

BAGGRUND

At arbejde for at muliggøre en aktiv livsstil er ikke blot en metode til at øge sundheden blandt en sårbar del af befolkningen. Det er samtidigt en måde at opfylde børn og unges ønske om at være bevæge sig, have det sjovt og møde andre mennesker (1). Projektet handler derfor om at muliggøre meningsfuld deltagelse for målgruppen.

Selvom det er veldokumenteret, at deltagelse i fysisk aktivitet kan udgøre en særlig arena, der kan fordre fysisk, mental og social sundhed hos børn og unge med funktionsnedsættelser (2-4), findes der modstridende evidens for effektiviteten og holdbarheden af interventioner, der sigter mod at øge målgruppens deltagelse i fysisk aktivitet (5, 6). Det tyder dog på, at interventioner, der fokuserer på at reducere barriere i det fysiske og sociale miljø er mest effektive og holdbare (7, 8).

I Danmark forvaltes størstedelen af det fysiske og sociale miljø omkring børn og unge med handicap af kommunerne. Kommunerne forvalter områderne knyttet til både sundhedsydelse (for eksempel fysioterapi), skole, transport og sports-/fritidsklubber .

Sagt med andre ord, er det kommunernes lokale politikker, strategier og praksisser der i høj grad er rammesættende for målgruppens muligheder for at deltage i fysisk aktivitet. To undersøgelser af danske kommuners arbejde med området viste, at der er stort potentiale i udviklingen af området, idet store dele af kommunens arbejde for at fremme fysisk aktivitet hos målgruppen er fragmenteret eller ikke et fokusområde (9, 10).

Hvad siger forskningen om at øge deltagelse for børn med et handicap?

- Fokus bør være på at reducere (sociale og fysiske) barrierer i miljøet
- Løsninger skal tilpasses det lokale miljø og de eksisterende barrierer og muligheder
- Tiltag skal forankres bredt på tværs af fagligheder, organisationer, afdelinger og ledelsesniveauer
- Familier og børn/unge bør involveres tidligt i processen

Aktionforskningsprojekt

SALFA:KIDS er et aktionsforskningsprojekt. Derfor adskiller SALFA:KIDS sig fra de klassiske forskningsprojekter. Forskningen drives i fællesskab af en arbejdsgruppe bestående af forskere, kommunalt ansatte og forældre. Formålet med projektet er at blive klogere på, hvordan kommuner kan udvikle lokale løsninger – og ikke at afdække 'den gyldne løsning', der kan kopieres i andre kommuner.

Disse tre principper driver forskningen

Involvering

- **Børn og unge med et handicap samt deres familier inddrages tidligt.**
- **Ansatte hos kommunen - og forældre - bliver medforskere, og er den primære drivkraft i projektet.**

Eksperimenter

- **Projektet skal først og fremmest gøre en forskel i praksis.**

Tilpasset kommunen

- **Tiltag og løsninger skal passe lige præcis til de lokale forhold i kommunen, og kan derfor ikke nødvendigvis kopieres eller overføres til andre kommuner.**

PROCES

SALFA:KIDS er et fire-faset projekt, der strækker sig over halvandet år. En arbejdsgruppe bestående af forskere, kommunalt ansatte, repræsentanter fra andre organisationer samt forældre er den primære drivkraft i projektet.

Sammen arbejder arbejdsgruppen med at afdække, analysere og udforme nye tilgange, arbejdsfordelinger, værktøj, regler eller tilbud. Disse testes i slutningen af perioden.



Fase I: Konsolidering

- Oprettelse af arbejdsgrupper
- Sikring af ressourcer
- Involvering af relevante aktører

Fase II: Analyse af kommunens muligheder og udfordringer (miljøanalyse)

- Analyse af politikker og praksisser, der har indflydelse på målgruppen
- Analyse af muligheder og udfordringer i det lokale miljø
- Analyse af børn og deres familiers oplevelser i forbindelse med fysisk aktivitet

Fase III: Modellering af nye tiltag

- Udvikling af nye værktøjer, arbejdsfordelinger, tilgange eller tilbud til målgruppen

Fase IV: Test, justering og implementering

- Tiltag afprøves, evalueres og justeres
- Refleksion over den samlede proces
- Opfølgning og vurdering af implementeringsgrad

LITTERATUR

1. Lauruschkus K, Nordmark E, Hallström I. 'It's fun, but ...' Children with cerebral palsy and their experiences of participation in physical activities. *Disability & Rehabilitation*. 2015;37(4):283-9.
2. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
3. Lubans D, Richards J, Hillman C, Faulkner G, Beauchamp M, Nilsson M, et al. Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *Pediatrics*. 2016;138(3).
4. Bailey R, Hillman C, Arent S, Petitpas A. Physical Activity: An Underestimated Investment in Human Capital? *Journal of Physical Activity & Health*. 2013;10(3):289-308.
5. Bloemen MVW, L.; Mollema, J., Dallmeijer, A.; de Groot, J. Evidence for increasing physical activity in children with physical disabilities: a systematic review. *Developmental medicine and child neurology*. 2017;59(10):1004-10.
6. Reedman S, Boyd RN, Sakzewski L. The efficacy of interventions to increase physical activity participation of children with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Developmental medicine and child neurology*. 2017;59(10):1011-8.
7. Anaby D, Korner-Bitensky N, Law M, Cormier I. Focus on participation for children and youth with disabilities: Supporting therapy practice through a guided knowledge translation process. *British Journal of Occupational Therapy*. 2015;78(7):440-9.
8. Anaby DR, Law M, Feldman D, Majnemer A, Avery L. The effectiveness of the Pathways and Resources for Engagement and Participation (PREP) intervention: improving participation of adolescents with physical disabilities. *Developmental medicine and child neurology*. 2018;60(5):513-9.
9. Living A. Danske Kommuner's Politik på Handicapidrætsområdet. 2015.
10. Living A. Notat om fysisk aktivitet for børn og unge med bevægelseshandicap. 2018.