrivelsen av pedagogisk praksis (TFA) kreves det en bred og allsidig fagkompetanse for å arbeide innenfor fagfeltet Fysisk aktivitet og funksjonshemming (FAF). Kunnskapsgrunnlaget er tverrfaglig. Teoretisk forankring, metodikk og terminologi stammer fra flere ulike fagdisipliner. Fysisk aktivitet/idrett, (spesial)-pedagogikk og medisin fremheves gjerne som «moder-disipliner».

Kunnskapsbasert praksis baserer seg på flere kunnskapskilder (se fig.2)



Figur 2. Kunnskapsbasert praksis

Praksisnærhet gir grunnlag for vektlegging av erfaringsbasert kunnskap. En fagpersons individuelle erfaringer utgjør sammen med brukerkunnskap det erfaringsbaserte kunnskapsgrunnlaget for virksomheten. En forutsetning for å betegne den samlede virksomheten som et akademisk fagfelt er imidlertid at det utvikles kontinuerlig gjennom forsknings- og utviklingsarbeid (FoU), og at det eksisterer en akademisk utdanningsretning på feltet.

Kriterier for beskrivelse av et fagfelt

Nasjonal og internasjonal utvikling, inkludert akademisk utdanning og forskning, opprettelse av internasjonale samarbeidsorganisasjoner og utgivelse av fagtidsskrifter, har bidratt til å styrke FAF som et eget fagfelt og egen profesjon – også i vårt land. En fortsettelse av den positive utviklingen som nå er på gang med FoU på feltet er avgjørende for fagets videre status. Under det 10. International symposium on Adapted Physical Activity (ISAPA), arrangert i Oslo og på Beitostølen i 1995, uttalte keynote speaker C. Sherrill at for å bli akseptert som en profesjon må en møte to kriterier – at det finnes en universitetsutdannelse, og at de som utdannes må ha fulltids jobber som de på bakgrunn av sin spesifikke kompetanse er best kvalifisert til å inneha (Sherrill, 1996).



På bakgrunn av at den nasjonale FAF-utdanningen pr. 2021 har hatt 940 studenter, den stadig økende FoU-virksomhet på feltet, og at stadig flere stillinger som krever FAF-kompetanse opprettes innenfor rehabilitering, skole og idrett, kan det hevdes at de mest sentrale kriteriene imøtekommes.

For øvrig har Utdanningsdirektoratet utarbeidet en liste over profesjonskriterier for lærerutdanninger, som kan være retningsgivende og relevant også for dette praktisk-pedagogiske og akademiske fagfeltet (Ramberg, 2013):

- Utdanning har et eget teoretisk kunnskapsgrunnlag
- Utdanningen har et eget "fagspråk" om profesjonens arbeid
- Utvikling av profesjonen er basert på forskning
- Utdanningen er rettet mot yrkesutøvelsen
- Deler av opplæringen skjer i yrkesfeltet
- Autonomi i yrkesutøvelsen
- Legitimitet utad – tillit og respekt fra omverdenen
- Felles yrkesetikk
- Profesjonen har kontroll med utdanningen
- Profesjonsutøvere er forsvarere og advokater for "klienten"

Utdanning

Historisk oppstod det tidlig et behov for spesialisering av fagpersoner for å kunne bistå på en adekvat måte, gi bistand direkte til deltaker/utøver, og fungere som mentor/veileder for ikke-spesialister på feltet. Det er mange mer eller mindre profesjonelle tjenesteytere på feltet (idrettspedagogen, instruktøren, treneren, læreren, fysioterapeuten, ergoterapeuten eller andre aktivitører) som fungerer i den virkeligheten som er beskrevet i dette heftet.

BHSS hadde allerede fra oppstarten i 1970 studenter fra Norges Idrettshøgskole og pedagogiske høgskoler med idrettsfag på 2 ukers praksis. Studentene formidlet etter gjennomført praksis et klart ønske om å lære mer om dette feltet, så vel praktisk som teoretisk. De hadde gjennom de pedagogiske utfordringene de ble stilt overfor sett relevansen av erfaringen og kunnskapen for idrettsutdanning generelt. BHSS initierte derfor i 1973, i samarbeid med Statens lærerkurs, en egen halvårig utdanning på feltet som fikk betegnelsen Helsestøttestudiene. Fra og med 1975 tok Norges Idrettshøgskole (NIH) over det faglig administrative ansvaret for studiet som ble ettårig. Det ble videreutviklet i et nært og forpliktende samarbeid med BHSS, som administrerte det ene av to semestre frem til 2018 og fremdeles er hovedsamarbeidspartner for gjennomføringen av høstsemesteret.

NIH ønsket ved overtakelse av studiet i 1975 å forandre navnet på studiet til «Idrett for funksjonshemmede», både for at det skulle passe med skolens navn, og for å synliggjøre en tilslutning til samfunnsoppdraget «idrett for alle». Navnet på utdanningen har skiftet relativt ofte:

- Helsestøttestudiene, 1973-75
- Idrett for funksjonshemmede (IFF), 1976-86
- Tilpasset opplæring i kroppsøving og idrett (TO), 1987-1999
- Fysisk aktivitet og funksjonshemming (FAF), 2000-



Valg av navn reflekterte ønsker om tilpasning til tidsaktuelle forhold innenfor idrett, pedagogikk, skole eller helse.

Gjennom det nåværende navnet Fysisk aktivitet og funksjonshemming, med bindeordet «og», understrekes den såkalte relasjonelle tilnærmingen mellom individ og omgivelser. Bindeordet «for», som noen ganger blir brukt om tiltak, gir assosiasjoner til en form for veldedighets-tankegang, paternalisme og bedreviterholdning som fagpersoner og andre aktører, heller ikke på dette feltet, bør bli assosiert med. Tidligere var det vanlig med en medisinsk/individuell forståelse av funksjonshemming. Årsaken til funksjonshemmingen ble sett på som en egenskap ved en person. Denne medisinske modellen ble senere utfordret av en sosial modell der fokuset ble flyttet fra individnivå til samfunnsnivå, og man knyttet funksjonshemming til samfunnsskapte barrierer. I denne modellen er funksjonshemmingen altså noe som oppstår fordi samfunnet ikke er godt nok tilrettelagt for alle (Bufdir., 2021; Solvang, 2019).

I dag har vi en relasjonell tilnærming, hvor vi ser funksjonshemming som noe som oppstår fordi det er et misforhold mellom en persons forutsetninger og omgivelsenes utforming eller krav til funksjon. Funksjonshemming er med andre ord noe som oppstår i samspillet mellom personen og omgivelser som ikke er tilrettelagt.

Gjør noen refleksjoner omkring begreper som «funksjonshemmet» og «personer med funksjonsnedsettelse».

940 studenter har gjennomgått FAF-utdanningen. De titulerte seg først helsesportspedagoger, og nå i dagligtale idrettspedagoger.

Utdrag fra «Orientering om studiet ved Norges Idrettshøgskole» (NIH, 2020):

Studiet gir deg kunnskap om tilpasset fysisk aktivitet og friluftsliv i skoler, ved institusjoner, i frivillig idrett og i annen fritidsaktivitet. Gjennom studiet lærer du å tilpasse fysisk aktivitet, idrett, kroppsøving og friluftsliv for mennesker med funksjonshemminger. Studiet har en pedagogisk og praksisnær ⁸ tilnærming. Du må reflektere rundt møtet som oppstår mellom pedagogen, bevegelsesaktiviteten og deltakeren. Hensikten med tilpasset fysisk aktivitet er å skape meningsfulle bevegelseserfaringer, økt sosial integrering i samfunnet, samt bedre funksjonsevne for de som deltar. Etter avsluttet studium skal studentene være kvalifiserte for arbeid med mennesker med funksjonshemming og bevegelsesaktiviteter innen rehabilitering, pedagogiske virksomheter, idrett og psykisk helsevern.

Eksempler på jobbområder:

- Kroppsøvingslærer i skolen, eller forsterkede skoler/spesialskoler
- Pedagog på kompetansesenter for personer med funksjonshemming
- Idrettspedagog i helsevesenet
- Integreringskonsulent innen norsk idrett

⁸ I 1973 ble det slått fast at praksis skulle utgjøre minst 50% av faginnholdet. I dag opereres det ikke med slike rammer, men fortsatt vektlegges praksis i høy grad.



Det ble gjort en jobbundersøkelse tilbake i 1992 der fordelingen var at ca. 2/3 jobbet i skoleverket og 1/3 på rehabiliteringsinstitusjoner. Ca. halvparten hadde samtidig vært engasjert med funksjonshemmede i frivillig idrett og på fritid, mens 22 studenter hadde avlagt hovedfagseksamen (master) på emner innenfor feltet (Morisbak og Bjørholt, 1993). Rapport fra Periodisk ekstern evaluering av FAF-studiet i 2020 viste at hele 64% jobbet innen helse/sosial sektor, 24% i skoleverket, 6% i idretten og 6% i offentlig administrasjon. Her har det med andre ord skjedd en stor endring innen arbeidsmarkedet for FAF-studenter.

Det ettårige FAF-studiet danner også et grunnlag for å fortsette et spesialisert utdanningsløp med master- og PhD- grader på feltet. Det eksisterer også et internasjonalt mastergradsstudium (Erasmus Mundus Master in Adapted Physical Activity (EMMAPA) der flere norske har vært studenter. NIH/BHSS har vært aktivt med i utformingen av studiet, og var i flere år en av hovedsamarbeidspartnerne. Studiet er i hovedsak administrert av universitetet KU Leuven i Belgia, men omfatter også opphold ved universiteter i andre land, også utenfor Europa.

Forskning

I takt med utviklingen i all høyere utdanning har også utdanning på dette feltet i stadig større grad blitt teori- og forskningsbasert. Oversikter over forskning om fysisk aktivitet og funksjonshemning ved NIH sitt bibliotek, og om forskning ved BHSS på senterets hjemmeside, viser at det internasjonalt, og også i Norge, i stadig økende grad avlegges master- og doktorgrader på feltet (Standal, 2009; Sæbu, 2011; Bredahl, 2012; Jordbru, 2012; Nyquist, 2012; Svendby, 2013; Vindhol Evensen, 2018; Wilhelmsen, 2019; Preede, 2021; Arfa, 2021; Steinhardt, 2021).

Som eksempler på teoretisk kunnskapsgrunnlag som er koblet til fagfeltet, og utgjør et rasjonale for det, kan nevnes noen sentrale temaer som relaterer seg til kjente filosofer/forskere. Dette er eksempler på kunnskapsgrunnlag som er felles for mange fagfelt. Hvordan det blir anvendt i praksis og i FoU på ulike fagområder er basert på hvordan hvert fag har bygd opp sin yrkesfaglige egenart.

- G. L. Engel: Biopsykososiale modeller
- M. Merleau Ponty: Fenomenologi (bl.a. kroppsfenomenologi)
- R.S. Lazarus/S. Folkman: Mestringsbegrepet – betydning og innhold
- A. Bandura: Self efficacy (troen på å mestre og klare)
- A. Antonovsky: Salutogenese (faktorer som bidrar til god helse) og Sense of coherence (følelse av sammenheng – mestring, motivasjon og mening)
- Maslow; Self- actualization theory
- O.P. Askheim: Empowerment (norsk fremstilling)

Har du eksempler på andre filosofer/forskere/fagpersoner med sentrale temaer som du tenker kan/bør inngå som del av kunnskapsgrunnlaget?

Ellers vises til aktuell litteraturliste for årsstudiet FAF som representativ for FAF som «a scholarly discipline» (NIH, 2020).



Status og fremtid

Å formidle utad forståelsen av at FAF kan betraktes som et eget fagfelt kan være utfordrende, blant annet på grunn av delvis felles teoretisk kunnskapsgrunnlag med andre yrkesgrupper (som i rehabiliteringssammenheng). Det handler også om å finne og definere grenseoppganger og samarbeidsrelasjoner for den praktiske yrkesutøvelsen i forhold til andre yrkesgrupper. Legitimitet utad krever at de som arbeider innenfor faget viser vilje og evne til å argumentere rasjonelt for dets berettigelse og identitet, og derigjennom fremme fagets status.

Fagfeltet FAF betraktes som en viktig del av tilpasset opplæring/spesialundervisning i skolen. Det har også blitt et viktig kompetansegrunnlag for idrettsbevegelsen (paraidrett), og en stadig økende og integrert del av rehabilitering ved medisinske og spesialpedagogiske institusjoner (særlig helsesportssentrene).

Relevant utdanning og annen kvalifisering er i økende grad tilgjengelig. Det har vært en kontinuerlig økning av typer og antall stillinger som er relevante for personer med idrettspedagogutdanningen «Fysisk aktivitet og funksjonshemming».

For å utvikle fagfeltet videre må en bygge på opparbeidet erfaring og forståelse av praksisfeltet, og hvilken grunnkompetanse som kreves for å bli en god yrkesutøver i faget. Videre vil det være et kontinuerlig behov for å utvikle og inkorporere relevant vitenskapelig og teoretisk grunnlag for fagfeltet. Et ledd i dette, er å videreutvikle profesjonsutdanningene på feltet og fortsette den gode trenden med utviklingsarbeid og et økende antall forskningsprosjekter. Internasjonalt samarbeid er helt nødvendig for å utvikle fagfeltet og profesjonen.

Det er et stort behov for at idrettspedagogene selv, i samarbeid med alle gode krefter, arbeider videre med å få frem en samlende beskrivelse av fagfeltet. En velfundert beskrivelse, sett i sammenheng med de kriterier som gjelder for å bli karakterisert som en profesjon, kan danne grunnlag for å befeste fagets plass på aktuelle samfunnsarenaer.

Betraktninger i dette heftet er ment å være ett bidrag i en prosess for utvikling av identitet på et fagområde av grunnleggende samfunnsmessig betydning. I bunn og grunn handler det om et bidrag til å oppnå like muligheter for aktivitet og deltakelse for hele befolkningen. I et større perspektiv har det å gjøre med at alle fortjener å ha de samme menneskerettigheter og de samme utviklingsmuligheter.

Diskuter grunnlaget for fagets legitimitet
og hvordan du kan fungere som «advokat» for fagfeltet.



Referanser

- Andersen, E. (2010). Erling Stordahl: ildsjel og banebryter: Akilles.
- Arfa, S. (2021). Experiences of immigrant parents and their children with disabilities interacting with the Norwegian health and rehabilitation services. Oslo: Oslo Metropolitan University.
- Bjørklund, U. H., Bjørholt, P.G., Gogstad, A.C., Moi, H, Staff, P.H. (2008). Er du halt, kan du ride. Fysikalsk medisin og rehabilitering - et fag tar form. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Bredahl, A. (2012). Freedom of the treadmill: physical activity, disability and existence. PhD, The Norwegian School of Sports Sciences, Oslo.
- Bufdir. (2021). Hva er nedsatt funksjonsevne? Hentet fra https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/
- Dalen, L.K., Nyquist, A., Shields, L., Stanley, D., Nyquist, T.E., Jahnsen, R., m.fl. ActiveYou I – a new web-based measure of activity preferences among children with disabilities. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2020:1-11.
- DePauw, K. P., & Doll-Tepner, G. M. (1989). European Perspectives on Adapted Physical Activity. Adapted Physical Activity Quarterly, 6(2).
- Duesund, L. (1993). Kroppen i spesialpedagogikken: en teoretisk og empirisk undersøkelse om fysisk aktivitet og selvoppfatning. Universitetet i Oslo.
- Gangdal, J. (2019). Det muliges kunst. 50 år med Beitostølen Helseportsenter: Kagge forlag.
- Gjessing, B. (2020). Aktivitetshjelpemidler. I Bergkvist, T.P., Gjessing, B., Kissow, A.M., Midtsundstad, A. (Ed.), Barn og unge med funksjonsnedsettelse. Aktivitet og deltakelse i fellesskap. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grunnskolerådet. (1987). Tilpasset opplæring i kroppsøving for elever med spesielle behov. Veiledning til Mønsterplan for Grunnskolen.
- Hutzler, Y., & Hellerstein, D. (2016). Adapted versus adaptive physical activity. Adapted Physical Activity Quarterly, 33(2), 109-112.
- Hutzler, Y., Sherrill, C. (2007). Defining Adapted Physical Activity: International Perspectives. Adapted Physical Activity Quarterly, 24, 1-20.
- Imms, C., Granlund, M., Wilson, P. H., Steenbergen, B., Rosenbaum, P. L., & Gordon, A. M. (2017). Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. Developmental Medicine & Child Neurology, 59(1), 16-25.
- Jordbru, A. A. (2012). Konversive gangvansker: Behandlingseffekt og typiske trekk. Norges idrettshøgskole.



- Kissow, A.-M. (2020). Aktivitet og deltakelse i habilitering og rehabilitering. I Bergkvist, T.P., Gjessing, B., Kissow, A.M., Midsundstad, A. (Ed.), Barn og unge med funksjonsnedsettelse. Aktivitet og deltakelse i fellesskap. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mathiesen, G. (1995). Tilbakeblikk på helsesport og kroppsøving og idrett for funksjonshemmede. Kompendium.
- Morisbak, I. (2020). Fremvekst av begrepet helsesport. Notat BHSS.
- Morisbak, I., Bjørholt, P. G. (1993). Spesialpedagoger i kroppsøving. En yrkesgruppe med relevant kompetanse innen rehabilitering. Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 17(113), 3.
- NIH. (2020). Fysisk aktivitet og funksjonshemming. Hentet fra <https://www.nih.no/studere-pa-nih/pabygning/pabygning-faf/>
- Nyquist, A. J. (2012). Jeg kan delta!: barn med funksjonsnedsettelse og deltakelse i fysisk aktivitet - en multimetodestudie i en habiliteringskontekst. Norges idrettshøgskole.
- Nyquist, T.H.N. (2017). «Hva sier jeg nå». Verdibasert ledelse, til det beste for hvem. Verdigrunnlaget i idrettspedagogisk praksis og ledelse, i seks norske rehabiliteringsinstitusjoner. Masteroppgave. VID vitenskapelig høgskole Diakonhjemmet, Oslo.
- Preede L. (2021). Evaluating adapted physical activity-based rehabilitation in people with chronic disabilities. University of Oslo.
- Ramberg, P. (2013). Lærerprofesjonalitet. Hentet fra https://www.udir.no/globalassets/upload/skoleutvikling/4/profesjonalisering_larerrollen_ramberg_150413.pdf
- Reid, G. (2007) i Hutzler, Y., Sherrill. C. Defining Adapted Physical Activity: International Perspectives. Adapted Physical Activity Quarterly, 24, 1-20.
- Sherrill, C. (1996). Adaptation theory: The Essence of our Profession and Discipline. I Morisbak, I. og Jørgensen, P. E. (Red.), Proceedings; Quality of life through Physical Activity and Sport - a Lifespan Concept (s. 31).
- Sherrill, C. (2004) Adapted Physical Activity, Recreation and Sport. Crossdisciplinary and Lifespan (6th ed). McGraw Hill.
- Solvang, P.K. (2019). (Re)habilitering. Terapi, tilrettelegging, verdsetting. Fagbokforlaget.
- Standal, Ø.F. (2009). Relations of meaning. A phenomenologically oriented case study of learning bodies in a rehabilitation context. The Norwegian School of Sports Sciences.
- Standal, Ø. F., & Rugseth, G. (2016). Experience, Intersubjectivity, and Reflection: A Human Science Perspective on Preparation of Future Professionals in Adaptive Physical Activity. Quest (National Association for Kinesiology in Higher Education), 68(1), 29-42. doi:10.1080/00336297.2015.1117000
- Steadward, R.D, Wheeler, G.D & Watkinson, E.J. (2003). Adapted Physical Activity. University of Alberta, Edmonton, Canada



- Steinhardt F. (2021). "How can I participate – Development of ActiveYou II: Development of a new web-based, self-administered instrument to measure participation in physical leisure activities for children and youth with disabilities. Høgskolen i Innlandet.
- Steinhardt F, Jahnsen R, Dolva A-S, Ullenhag A. Testing ActiveYou II: Applying Cognitive Interviews in Improving Item Quality and Applicability of a Web-Based, Self-Report Instrument on Participation in Children with Disabilities. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4768.
- Svendby, E. B. (2013). "Jeg kan og jeg vil, men jeg passer visst ikke inn": En narrativ studie om barn og unges erfaringer med kroppsøvningsfaget når de har en sjelden diagnose (fysisk funksjonshemning). Norges idrettshøgskole.
- Sæbu, M. (2011). Physical activity and motivation in young adults with a physical disability: A multidimensional study based on a cross-sectional survey and an intervention-study. The Norwegian School of Sports Sciences.
- Vindhol Evensen, K. (2018). Give me a thousand gestures: Embodied meaning and severe, multiple disabilities in segregated special needs education. The Norwegian School of Sports Sciences.
- WHO. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Genève: WHO.
- Wilhelmsen, T. (2019). Inclusion of children with disabilities in physical education: Current knowledge base and the experiences of children with disabilities and their parents. The Norwegian School of Sports Sciences.
- Willis C, Nyquist A, Jahnsen R, Elliott C, Ullenhag A. Enabling physical activity participation for children and youth with disabilities following a goal-directed, family-centred intervention. *Research in developmental disabilities*. 2018;77:30-9

Vedlegg 1:

Aktivitetsanalyse

Aktivitetsanalyse består i å beskrive aktivitetenes iboende særpreg og variasjonsmuligheter.

Et eksempel på en situasjon som er erfart av en kroppsøvingslærer:

I hennes 8. klasse er det en blanding av elever fra ulike grunnskoler som nå skal gå sammen på ungdomstrinnet. En elev, Jens, har noe nedsatt motorikk som bl.a. går ut over balanse, gangfunksjon og håndmotorikk.

Læreren ønsker å introdusere volleyball for klassen. Hun har hørt om sittende volleyball, og tenker at det er en aktivitet hun kan introdusere for å få med Jens sammen med de andre. Hun mener det er en aktivitet som kan egne seg på dette alderstrinnet av mange grunner. Det finnes utstyr og godt egnede fasiliteter for denne aktiviteten. Noen elever har spilt volleyball før, mens andre er nybegynnere. Læreren har selv spilt en del volleyball under kroppsøvingsutdanningen og føler hun kan og liker aktiviteten. Jens har aldri prøvd det. Hun har en ide om at det er en fin aktivitet å få Jens inkludert i kroppsøvingstimen på. Hun kjenner til at sittende volleyball er en etablert paraidrett og har satt seg inn i konkurransereglene for den tilpassede varianten av volleyball. Konkurransereglene er bare ett utgangspunkt for hennes introduksjon av aktiviteten for klassen.

Her kommer aktivitetsanalysen inn.

Hva er mulighetsrommet aktivitetmessig, utenom det å spille sittende? En analyse av dette gir henne noen gode ideer om hvordan hun vil legge til rette.

Utfordringen er å tilpasse på en slik måte at Jens kan føle seg inkludert i spillet.

Hennes hovedtilnærming er at denne aktiviteten skal foregå på Jens sine funksjonspremisser. Samtidig tenker hun at alle elever har behov for å realisere sitt bevegelsespotensiale.

Det er et balansepunkt mellom tilpasning til de med noen begrensede funksjoner og samtidig gi utfordringer til andre elever.

Med «betinging» menes at noe blir bestemt tillatt eller ikke tillatt (for noen) å gjøre. Slike «regler» kan fungere som del av aktivitetstilpasningen.

Har du eksempler på tilpasninger og betingelser som kan introduseres for at alle elevene kan få brukt sitt ferdighetspotensiale?

Hun er spent på hvordan de andre elevene vil reagere på å «måtte» spille volleyball på denne måten (sittende, og kanskje med andre betingelser) og på at Jens og laget hans kanskje får «fordeler» ved at han får unntak fra noen regler (f.eks. lov til å kaste ballen i stedet for å bruke fingerslag.)



To mulige ytterpunkter av reaksjoner er potensielt aktuelle - og er reelt erfart;

- Noen av de andre elevene liker dårlig at de «på grunn av» Jens må spille volleyball sittende. Negative holdninger til å ha Jens i klassen utvikles.
- Både Jens og de andre elevene synes det er en annerledes og morsom utfordring å spille sittende. Det settes pris på at Jens også kan være med, og at de ikke ville erfart denne aktiviteten hvis han ikke gikk i klassen. Elevene kommer med forslag til andre tilpasninger enn de læreren har brukt.

I det første tilfellet hadde ikke læreren og klassen snakket sammen på forhånd om hvordan og hvorfor. I det andre tilfellet har læreren på bakgrunn av sine holdninger og sine aktivitetsanalyser tenkt at denne praktiske aktiviteten kan være holdningsskapende for elevene med hensyn til inkludering. I disse scenariene er det mange variabler og kontekster som kan påvirke situasjonen, også utenfor lærerens eller utøverens kontroll. Men med god aktivitetskunnskap kan en ofte lykkes med en såkalt «omvendt integrering».

Hvordan kan begrepet «omvendt integrering» forklares?

Læreren noterer sine erfaringer med tilpasningsalternativer ned på skjemaet og tar vare på det i sin aktivitetsbank. Tilpasningene kan lagres i banken på felleskonto og være aktuelle for flere elever. Noen av tilpasningene som var aktuelle i volleyball kan også være aktuelle for Jens i andre aktiviteter (individuell «konto» for Jens). Samtidig leter hun etter andre muligheter i litteratur, ved å snakke med erfarne idrettspedagoger og utøvere og ved å oppsøke miljøer der TFA er en del av daglig praksis (f.eks. helsesportssentrene).

Kartleggingsskjema

For å systematisere analysen kan det være til hjelp å benytte seg av et «standardisert» skjema. Se eksempel med vedlagte analyseskjema – Volleyball – Vedlegga 1a. Skjemaet er bygget opp på en slik måte at det først beskrives hva som er aktivitetsidéen og den tradisjonelle måten å gjennomføre aktiviteten på. Hva kreves normalt av forutsetninger og ferdigheter for å delta, og hva benyttes av anlegg, utstyr og hjelpemidler? Med utgangspunkt i den beskrivelsen tenkes igjennom hva som kan gjøres av endringer og tilpasninger som er innenfor en ramme av å bevare selve idéen med aktiviteten. Vil aktiviteten kunne oppfattes som meningsfull for utøveren?

Når det gjelder aktiviteter som er en del av nasjonal aktivetskultur vil det være grenser for hvor mye en kan tilpasse en aktivitet for at den skal gjenkjennes som det den er ment å være.

Etter å ha vurdert, og evt. komplettert, eksemplet med volleyball; prøv å fyll ut skjemamalen med erfaringer fra andre aktiviteter.

Vedlegg 1a:

Analyseskjema

AKTIVITET: Volleyball

Aktivitetsbeskrivelse; tradisjonell gjennomføring			Eksempler på aktuelle endringer/tilpasninger (regelendringer og betingelser)		«Minimumskrav» for deltakelse
Hovedkarakteristika ved aktiviteten. (Aktivitetsidé basert på regler m.v.)	Ferdigheter som regulært kreves	Anlegg og utstyr som regulært kreves	Ferdigheter	Anlegg og utstyr	«Krav» til ferdigheter og atferd med forutsetning at aktivitetsidéen skal beholdes
Lagaktivitet Ikke-kontaktdrett Spilleideen; Slå ballen til hverandre innen laget og få den over nett på max. tre slag. Forsøke å få ballen ned i golvet på motstanderens banehalvdel.)	Stå i balanse. Hoppe vertikalt. Forflytte seg(raskt). «Slå» ballen med fingrene (eller andre delar av overkroppen), fra forskjellige kropps- posisjoner. Avlevere ballen med en viss lengde høyde og retning. Serve.	Bane med bestemt størrelse. Nett med bestemt høyde. Ball med bestemte spesifikasjoner. Beskyttelsesutstyr	Tillate eller betinge at det kan spilles; -fra andre posisjoner enn stående (sittende). - med stasjonær plassering. -med avlevering av ballen uten å bruke fingerslag. - med mer enn tre berøringer i laget, og mer enn én i rekkefølge hos samme spiller. -med å tillate et ballen berører golvet på egen side. - med å tillate føring og holding av ballen.	Bane – størrelse, utforming/merking Ball-størrelse, vekt, lufttrykk, farge, overflate,- Nett-høyde Beskyttelse; hjelm, albuebeskytter, briller,	Fysisk/motorisk Kognitivt Psyko-sosialt

Notater om erfaringer: