SustainGov
impact innovation

Friskare Unga – mer fysisk aktivitet för barn och unga med NPF

Publik redovisning av genomförande, resultat och lärdomar

Koordinerande organisation: Region Örebro län

Projektledare: Lena Axelsson Svedell

Titel: Friskare Unga – mer fysisk aktivitet för barn och unga med NPF

Engelsk titel: Healthier Youth – Increased physical activity for children and adolescents with Neurodevelopmental Disorders

Projektperiod: 2025-02-01 till 2025-09-30

Diarienummer: 2024-03955

Övriga projektdeltagare och deras organisation:
Jonas Karlsson, RF-SISU Örebro län
Marcus Eklund, Gymnasie- och Arbetsmarknadsförvaltningen, Örebro Kommun.

Datum: 2025-10-20

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning 3

1 Sammanfattning 4

2 Genomförande 5

2.1.1 Metod 5

2.2 Bakgrund 6

2.2.1 Teoretiskt ramverk 7

2.2.2 Begrepp 8

2.3 Referenser 8

3 Resultat 9

3.1 Resultat per aktör/intressent 9

3.1.1 Idrottsföreningar 9

3.1.2 Ungdomar med NPF-diagnos 13

3.1.3 Anhöriga 23

3.1.4 Skolpersonal och elevhälsa 27

4 Slutsatser och lärdomar 31

4.4 Insatser på tre nivåer för att möta olika behov 32

4.4.1 Tillämpad helhetssyn 34

4.5 Resultatspridning och förväntad nytta 34

4.6 Slutsats 35

5 Bilagor och länkar 35

1 Sammanfattning

Projektet Friskare Unga har kartlagt systemhinder som begränsar fysisk aktivitet bland barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), med målet att utveckla bättre stöd och samarbetsformer. Via intervjuer, fokusgrupper och enkät med ett brett urval av personer som möter målgruppen (skolpersonal, elevhälsa, idrottsföreningar, vårdnadshavare, hälso- och sjukvård) samt ungdomar med NPF har vi identifierat utmaningar, möjligheter och behov och gett förslag på insatser.

Hindren för fysisk aktivitet för barn och unga med NPF är komplexa och ofta systemövergripande. Brist på kunskap om NPF och om hur aktiviteter kan anpassas, svag samverkan mellan skola, fritidssektor och hälso- och sjukvård samt otillräckliga resurser återkommer som utmaningar i alla delar av materialet. Många barn och unga med NPF får inte det stöd de behöver för att delta i aktivitet och ledare i föreningar och personal inom skola saknar ofta verktyg och stöd för att möta barnens och ungdomarnas behov. Trygghet, struktur och goda relationer lyfts som avgörande faktorer för deltagande. Ungdomarna själva ger förslag på lösningar i form av tydliga och förutsägbara aktiviteter, socialt stöd, sensoriskt anpassade miljöer och praktiskt stöd som till exempel med transport och avgiftslättnader.

För att möta utmaningarna föreslår projektet insatser på tre nivåer:
Generella insatser – kunskapslyft om NPF, ökad samverkan mellan aktörer, tydlig kommunikation samt ökad öppenhet för varierade behov och anpassningar.
Riktade insatser – samordnande funktion för NPF och fysisk aktivitet, extra NPF-resurser i skola och föreningsliv, en mellannivå av anpassning med NPF-vänlig träning och ökad samverkan mellan vårdnadshavare och aktivitetsledare.
Individuellt anpassade insatser – individanpassad introduktion och uppföljande riktat stöd, personlig kontaktperson/rörelsekompis.

Projektet föreslår ökad NPF-kompetens, ökad tillgång till anpassade aktiviteter och miljöer i samhället, tydlig kommunikation om vart dessa aktiviteter/miljöer finns samt strukturerad samverkan som nycklar till framgång. När hinder kopplat till kunskap, tillgänglighet, samverkan och resurser adresseras, kan barn och unga med NPF ges likvärdiga möjligheter till ett aktivt och hälsofrämjande liv.

2 Genomförande

Projektets syfte har varit att kartlägga och förstå den systemproblematik som hindrar fysisk aktivitet bland ungdomar med NPF, för att i nästa steg kunna utveckla konkreta strategier och lösningar.

Projektet har utgått ifrån följande frågeställningar:

- Vilka utmaningar och möjligheter möter olika samhällsaktörer – såsom hälso- och sjukvården, kommunerna, idrottsföreningar och privata friskvårdsaktörer – i sina försök att nå och stödja ungdomar med NPF i att bli fysiskt aktiva?
- Vilka specifika behov, utmaningar och möjligheter identifierar ungdomar med NPF och deras anhöriga när de söker stöd för fysisk aktivitet från dessa samhällsaktörer?
- Hur kan samarbeten mellan organisationer utformas och vilka resurser och insikter behövs för att ge aktörer bättre förutsättningar att stödja ungdomar med NPF i ett aktivt och hälsofrämjande liv?

Projektets vision är att främja ett mer jämlikt samhälle där alla barn och unga, oavsett funktionsnedsättning, har möjlighet till en meningsfull och inkluderande fritid.

Målsättningen efter avslutad kartläggning är att utveckla och etablera metoder för att göra idrotts- och fritidsverksamheter mer tillgängliga för barn och unga med NPF. Metoderna ska kunna implementeras i olika typer av verksamheter. På detta sätt vill projektet öka möjligheten till fysisk aktivitet för barn och unga med NPF, förbättra deras hälsa och skolnärvaro och minska riskerna för framtida psykisk, fysisk och social ohälsa.

2.1.1 Metod

Datainsamling har skett genom fokusgrupper, enskilda intervjuer och enkäter och pågått från mars till augusti 2025. Varje fokusgrupp och intervju har inletts med en presentation om projektet och inkluderat en kort utbildning om NPF och fysisk aktivitet.

Som bilagor till denna rapport finns ”Intervjumall” (bilaga 1) samt ”Enkät om fysisk aktivitet” (bilaga 2).

Målgruppen som frågorna centrerats kring är specificerad som ”Pojkar och flickor mellan 4–19 år med kognitiva funktionsnedsättningar som antingen beror på en fastställd diagnos inom NPF eller med en misstanke om diagnos”.

Vi har intervjuat och genomfört fokusgrupper utifrån en bred ansats av personer som kommer i kontakt med målgruppen i frågor som kan beröra fysisk aktivitet samt målgruppen själva. Informanterna har varit: personer inom idrottsföreningar,

skolpersonal, elevhälsopersonal, hälso- och sjukvårdspersonal, ungdomar med NPF-diagnos och vårdnadshavare till barn/ungdomar med NPF-diagnos.

Projektets resultat har hittills spridits inom ett flertal forum med bred målgrupp. Dessa har innefattat: RF-SISU Örebro styrelse, allmänhet och politiker på öppen föreläsning om Psykisk hälsa i Karlskoga, Samverkansgrupp elevhälsa Örebro Kommun, allmänheten via tre nyhetsinslag om projektet på SVT lokala nyheter Örebro 2025-10-16 och 2025-10-17 (web och TV-sändning). (länkar under rubrik 5. Bilagor och länkar).

Projektet har erhållit fortsatta medel för pilot och test av utvalda föreslagna åtgärder, 2025-11-01 till 2025-08-31, från Region Örebro län ”Kraftsamling barn och unga”.

2.2 Bakgrund

Barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) har en väl dokumenterad ökad risk för psykisk ohälsa och socialt utanförskap (Faraone et.al, 2021). En metaanalys av sju studier med över 5 000 barn och unga med ADHD samt deras föräldrar, visar på stora skillnader i livskvalitet jämfört med jämnåriga utan diagnos. Skillnaderna framträder oavsett om det är barnen själva eller deras föräldrar som gjort bedömningen. Den fysiska funktionsförmågan var endast måttligt nedsatt, men den emotionella och sociala funktionsförmågan var kraftigt påverkad. Även skolfunktionen var kraftigt nedsatt. Resultaten visade också att skillnaderna i livskvalitet blev större med stigande ålder, särskilt inom de fysiska, emotionella och skolrelaterade områdena (Lee et al., 2016). En nationell undersökning som Riksförbundet Attention genomfört i Sverige, visar att skolfrånvaron ofta är hög inom målgruppen, och det finns en tydlig överrepresentation av målgruppen bland de barn och unga som har problematisk skolfrånvaro (Riksförbundet Attention, 2024). Riksförbundet Attention har också visat att barn och unga med är mindre fysiskt aktiva än sina jämnåriga (Riksförbundet Attention, 2017) vilket ger ökad risk för negativa effekter inom många livsområden.

Det särskilda utbudet av förebyggande och främjande insatser med till exempel fysisk aktivitet som funkar, är mycket begränsat för personer med NPF. Funktionsprofil och behovsnivå kan variera stort inom målgruppen. För barn och unga med större funktionsnedsättning inom NPF är utbudet av fritidsaktiviteter mycket begränsat. Barn och unga med lägre grad av funktionsnedsättning kan ibland ta del av fritidsutbudet som finns för alla barn, men där finns ofta utmaningar som leder till brister i kontinuitet.

Många ungdomar med NPF verkar ha svårt att hitta sin plats i föreningslivet eller klara av att vara regelbundet fysiskt aktiva, trots de kända positiva hälsoeffekterna. Unika, individuella behov och brist på tillgång till anpassade aktiviteter och stöd kan leda till uteblivet deltagande och i sin tur till utanförskap och ohälsa. Begränsad samverkan mellan olika aktörer som möter målgruppen så som skola, hälso- och sjukvård och föreningsliv, gör det svårt att få till ett sammanhängande och personcentrerat stöd.

En aktiv och meningsfull fritid har potential att ge barn och unga med NPF ett mer fysiskt och socialt aktivt liv, vilket i sin tur kan främja alla aspekter av deras hälsa, såväl fysisk, psykisk som social. Att stärka hälsan hos denna målgrupp skulle potentiellt kunna ge stora samhälleliga effekter så som bättre förutsättningar för närvaro och lärande i skolan, minskad psykisk ohälsa och mindre behov av insatser från hälso- och sjukvården samt stärkt delaktighet och inkludering i samhället.

Projektet "Friskare unga" har undersökt varför ungdomar med NPF är mindre fysiskt aktiva än sina jämnåriga och vad som hindrar deras deltagande. Analysen, som baseras på intervjuer med idrottsföreningar, skolpersonal, elevhälsopersonal, hälso- och sjukvårdpersonal, ungdomar med NPF-diagnos och anhöriga till målgruppen, utgår från tre huvudfrågor: Aktörers utmaningar och möjligheter, ungdomars och anhörigas specifika behov, samt möjliga lösningar och samverkansformer.

2.2.1 Teoretiskt ramverk

Deltagande i organiserad fysisk aktivitet för barn och unga med NPF påverkas av flera faktorer på olika nivåer, från individen själv till bredare samhälleliga strukturer. I denna rapport utgår vi från ett modifierat socio-ekologiskt ramverk, tidigare använt inom forskning om upplevelser av fysisk aktivitet hos barn med ADHD och ASD (autism spectrum disorder) (Grahn, 2025). Ramverket fungerar här som ett teoretiskt stöd för att förstå de olika områden vars förutsättningar behöver uppmärksammas och/eller utvecklas för att öka möjligheterna till fysisk aktivitet för barn och unga med NPF.

2.2.2 Begrepp

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF): NPF är ett samlingsnamn för flera olika diagnoser. ADHD och ASD (Autism Spectrum Disorder) är de mest välkända, men även Tourettes syndrom och tal- och språkstörning ingår i begreppet. Gemensamt för NPF är att den kognitiva förmågan är påverkad, mer specifikt handlar det om hur hjärnan kan hantera information och hur sinnesintryck upplevs och bearbetas. Det är vanligt att den motoriska utvecklingen och förmågan är påverkad, framför allt hos barn. Vi har i denna rapport valt att använda Riksförbundet Attentions definition av NPF. Vi har inte begränsat oss till en kliniskt satt diagnos, utan ställt frågor och analyserat materialet utifrån individers upplevda svårigheter.

Lågtröskelaktivitet: En aktivitet som är lättillgänglig och där kraven för att delta är låga. Den är utformad för att möjliggöra deltagande även för personer som annars kan ha svårt att komma i gång eller delta i organiserade aktiviteter. Exempel: inga särskilda förkunskaper, inga särskilda kläder eller utrustning, att aktiviteten är gratis eller har en låg kostnad och att den erbjuds i nära anslutning till vardagsmiljöer, till exempel i skolan, på fritidsgården eller i närområdet. Lågtröskelaktiviteter kan gärna ha drop-in verksamhet och bör ha ledare med ett inkluderande bemötande.

2.3 Referenser

Attentions skolrapport 2024 ”För höga krav och för lite stöd” Riksförbundet Attention. Attentions skolrapport 2024 by attention - Issuu samt ”Färre krav och större tydlighet” - en enkätundersökning om idrottvanor hos barn och ungdomar med NPF. Riksförbundet Attention.

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., Atwoli, L., … Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *128*, 789–818. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022

Lee, Y. C., Yang, H. J., Chen, V. C., Lee, W. T., Teng, M. J., Lin, C. H., & Gossop, M. (2016). Meta-analysis of quality of life in children and adolescents with ADHD: By both parent proxy-report and child self-report using PedsQL™. *Research in developmental disabilities*, *51-52*, 160–172. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.009

Grahn K. (2025). Physical activity experiences among children with ADHD and ASD: a qualitative meta-synthesis literature review. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *20*(1), 2524460. https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2524460

3 Resultat

3.1 Resultat per aktör/intressent

Resultaten presenteras per aktör/ intressent med redovisning av en sammanfattning av resultatet (intervjuer, fokusgrupper och enkät), analys och rekommenderade åtgärder enligt uppdelningen ***”Generella, riktade och individuellt anpassade”.***

Resultatavsnittet avslutas med en sammanfattande analys som inkluderar alla aktörer/intressenter.

3.1.1 Idrottsföreningar

Vi har arrangerat två fokusgrupper med personer inom idrottsföreningar. Vid varje tillfälle ingick 6–7 personer som var aktiva inom en förening och/eller ansvariga inom föreningen, från olika idrotter och föreningar. Vid varje tillfälle deltog också minst en idrottskonsulent från RF-SISU. Sammanlagt är 13 personer intervjuade i fokusgrupp.

Synen på vilka förutsättningar föreningar har att möta och inkludera barn och unga med NPF varierar stort. Gemensamt är att alla ser ett behov av att bli bättre på att inkludera målgruppen i sin verksamhet. Några av de föreningar som deltagit har inte särskild anpassad verksamhet för barn och unga med NPF-diagnos utan tycker sig i stället naturligt kunna inkludera dessa barn i sin ordinarie verksamhet. Deras perspektiv handlar främst om att hitta sätt att bedriva verksamhet som blir fungerande för alla som söker sig till föreningen. Dessa föreningar beskriver barnen med NPF-diagnos har behov av mer stöd från ledare eller andra vuxna än andra barn, för att verksamheten ska fungera bra och det kan vara en utmaning att räcka till. När stödet inte finns ökar risken för att det uppstår konflikter med kamrater eller att dessa barn på andra sätt har svårt att vara delaktiga i träningen. Det långsiktiga utfallet blir ofta att barnet slutar. Föreningar som naturligt inkluderar barn med NPF lyfter att utbildningar för ledare kan vara en del av lösningen, men ser att ökade resurser i form av särskilda ledare med specialkompetens kring barn med NPF-diagnos kan vara en avgörande faktor.

”Det är svårt att få bra stämning i lagen när ledare inte förstår, de tänker bara att det är ouppfostrade barn”

”... det här med sociala ledare, det skulle kunna vara en lagbyggare, att man inte är planträna re ... men den här ledaren som håller koll på det andra. Utanför planen, och på planen. Om nån är ensam, om nån kanske inte är med där ... att kunna ha den sociala ledaren som fångar upp dem.”

Några föreningar har valt en annan struktur, med särskilda träningsgrupper för barn och ungdomar med funktionsnedsättning, där barn och unga med NPF inkluderas. Grupperna kan antingen vara gemensamma för barn och unga med olika typer av funktionsnedsättningar, eller mindre, separata grupper anpassade för dem som behöver just ett NPF-anpassat stöd.

Samtliga föreningar lyfter fram kommunikation och en god relation med vårdnadshavare som en avgörande faktor. Föreningarna önskar få kunskap om varje barns unika behov för att kunna skapa en bra verksamhet för dem. Strategier för att samla in kunskap om enskilda barn skiljer sig åt mellan föreningar. Föreningar som har många anpassade grupper ställer ofta direkta frågor till föräldrarna i samband med anmälan till förening eller aktivitet. Det framstår naturligt för både vårdnadshavare och föreningsrepresentant att prata om utmaningar och anpassningar, eftersom barnet är anmält till en särskild träningsgrupp.

Föreningar som inte har särskilda grupper utan inkluderar alla barn i den ”vanliga” verksamheten har svårare att få kunskap om varje enskilt barns utmaningar. En förening lyfter under fokusgruppen en ny idé för att samla kunskap och bidra till ett öppnare klimat. De planerar att från och med nu ställa frågan om barnet har några särskilda behov redan i anmälningsformuläret till föreningen.

Analys

Det är tydligt att det inte finns en gemensam lösning för alla idrottsföreningar när det kommer till att bli bättre på att inkludera barn och unga med NPF-diagnos i sin verksamhet. Några gemensamma behov som ändå kan noteras är önskemål om utbildning, erfarenhetsutbyten och behov av extra stöd i form av fler ledare eller andra särskilda anpassningar som underlättar för målgruppen. Vad gäller utbildningar lyfter flera föreningar att det bör vara ett inslag i deras idrottsspecifika utbildningar arrangerade av deras specialidrottsförbund. Detta för att slippa fler separata utbildningar och samtidigt säkerställa att alla ledare får grundläggande kompetens inom NPF.

Barn och unga med NPF-diagnos är inte en homogen grupp utan individer med stor variation av nivå på funktionsnedsättning, det är inte sannolikt att alla föreningar kommer bedriva verksamhet som är anpassad för alla barn. Föreningar kommer troligen att kunna erbjuda olika nivåer av anpassning beroende på typ av idrott, storlek på föreningen och befintliga resurser. Därmed kommer aktiviteterna nå och passa för olika individer inom målgruppen. Tydlig och transparant information om respektive förening, verksamhet och målsättning blir här den viktiga faktorn.

Sannolikt kan de flesta lagidrotter genomföra ***Generella insatser*** och utvecklas till att bli bättre på att inkludera barn och unga med NPF som har en högre funktionsnivå, i syfte att dessa ska stanna i kvar verksamheten. Att föreningar som inte har som ambition att skapa nya anpassade träningsgrupper däremot ska lyckas inkludera barn med lägre funktionsnivå är inte troligt. För dessa barn och unga behövs andra ***Riktade eller Individuellt anpassade insatser.***

Riktade insatser kan till viss del erbjudas av föreningar som redan idag bedriver särskilda träningsgrupper för barn och unga med funktionsnedsättningar enligt

idrottsrörelsens nuvarande definition[1], det vill säga personer med syn-, hörsel-, rörelse- eller intellektuell funktionsnedsättning. Dessa särskilda träningsgrupper kan ofta inkludera även barn och unga med NPF-diagnos. En viktig förutsättning är att barnet/ungdomen kan känna att de passar in i sammanhanget. Sannolikt finns det flertalet barn och unga med NPF som känner att de inte passar in i en grupp för funktionsnedsatta enligt denna definition, men inte heller klarar att delta i en ”vanlig” idrottsförenings aktiviteter. För dessa barn och unga behövs en ny typ av NPF-specifika ***Riktade insatser*** där idrotten i sig kan vara den samma som för alla barn och unga och där anpassningen är exempelvis möjlighet att minska sinnesintryck, extra tydlig struktur och information samt möjlighet till individuell introduktion.

En viktig lärdom är att redan en ökad medvetenhet om NPF och NPF-vänlig idrott samt möjligheter till samtal om dessa frågor är en främjande faktor. Exempel på detta är att en av föreningarna redan under fokusgruppsdiskussionen börjar planera åtgärder för ett öppnare och mer inkluderande klimat inom sin förening.

En aspekt att ta hänsyn till är att ideella föreningars verksamhet bygger på demokrati och föreningens egna mål med verksamheten. Samtliga föreningar som ingått i denna kartläggning pratar om att de är intresserade av att inkludera målgruppen i sin verksamhet, men de är ett särskilt urval eftersom de representerar föreningar som har tackat ja till att delta i detta projekt. Det är sannolikt att det finns barn och unga med NPF i alla föreningars verksamheter, utifrån den höga förekomsten av NPF-diagnoser i samhället. Därmed skulle i princip alla verksamheter ha en utvecklingspotential i att se och möta dessa barn bättre och ha nytta av det projektet föreslår som ***Generella insatser.*** En del, men långt ifrån alla, föreningar kommer vilja och kunna erbjuda ***Riktade och Individuellt anpassade insatser*** för målgruppen. Ansvaret för insatser på ***Riktad och Individuellt anpassad nivå*** behöver delas mellan flera organisationer och verksamheter.

[1] De målgrupper som omfattas av begreppet är desamma som finns inom ramen för Svenska Parasportförbundets samt Svenska Dövidrottsförbundets verksamhet. Det vill säga personer med syn-, rörelse- eller intellektuell funktionsnedsättning samt personer med hörselnedsättning.

Rekommenderade insatser utifrån idrottsföreningarnas perspektiv

Generella insatser:

- **Utbildning om NPF** och NPF-vänlig verksamhet, integrerad inom befintliga idrottsspecifika utbildningar via specialidrottsförbundens ledarutbildningar.
- **Möjlighet till förstärkta resurser** till föreningar för att ha extra ledare för socialt stöd. Ledarens huvudfunktion är att hålla ihop laget, se till att alla har nödvändig information och fånga upp barn som har särskilda behov eller av andra skäl hamnar utanför.
- **Öppen och tillgänglig information** om föreningars/verksamheters förutsättningar att ta emot målgruppen.
- **Systematisk introduktion i förening/lag.** Förslagsvis att alltid ha ett kort intro-samtal med anhöriga inför att ett barn startar i ny verksamhet.
- **Öppna upp för dialog** om NPF med barnet och vårdnadshavarna så som inkludera fråga om särskilda behov i anmälningsformulär och dialog vid uppstart.
- **Möjlighet till erfarenhetsutbyten** och diskussioner inom och mellan föreningar för frågor om NPF och idrott.

Riktade insatser:

- **Stöd till föreningar** som vill starta eller redan bedriver särskilt anpassad verksamhet för målgruppen. Stödet bör inkludera handledning, utbildning, rekrytering av extra ledare och finansiering av startkostnader.
- **Utveckla nya mellan-nivågrupper**, t ex NPF-vänliga lag eller lågtröskelaktiviteter i samarbete med kommunen.
- **Systematiska samtal i förening/lag.** Samtal med familj/anhöriga, återkommande varje termin.

Individuellt anpassade insatser:

- **Individuell dialog** med familj/anhöriga inför och under deltagande. Strukturerade samtal inför start för att undersöka särskilda behov och möjligheter för barnet. Fortsatt dialog så ofta det behövs, i överenskommelse med vårdnadshavaren.
- **Möjlighet till samverkan med kommunen, skolan, fritidshem** kring enskilda barn.

3.1.2 Ungdomar med NPF-diagnos

Resultaten baseras på data från en fokusgrupp med fyra ungdomar, en enskild intervju samt en enkätundersökning med 21 svarande. Alla ungdomar som deltagit i undersökningen är mellan 15–19 år, går på gymnasiet och har diagnosen ASD, några ungdomar har också ADHD.

I kartläggningen ser vi sammanfattningsvis att nästan alla ungdomarna vill vara fysiskt aktiva och upplever positiva värden av fysisk aktivitet.

Resultat från intervjuerna

Ungdomarna beskriver att de möter många utmaningar i fysisk aktivitet. Oavsett vilken typ av aktivitetsform vi diskuterar (exempelvis aktiv i förening, aktiv på skolidrotten eller aktiv på egen hand på fritiden) lyfter ungdomarna fram flertalet hinder och problem. Vid ledarledda och organiserade aktiviteter, såsom skolidrott eller föreningsträning, upplever många ungdomar med NPF att varken ledaren eller andra deltagare har tillräcklig förståelse för deras behov. Dessa behov blir ofta förbisedda eller inte bemötta på ett bra sätt.

Exempel på svårigheter är att ledaren ger otydlig eller bristande information, att förändringar sker med kort varsel, att den praktiska utformningen av aktiviteten innebär att sinnesintrycken blir för ansträngande för utövaren (exempelvis stora grupper, högt ljud, starkt/svagt ljus), att andra personer inte följer uppsatta regler, att motoriska moment är för ansträngande/tekniskt svåra. En av ungdomarna som intervjuas är trots stora utmaningar aktiv i föreningsliv. I hennes fall tillkommer ytterligare utmaningar som övernattningar och matsituationer i samband med cuper och matcher, och andra behov som kan kräva att ha med en vårdnadshavare som stöd. Ungdomen själv önskar att hon kunde ”vara som de andra”, till exempel kunna övernatta tillsammans med laget och inte behöva ha sin vårdnadshavare som extra stöd i tävlingssituationer.

Vissa ungdomar lyfter fram att de tävlingsmoment som finns i föreningsidrott kan verka avskräckande. Dessutom upplevs insteget till idrotten för stort, det är för svårt att börja med en ny idrott, eller att återuppta ett idrottsutövande efter ett uppehåll. Ungdomarna känner att de inte är duktiga nog på idrotten för att börja på träning. Exempelvis lyfter en intervjuad deltagare att hon testade innebandy och tyckte det var roligt, men hon ser inte att det finns något lag som passar henne eftersom hennes kunskapsnivå inom innebandy är låg. Ungdomarna ser positivt på möjlighet att få testa olika idrotter, men de framhåller det samtidigt som väldigt viktigt det i förlängningen finns en grupp att börja i som är på rätt nivå. Om det inte finns möjlighet att fortsätta utöva idrotten som man tycker verkar rolig, så är det är ingen idé att prova. Det blir i sådana fall bara en ytterligare upplevd besvikelse och ett bekräftat utanförskap.

Många av ungdomarna har från unga år med sig negativa erfarenheter gällande fysisk aktivitet. De beskriver olika situationer från att ha testat föreningsaktiviteter och upplevt ett dåligt bemötande, till att de har haft svårt att vara aktiva i skolmiljön (raster och idrottslektioner) på grund av brister i förståelse från både jämnåriga och vuxna.

Det finns också utmaningar av mer praktisk karaktär. Även här finns det stora individuella variationer i utmaningar och lösningar. Exempel på utmaningar som lyfts fram är:

- Transporter till och från aktiviteter.
- Det saknas anpassade aktiviteter för ungdomar med NPF-diagnos (gruppen upplever att i den mån det finns anpassade aktiviteter, så är det för yngre barn).
- Stödpersoner som kan hjälpa ungdomen både till och på aktiviteten (socialt/emotionellt stöd).
- Tiden för aktivitet funkar inte. Här finns olika uppfattningar där vissa föredrar aktiviteter i anslutning till skoldagen för att underlätta transport, medan andra måste vila sig efter skoldagen och föredrar aktiviteter på kvällarna.
- Ekonomi för att ha råd med deltagande och utrustning.

Möjlighet till en stödperson från kommunal LSS-verksamhet är något som efterfrågas och som hade kunnat underlätta mycket för dessa individer. Ett tydligt exempel kommer från en deltagare som berättar att när hon hade ett fungerande stöd blev aktiviteten av flera dagar i veckan, men när stödet förändrades har aktiviteten helt uteblivit trots ungdomens önskan om att fortsätta.

Resultat från enkät

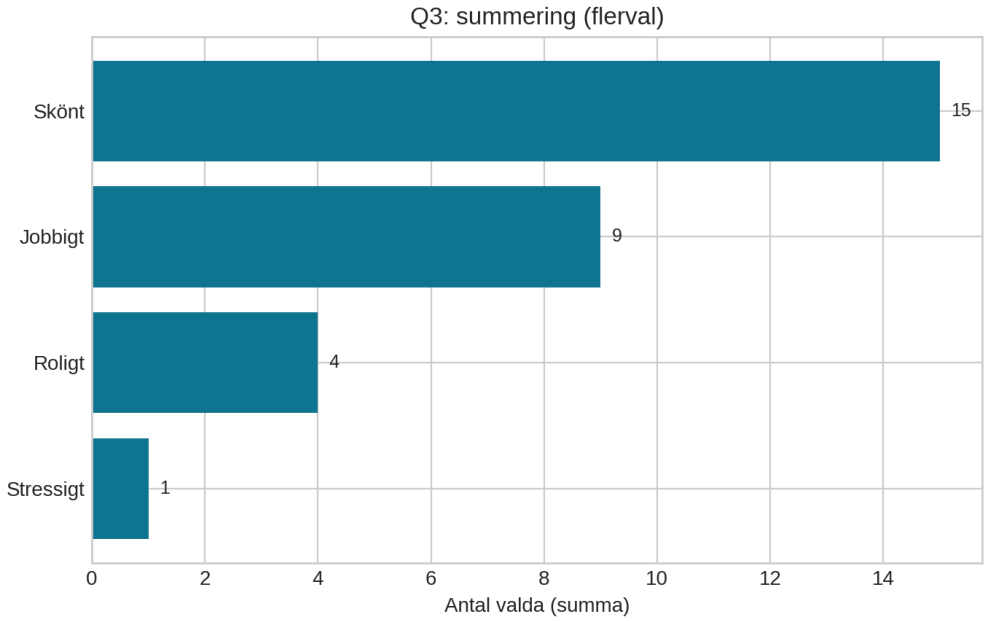
Enkäten har 16 frågor och 21 elever har svarat. På frågorna 2-6 och 9 kunde flera svarsalternativ väljas. Några av eleverna har också valt att svara flera alternativ på fråga 11 och 13 vilket påverkar redovisningen av dessa svar. Fritext-alternativ finns för alla frågor, antingen som ”annat” eller som beskrivande text som svar på frågan (fråga 7, 8, 10, 12, 15 och 16). Fritext svaren redovisas med exempel på citat för de elever som svarat på dessa. Enkäten finns bifogad som bilaga 2.

På fråga 1 (Q1) ”Brukar du röra på dig så att du blir ansträngd eller svettig” anger majoriteten ”Varje vecka” (n=14). 4 personer svarar ”varje dag” och en person ”nej”.

På fråga 2 (Q2), om det finns någon aktivitet du gillar så är promenader är den aktivitet som flest tycker om att göra (n=15), följt av något utomhus (n=8), cykla (n=5) och gymma (n=5). Endast en elev av de 21 svarande är aktiv inom en organiserad idrott.

Den dominerande känslan under träning (Q3) är att det är skönt (n=15) och jobbigt (n=9). Fyra av de 21 svarande tycker att det är roligt under tiden de tränar. (se figur 1)

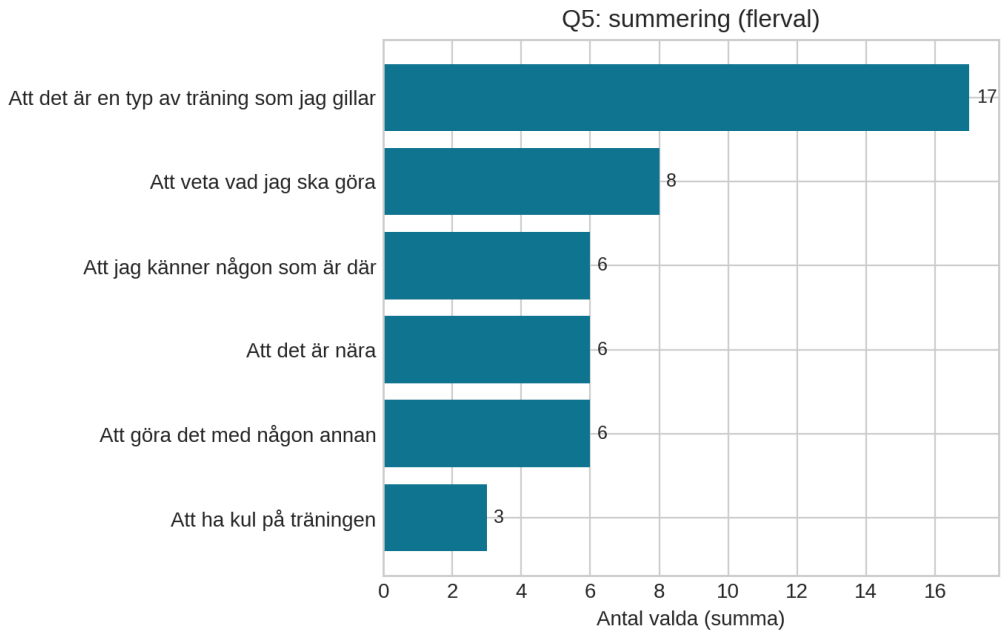
Figur 1



Känslan efter träning (Q4) är för de flesta att man känner sig trött (n=14) och mår bättre än innan (n=14), men en tredjedel av de svarande känner ingen skillnad (n=5) alternativt mår sämre efter träning (n=3).

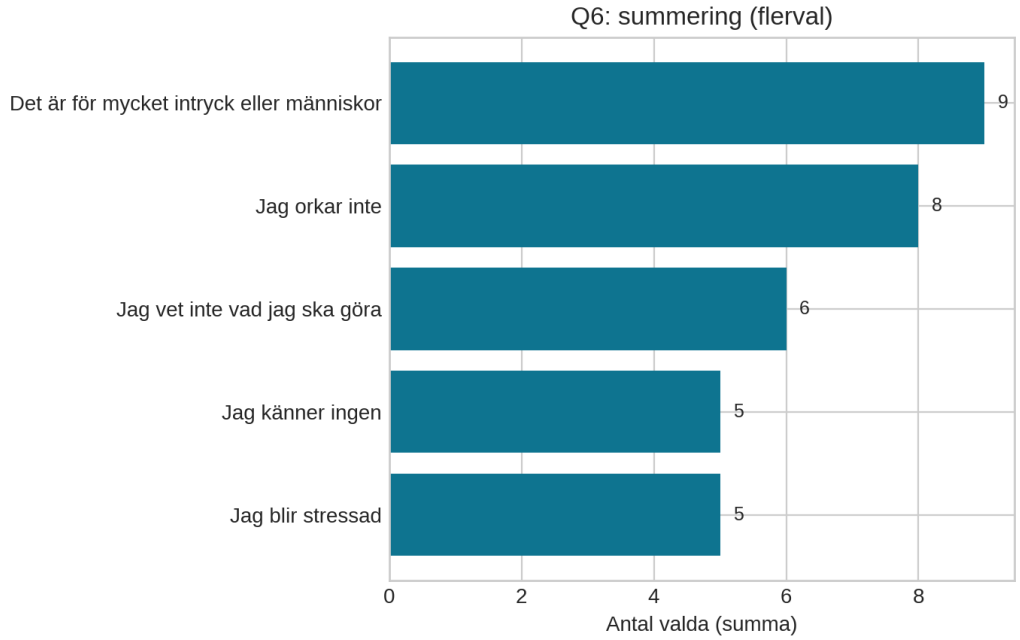
På frågan om vad som gör det lättare att träna (Q5) svarar de flesta att det är en ”typ av träning som jag gillar” (n=17), men ”att veta vad jag ska göra” (n=8) är också ett vanligt förekommande svar (fig 2).

Figur 2



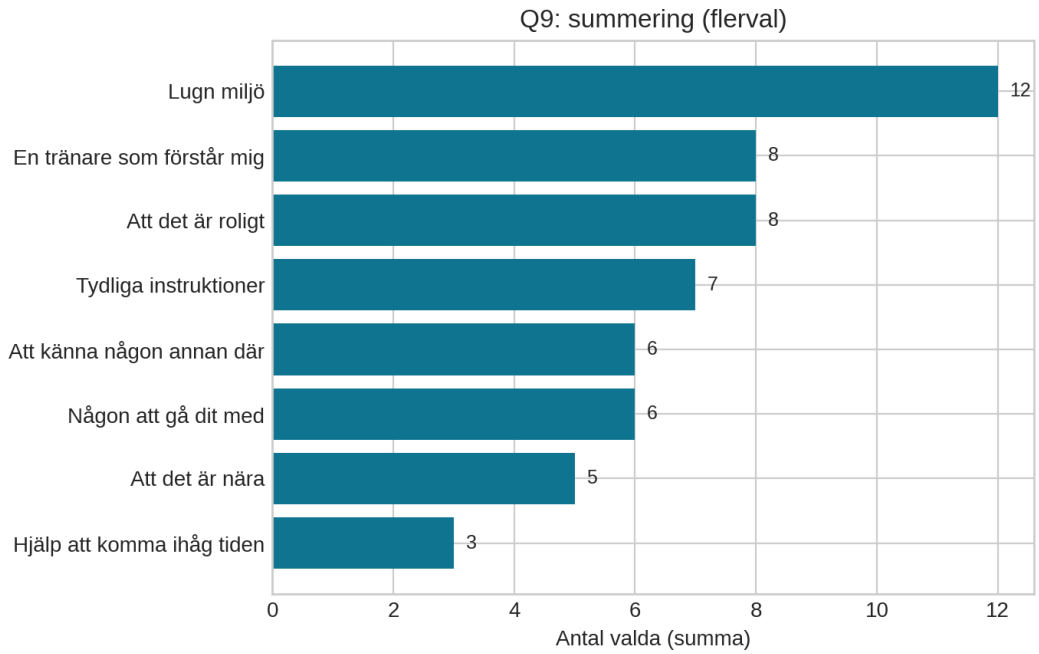
Det som gör träning svårt (Q6) uppges vara flera olika saker, vanliga svar är ”det är för mycket intryck eller människor” (n=9), ”jag orkar inte” (n=8) och ”jag vet inte vad jag ska göra” (n=6). (fig 3)

Figur 3



De starkaste drivkrafterna för personen att röra på sig mer är (Q9): Lugn miljö (n=12), Att det är roligt (n=8), En tränare som förstår mig (n=8). Några tycker att praktisk hjälp med att komma i tid (n=3) och att det är nära till träningen (n=5) är viktigt. En person svarar i fritext att det inte finns något mer att göra eftersom personen är dagligen aktiv. (fig 4)

Figur 4



Föredraget sätt att träna (Q11) är ”Ensam” (76%, n=16) men 5 personer vill helst träna med en person de känner. Dessutom, 4 av de som svarat ”ensam”, har också valt alternativ ” med en person jag känner” eller ”i en grupp jag känner”. En person har svarat med fritext att det går bra i vilken grupp som helst, bara det inte är för rörigt. Sammanfattningsvis vill 12 svaranden helst träna ensamma, 8 föredrar att träna med någon som de känner och endast en person är okej med att träna med okända.

Den oftast föredragna tiden för träning (Q13) är ”på kvällen” (n=10), men också här varierar svaren brett och en del svar ges i fritext. 8 svaranden tränar gärna på helgen, och 8 tycker att det passar bra direkt innan eller efter skolan. En person tycker att på skoltid är ett bra alternativ.

Fråga 10 (Q10) undersöker elevernas åsikter om hur en bra tränare ska vara. 12 elever har svarat i fritext. Svaren belyser att det är viktigt för eleverna att bli förstådda, vänligt bemötta, inte värderade och att få göra saker i sin egen takt.

Elev 1: *”Förstå hur och vad man vill träna. Att hen är villig att lära ut hur man gör vissa saker och är snäll och förstår en.”*

Elev 7: *”Tränare ska veta var mina gränser går så hen inte pushar mig för hårt.”*

Elev 14: *”Vara mera stöttande och låta mig ta pauser när jag behöver.”*

Elev 16: ”*Bra på att förklara, non judgemental and no questions, inte på mig hela tiden, alltså kunna låta mig vara ifred … Behöver inte stötta mig mycket, bara lite”*

Elev 19: *”Inte pressa mig att träna så hårt att jag blir utmattad, vara tydlig och inte prata om vikt eller kalorier”*

Elev 20: *”En tränare som genuint VILL förstå, och kunna vara där när det behövs utan att "döma" eller att "anta"*

Fler svar innehåller *”Snäll, motiverande” och ”förstående”.* En elev tycker att tränaren ska vara *”peppande och utmanande”* och en elev vill inte ha någon tränare eller ledare.

En elev lyfter att det är bra om tränaren har kunskap om NPF.
Elev 21: *”De ska vara stöttande, helst inte förvänta att man ska vara bra på sporten/det vi gör från början. De ska kunna ge råd för hur man kan bättra sig de ska också gärna vara förstående. En bonus är om de är erfarna av autism.”*

I fråga 12 efterfrågas information i fritext om hur platsen för träning ska vara för att personen ska vilja vara där. 17 elever har svarat. Dominerande är svar som handlar om att platsen behöver vara lugn (n=11), 9 elever nämner musik, och ljus kan vara viktigt men önskemålen skiljer sig lite åt, tre elever vill ha ljust och tre vill ha dämpad belysning.

Elev 16: ”*Lugn, chill, musik kan vara nice speciellt om jag kan kontrollera den. Helst avskilt men jag kan hantera folk om jag först kan få hjälp att förstå vad jag ska göra”*

Elev 21: ”*Helst lite musik eller liknande i bakgrunden, gärna rätt lugn när vi inte tränar. Ha en positiv energi i rummet som är välkomnande, både före och efter träningen. Gärna lite åt den ljusare sidan men inte så ljust att det nästan känns som man får solen I ögonen utan typ mer mellandunkelt eller ljust. Gärna lite avskilt men inte helt borta från andra människor och lokaler. Lätt att navigera med tydliga gångar och platser att t.ex. byta om och träna.”*

På fråga 15 efterfrågar vi en perfekt träning med elevens egna ord. 15 elever har svarat i fritext. 4 vet inte eller är osäkra. En elev svarar *”på mina egna villkor”* och några svarar kort som *”lugn”, ”trevlig stämning”* och *”avslappnande och gör mig trött efter träningspasset”.*

Några elever svarar mer utförligt om hur upplägget för en perfekt träning skulle se ut för dem.

Elev 19: ”*Att äta en timme innan på en plats utan mycket ljud, med en förstående tränare, en plats utan starkt ljus. Träningen kan bestå av att springa, spela badminton eller kanske pingis, efteråt kan jag vila i lugn och ro.”*

Elev 14: *Hade börjat med promenad som uppvärmning, sedan någon form av Yoga och därefter någon sport, basket, fotboll eller pingis.”*

Ett par elever beskriver både de praktiska och de känslomässiga aspekterna som är viktiga för att träningen ska vara riktigt bra.

Elev 20: *Innan: Få tydliga förberedelser t.ex. bilder, detaljer m.m. Under: En grupp att känna samhörighet till, man ska förstå vad man ska göra. Kunna jobba själv (men att hjälp finns) men också ha kul i grupp. Efter: Inte känna sig så utmattad så att jag ej pallar existera. Veta att nästa träningsmöjlighet är snart igen.*

Elev 21*: ”1. Man vet vad man ska packa och kan ta sig till träningen relativt enkelt. 2.Gärna bli bemött av tränaren/den man tränar med och de kollar hur man mår. 3. Ingen förväntning på att man ska vara bäst och man är positiva och fokuserade på att förbättra sig själv. 4. Hej då från tränaren/den man tränar med och man vet var man byter om och hur man tar sig hem. Tydliga instruktioner från tränaren under träningen.”*

Sista frågan är en öppen fråga om det finns mer att berätta som enkäten inte tagit upp. Två elever har svarat och elev 20 vill betona att det finns flera som vill träna om möjligheterna skapas och att information behöver nå ut till dem de berör.

Elev 16: ”*Jag kan beskriva vad jag vill träna. Jag vill ha mer kondition, styrka, men vill också bli mer flexibel. Jag bryr mig inte så mycket om muskler men jag vill lite göra vad som helst så att det känns kul att träna.”*

Elev 20: *”Om någon klubb/gym/organisation drar i gång med NPF-anpassat så sprid det för vi vill veta!”*

Analys

Det finns inte en enskild universallösning för att öka förutsättningarna för barn och unga med NPF-diagnos att vara fysiskt aktiva. Mycket av det som efterfrågas av målgruppen är relativt små saker som kan tyckas vara enkla och självklara, så som förståelse för svårigheter, tydlighet i instruktioner, möjlighet till förberedelse och pauser under aktivitet. Trots att dessa saker borde vara självklara, upplever målgruppen att de nästan alltid saknas.

En viktig ***Generell insats*** är att jobba för ökad förståelse för behov hos barn och unga med NPF-diagnos på samtliga arenor i samhället. En övergripande beskrivning av det ***riktade och specifika stöd*** som behövs handlar om att skapa olika typer av ”matchningar” mellan barn och unga och lämpliga aktiviteter. En insats som efterfrågas är tydlig information om vilka NPF-vänliga aktiviteter som finns. En annan är att underlätta transporten till och från olika aktiviteter och öka möjligheten till en stödperson från till exempel kommunal LSS-verksamhet. För vissa skulle en personlig ”rörelsekompis”, en person som följer med, stöttar och skapar trygghet på aktiviteten, vara avgörande för att våga och kunna delta.

Behovsbilden är mycket varierad, och det är inte realistiskt eller av ungdomarna förväntat, att alla aktiviteter ska kunna erbjuda alla typer av anpassningar. Nyckeln blir

därför att utveckla fungerande sätt att sprida information om de anpassade verksamheter som erbjuds, ge stöd till barn och unga så att de kan ta del av dessa, samt stärka olika verksamheter i att ta emot målgruppen så att utbudet av aktiviteter breddas successivt.

En avgörande fråga är vem som ska bära det samlade ansvaret för detta arbete. I dagsläget finns stora brister inom samtliga dessa tre områden och ett antal områden saknar i dagsläget ansvarig aktör:

- Vem ska sammanställa och sprida information om vilka aktiviteter som finns för målgruppen?
- Vem ska vara ansvarig för att stödja barnen och ungdomarna till aktiviteterna och hur ska stödet vara utformat?
- Vem ska stödja verksamheter i riktade och individuellt anpassade insatser för att kunna ta emot barnen och ungdomarna i verksamheten?

Ungdomar med NPF-diagnos beskriver ett starkt intresse för fysisk aktivitet, men möter många hinder i både skolans och föreningslivets miljöer. Bristande förståelse, otydliga instruktioner, överväldigande sensoriska intryck och en känsla av otillräcklighet är återkommande teman. Många har med sig negativa erfarenheter från tidigare försök att delta i idrott och uttrycker behov av trygga, förutsägbara och anpassade sammanhang. Enkäten visar att de flesta ungdomarna rör på sig varje vecka, ofta på egen hand, och att de efterfrågar lugna miljöer, förstående ledare och aktiviteter på sina egna villkor.

För att långsiktigt öka fysisk aktivitet bland ungdomar med NPF-diagnos krävs en ny form av samordning mellan aktörer. Det handlar inte bara om fler aktiviteter, utan om en struktur där ansvar, information och stöd tydliggörs.

En möjlig väg framåt är att skapa en gemensam lokal samverkansmodell där kommun, skola, föreningsliv och hälso- och sjukvård delar ansvaret för att sprida information, ge individuellt stöd och stärka verksamheters förmåga att inkludera målgruppen

Rekommenderade insatser utifrån målgruppens perspektiv

Generella insatser:

- **Ökad kunskap och förståelse om NPF** i alla verksamheter som erbjuder fysisk aktivitet men särskilt i skolan, inom idrottsföreningar och i andra friskvårdsverksamheter.
- **Kompetensutveckling** för ledare och tränare i bemötande, kommunikation och anpassning av instruktioner.
- **Stärkt samverkan** mellan skola, föreningsliv, LSS-verksamhet och fritidsförvaltning, för att skapa gemensamma lösningar kring stöd, transport och information.
- **Tydlig information** och tillgänglig kommunikation om vilka föreningar som erbjuder NPF-vänliga aktiviteter

Riktade insatser:

- **NPF-vänliga träningsgrupper och -tider**, ex vis små grupper, lugn miljö, tydliga rutiner och ledare med särskild kunskap.
- **Samarbetsprojekt** mellan skolor och föreningar där elever får prova aktiviteter i kända miljöer innan de går vidare till föreningsidrotten.
- **Utveckling av stödfunktioner**, exempelvis NPF-resurspersoner som stöttar ungdomarna i att hitta, prova och följa upp aktiviteter.
- **Riktad information** till ungdomar och familjer om tillgängliga aktiviteter och hur man söker stöd för deltagande, exempelvis via samlade digitala plattformar.

Individuellt anpassade insatser:

- **Personlig kontaktperson** eller ”rörelsekompis” som ger socialt och praktiskt stöd innan, till och under aktivitet.
- **Individanpassad introduktion** – med möjlighet till förberedelser, bild-stöd och flexibilitet i tempo och deltagande.
- **Riktat ekonomiskt stöd** för att täcka avgifter, utrustning eller resor.
- **Tillgång till stödperson via LSS** eller annan kommunal verksamhet, med fokus på kontinuitet i relationen.

3.1.3 Anhöriga

Resultatet baseras på tre intervjuer med anhöriga som är vårdnadshavare. Vårdnadshavarna vi intervjuat har ansvar för ett eller flera barn med NPF, samt engagemang inom olika intresseorganisationer för dessa frågor.

Det framgår tydligt att det finns både individuella och strukturella hinder som begränsar barnens deltagande i fysisk aktivitet, men framkommer också konkreta förslag på hur situationen kan förbättras. Ett återkommande tema är vikten av ett nyfiket, lågaffektivt och anpassat bemötande. Barn med NPF behöver ofta tydliga, enkla instruktioner och så lite korrigeringar som möjligt i samband med fysisk aktivitet. Målet bör vara att ha roligt och känna rörelseglädje snarare än att prestera. Ett tips är att bemöta barnet som om det vore yngre än sin faktiska ålder, för att bättre matcha barnets förutsättningar. Information om fysisk aktivitet behöver vara inspirerande och upplyftande och inte innehålla för mycket krav och pekpinnar.

Anhöriga beskriver en påtaglig brist på samarbete mellan skola, vård, socialtjänst och föreningsliv. När samverkan emellanåt sker upplevs den ofta vara till för organisationernas skull snarare än för barnens. Sekretesslagstiftningen lyfts fram som ett hinder för relationen mellan skola, föräldrar och hälso- och sjukvård och de vägar som finns för att komma runt lagstiftningen upplevs krångliga. Skolan beskrivs arbeta i stuprör med fokus på läroplanens mål och ofta brist på helhetsperspektiv. Hälso- och sjukvården upplevs försöka ta helhetsperspektiv kring barnet, men samarbetet med skolan fungerar inte tillfredställande. En bättre kommunikation mellan skola och hälso- och sjukvård skulle underlätta mycket för vårdnadshavarna.

Tillgänglighet beskrivs som en central utmaning. Många aktiviteter är prestationsinriktade, med tävlingar och uppvisningar, vilket kan utesluta barn som inte vill eller kan prestera på det sättet. Stora grupper och brist på individuellt stöd gör att många barn inte känner sig inkluderade. Det saknas verksamheter som fokuserar på rörelseglädje och som är fria från prestationskrav. Kravlöshet uttrycks som viktigt.

Barnen uttrycker ofta att grupperna är för stora, att de inte vill tävla eller visa upp sig, och känner sig utanför. Omklädning och dusch är hinder. Barnet kan vara rädd för fysisk aktivitet på grund av att kroppsliga sensationer skrämmer. Vårdnadshavarna har erfarenheter av att till exempel hög puls och snabb andning kan upplevas obehagligt och väcka ångest hos barnet. Positiva erfarenheter av fysisk aktivitet finns främst från sammanhang där barnet fått möjlighet till individuell introduktion, extra tid före aktivitet eller personlig stöttning innan och under aktivitet, vilket skapat trygghet och delaktighet. Att lära känna sin kropp, bli tryggare i kroppen och kroppens reaktioner, är en främjande faktor för fysisk aktivitet.

Föräldrarna berättar om stort eget engagemang och egna initiativ för att främja fysisk aktivitet hos barnet, så som att låta barnet prova många olika aktiviteter, köpa in träningsredskap eller anlita en personlig tränare till barnet. Fysisk aktivitet leder till

tydliga positiva effekter på barnets humör, sömn och aptit, men dessa effekter är kortvariga och kräver regelbundenhet i fysisk aktivitet.

Inom hälso- och sjukvården pratas det sällan om fysisk aktivitet, fokus ligger nästan uteslutande på läkemedel. I skolan är idrottsämnet problematiskt eftersom det är betygsatt och resurser för anpassning saknas ofta. Socialtjänstens insatser är begränsade i tid, och LSS-stöd finns bara för de barn som uppfyller snäva kriterier som till exempel en ASD-diagnos. Vårdnadshavarna föreslår kunskapshöjande insatser för föreningar, idrottslärare och föräldrar samt att betygskriterierna för ämnet idrott och hälsa ses över.

Den ideala samverkan bygger på gemensamt lärande och praktiskt samarbete, snarare än fler möten. Viktigt är att lösningarna formas med fokus på barnens faktiska behov, inte organisationernas nuvarande strukturer. Vårdnadshavare efterfrågar innovativa modeller där aktörer deltar i varandras verksamheter, snarare än att arbeta parallellt och i stuprör. Vårdnadshavarna anser att en del av lösningen kan vara att idrottsföreningar involveras i skolans undervisning alternativt att möjlighet till idrott och rörelse finns i nära anslutning till skolan. En annan del av lösningen är att vården använder fysisk aktivitet som intervention. Ett förslag till nytt samarbete mellan hälso- och sjukvård och föreningsliv skulle kunna vara att vården sponsrar aktiviteter inom föreningsliv, medan föreningar får administrativt stöd. Även anhörig- och brukarföreningar kan vara en resurs. Flera föreningar kan samarbeta sinsemellan och tillsammans med hälso- och sjukvården för att skapa nya möjligheter.

Avslutningsvis uttrycker vårdnadshavarna att frågan om fysisk aktivitet är mycket viktig för dem och deras familjer. De känner stark oro och sorg över det sociala utanförskap som de upplever att barn med NPF får, vilket de resonerar leder till dålig självkänsla och självförakt hos barnet, som riskerar att få livslånga konsekvenser. Frågan är därför både personlig och viktig. Rådet till beslutsfattare är att skapa inkluderande lösningar där barns olikheter får plats, och där fysisk aktivitet ses som en central del av stödet, inte som ett tillval.

Analys

Ett av de mest framträdande problemen är bristen på samordning mellan skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst och föreningsliv. Samarbetet upplevs ofta som symboliskt eller till för organisationernas skull snarare än barnens/familjens. Sekretesslagstiftningen försvårar kommunikation, och vårdnadshavarna får i rollen som projektledare utan att ha tillräckligt stöd i rollen. Skolan arbetar i stuprör, med stort fokus på prestation och betyg, medan hälso- och sjukvården i huvudsak erbjuder medicinska lösningar och sällan tar upp fysisk aktivitet som främjande och förebyggande insats. Socialtjänstens och LSS-insatser är begränsade, kortvariga och når inte alla barn.

En annan central utmaning är tillgänglighet till aktivitet. De flesta idrottsföreningar är prestationsinriktade och organiserar sin verksamhet med stora barngrupper, vilket utesluter barn som inte vill tävla eller som har behov av mindre gruppkonstellationer.

Sammanhang som kräver detta blir exkluderande. Barnet kan även behöva stöd i att hantera kroppsliga reaktioner av fysisk aktivitet. Många barn har negativa erfarenheter av rörelse och vårdnadshavaren behöver stöd i att skapa positiva erfarenheter för barnet.

På individnivå beskrivs också hinder i vardagen: föräldrar som redan har en tung belastning förväntas ofta ta ytterligare ansvar för att organisera och möjliggöra fysisk aktivitet. När föreningar dessutom kräver försäljning av lotter och liknande blir bördan ännu större.

Trots utmaningarna framträder flera viktiga möjligheter. Återkommande är mål kring rörelseglädje snarare än prestation och ett lågaffektivt och nyfiket bemötande från andra vuxna. Enkla, tydliga instruktioner och en trygg introduktion, exempelvis genom individuell stöttning före och under aktiviteten, kan skapa goda erfarenheter och möjligheter. Små insatser, som att barnet får extra tid med ledaren innan aktiviteten börjar eller en lugn introduktion med personlig kontakt, kan ha stor effekt.

Föräldrarna beskriver positiva erfarenheter av när barnen är fysiskt aktiva. Fysisk aktivitet kan leda till förbättrad sömn, bättre humör och ökad aptit, även om effekterna kräver regelbundenhet för att bestå.

På systemnivå finns möjligheter i att utveckla nya samarbetsmodeller. Om föreningar, skolor och hälso- och sjukvården kan samverka mer praktiskt, genom gemensamt lärande, kunskapsutbyte och att pröva lösningar i verksamheterna, kan fler barn inkluderas. Att låta idrottsföreningar delta i skolans undervisning, eller att vården använder fysisk aktivitet som en erkänd insats och finansierar eller stöttar föreningsverksamhet, är konkreta förslag som skulle kunna ge effekt. Även anhörig- och brukarorganisationer lyfts fram som potentiella värdefulla samarbetspartners för skola och hälso- och sjukvård.

För att öka delaktigheten i fysisk aktivitet för barn och unga med NPF bör insatserna fokusera på både systemförändringar och på att utveckla nya stöd och aktiviteter för målgruppen.

Rekommenderade insatser utifrån anhörigas perspektiv

Generella insatser:

- **Kompetenshöjning.** Utbilda ledare, idrottslärare och andra vuxna i lågaffektivt bemötande, tydliga instruktioner och anpassningar för barn med NPF.
- **Stärkt samverkan mellan aktörer.** Etablera praktiska samarbeten mellan skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst och föreningsliv där barnens behov sätts i centrum.
- **Nya modeller för samverkan.** Testa att föreningar deltar i skolans idrottsundervisning och att vården använder och ger stöd i fysisk aktivitet som en insats.
- **Se över betygskriterierna** i idrott och hälsa

Riktade insatser:

- **Utveckla anpassade aktiviteter** och skapa fler lågtröskelaktiviteter som bygger på rörelseglädje utan prestationskrav, i små grupper och med flexibel struktur.
- **Stöd till vårdnadshavare.** Underlätta för familjerna genom att erbjuda administrativt stöd
- **Förståelse för fysisk aktivitet och kroppen**. Utbildning och stöd till barn och unga med NPF i att förstå och hantera kroppsliga reaktioner vid fysisk aktivitet samt vikten av rörelse för hälsa.
-

Individuellt anpassade insatser:

- **Möjlighet till individanpassad introduktion** i aktiviteter
- **Mer flexibla regler inom socialtjänst** och LSS för att ge fler barn tillgång insatserna, som t ex resursperson/stödperson.

3.1.4 Skolpersonal och elevhälsa

Resultatet baseras på individuella intervjuer med två specialpedagoger, en skolsköterska inom grundskolan, en skolsköterska på gymnasiet och en skolläkare.

Skolsköterska såväl på gymnasiet som inom grundskolan anser att de i sin yrkesroll är väl lämpade att upptäcka behov hos enskilda elever. Detta eftersom de träffar varje elev regelbundet och enskilt vid flera tillfällen genom skolåren i frågor om hälsa och mående. Elevhälsa och skolpersonal märker skillnad när elever är fysiskt aktiva, de klarar skolan i större utsträckning, kan koncentrera sig bättre under dagen och mår bättre generellt. Skolsköterskan anser att deras kompetens skulle kunna användas mer i frågor om fysisk aktivitet.

I yngre åldrar anses det särskilt värdefullt att, utöver möten med elever, också jobba med föräldrar. Särskilt i socioekonomiskt utsatta områden är det tydligt att det kan finnas brister i föräldrarnas kunskap om hur fysisk aktivitet kan bidra till hälsa och välmående hos barnet. Exempel på detta kan vara att se vikten av rörelse i vardagen så som att ta sig ut till en lekpark, eller att cykla eller gå i stället för att ta bilen. Det kan också finnas ekonomiska svårigheter i familjen som omöjliggör för barnen att delta i fysisk aktivitet. En skolsköterska beskriver att hon många gånger har hjälpt till med deltagaravgift till idrott för enskilda elever genom att söka majblomman-pengar för ändamålet.

Skolpersonal och elevhälsa beskriver att de idag inte har några samarbeten med idrottsföreningar eller med hälso- och sjukvården i frågor om fysisk aktivitet, men de skulle gärna önska. Skolsköterskan upplever sig ofta ensam i sitt arbete och har svårt att hitta vägar vidare för barnet/ungdomen till fysisk aktivitet. Ekonomi, anmälningsavgifter och även inköp av utrustning är viktiga aspekter som kan sätta käppar i hjulet för deltagande. Gym är något som eleverna ofta efterfrågar, men många har inte råd med gymkort och kan dessutom behöva stöd i träningen till en början. Skolsköterskan gör ofta insatser tillsammans med barnet/ungdomen sittande i rummet och beskriver ett behov av att enkelt få tag i en kontaktperson och gärna kunna se t ex tid och dag för lämplig aktivitet direkt vid sittande bord.

Fritidsaktiviteter anses extra viktiga för att de, utöver psykiska och fysiska hälsovinster med ökad fysisk aktivitet, tar tid från annat som är mindre hälsosamt som t ex skärmtid och stillasittande. Organiserade fritidsaktiviteter anses också ge goda sociala sammanhang som kan minska risken för att eleven hamnar i sämre och destruktiva sammanhang och/eller kriminalitet.

Elevhälsopersonalen påpekar att det är viktigt att komma ihåg att ge insatser till de elever som ännu inte har en ohälsa. Alltså att det finns främjande och förebyggande insatser att använda för de elever som riskerar framtida ohälsa. Skolsköterskan anser att inte vara aktiv på sin fritid eller att t ex ha några symtom på stress, borde räcka för att kunna få en hälsofrämjande insats med fysisk aktivitet.

En viktig funktion som idag saknas är en stödperson som fysiskt kan hjälpa eleven att hitta aktiviteter som funkar, följa eleven till aktiviteter, låta eleven testa olika aktiviteter alternativt kunna hänvisa till en specifik idrott/förening som eleven är intresserad av. Bemötandet och relationerna är ofta viktigare aspekter, än formen av rörelse.

En gemensam åsikt från såväl som elevhälsa som skolpersonal är att sociala relationer och att ta sig ut i aktivitet ofta är mycket utmanande för dessa elever och att samhället behöver hjälpa till med bryggan ut i aktivitet, på ett annat sätt än vad som görs idag.

Sammanfattning av utmaningar

Specialpedagogen beskriver att skola och föreningsliv ”vill”, men att ”vi två har ingen brygga däremellan” och efterlyser någon som kan ”slussa ut” eleverna. Skolsköterskan beskriver samma behov, särskilt för elever utan lokalt nätverk.

Avgifter för idrott och gym kan vara stora hinder. Transport till och från aktivitet tar energi och kan ibland omöjliggöra aktivitet. Ombyte/dusch och stora omklädningsrum är hinder, anpassningar och flexibla lösningar (byta om på toalett, använda mjukiskläder hela dagen och bara byta skor, ha idrott sist på dagen) underlättar.

Elever föredrar förutsägbarhet, små grupper, icke-tävlingsmoment (”leka basket” snarare än match), tydliga regler som man får kunskap om i förväg och ett lugnt bemötande. Kompetenshöjning i föreningslivet ses som avgörande.

Betygsfokus i idrott skapar stress och minskar lust; autismspecifik skola minskar hinder via extra resurser, men närvaron är ändå skör, vissa sitter på bänken eller avstår helt. Alternativ som promenader på raster eller ”friskvård på schema” fungerar bättre som lågtröskel.

”Det är den [idrotts]lektionen man avstår gärna… hur mycket vi än försöker och anpassar.”

Gruppaktivitet efter skoldag kan bli övermäktig för elever med autism, medan ”gå hem först” gör att andra aldrig kommer i väg. Val av tidpunkt och form av rörelse (gym, simning, pingis, badminton, cirkelträning, diskgolf) behöver vara individuellt. Samtidigt påpekar flera att relation och bemötande kan vara viktigare än typ av aktivitet. Även detta behöver vara individuellt. För vissa är bemötande av störst vikt, för andra kan en specifik typ av aktivitet vara viktigast.

Fysisk aktivitet på Recept[2] (FaR)® upplevs som svårt att omsätta (svåröverskådliga kataloger, kostnader, otydligt vilka aktiviteter som passar vid NPF) och skolsköterskans sekretess kan hindra samhandling utan samtycke. Behov av enkel lokal karta/app med trygga och NPF-vänliga aktiviteter lyfts.

”Ibland handlar det om att sitta i samtal, men ibland önskar man ju att man mer praktiskt kunde också hjälpa dem att säga, vet du vad? Det här är en jättebra grej, nu

[2] FaR är en metod för att främja fysisk aktivitet genom ett recept. Ordinationen bygger på en dialog med personen och är anpassat efter personens aktuella hälsa och förutsättningar. FaR utfärdas av legitimerad vårdpersonal.

kontaktar jag den här, han heter så här eller hon som jobbar där. Man önskar ju kunna hjälpa dem lite längre.”

”Jag tänker att det är en investering att lära de här människorna att hitta glädjen i rörelse och att man liksom vågar ta sig ut. För då fortsätter man kanske sen om man hittat det.”

Analys

Intervjuerna med skolpersonal och elevhälsa visar en tydlig samsyn kring skolans centrala roll i att främja fysisk aktivitet bland barn och unga, men också på flera hinder som gör det svårt att omsätta denna kunskap i praktiken. Elevhälsan beskrivs som en outnyttjad resurs med goda möjligheter att identifiera elever som behöver extra stöd, men saknar ofta mandat, struktur och tid för att arbeta vidare med fysisk aktivitet som hälsofrämjande insats. Ett återkommande tema är de ojämlika förutsättningarna för rörelse, där socioekonomiska faktorer och föräldrars kunskap påverkar barns möjligheter att delta i aktiviteter. Samtidigt saknas etablerade samverkansvägar mellan skola, föreningsliv och hälso- och sjukvård, vilket skapar en känsla av ensamhet och frustration hos personalen.

Utöver ekonomiska och organisatoriska hinder framträder också praktiska och emotionella trösklar för elever, särskilt de med NPF. Behov av trygghet, små grupper, förutsägbarhet och ledare med NPF-kompetens, lyfts som avgörande för att sänka tröskeln till fysisk aktivitet. Idrottsämnet beskrivs ibland som en barriär, när tävlingsmoment och betyg skapar stress, men också som en möjlig arena för lågtröskelrörelse om det utformas mer flexibelt.

Genomgående uttrycker både skolpersonal och elevhälsa en vilja att stödja elever i rörelse, men de saknar en sammanhållande struktur – en ”brygga” som kan knyta ihop skolans resurser med föreningsliv och vård. Analysen visar att nyckeln till förändring ligger i en sådan koordinerande funktion, tillsammans med ökad NPF-kompetens och tidiga, främjande insatser.

Den mest förekommande insatsen som föreslås av personal inom skolan är att införa en ”spindel i nätet”, en lokal samordnare/ brobyggar-funktion. Det behöver vara en namngiven person som: (a) kartlägger trygga, NPF-anpassade aktiviteter; (b) besöker elevhälsa/klasser; (c) tar kontakter, bokar provtillfällen och ordnar inslussningsgrupper; (d) skapar direktkanaler till föreningar. Denna ”spindel i nätet” adresserar gapet som alla tre beskriver. Det behöver också finnas en tydlig samtyckesrutin så att skolsköterskan får dela nödvändig info mellan mentor/koordinator/vårdnadshavare.

Kärnan i materialet är inte ovilja från elever att röra sig, utan brist på bryggor mellan vilja och genomförbarhet i vardagen: trygg vuxen, tydlig och NPF-vänlig ledare, låg kostnad, enkel logistik och tydlig väg in. När dessa pusselbitar läggs på plats ökar chansen att eleverna blir fysiskt aktiva, stannar kvar och låter rörelse bli en del av livet såväl i skolan som utanför.

Rekommenderade insatser utifrån skolpersonal och elevhälsas perspektiv

Generella insatser:

- **Ökad samverkan** mellan skola, föreningsliv och vård. Skapa rutiner för gemensam planering, informationsdelning och samtyckeshantering.
- **Kompetensutveckling** inom NPF och bemötande. Utbilda skol- och föreningspersonal i hur man anpassar aktiviteter, kommunicerar tydligt och bygger relationer.
- **Tydligare hälsofrämjande uppdrag i skolan**. Lyft fysisk aktivitet som del av elevhälsans och skolans främjande arbete – inte bara för elever med etablerad ohälsa.
- **Kommunikation och synlighet.** Gör NPF-anpassade och lågtröskelaktiviteter lätta att hitta. Ett enkelt verktyg för elevhälsa, föräldrar och elever att snabbt se när, var och hur aktiviteter erbjuds så som en digital karta med lågtröskel-aktiviteter.

Riktade insatser:

- **”Spindel i nätet”** En namngiven person som kartlägger aktiviteter, tar kontakt, bokar provtillfällen, följer elever och skapar bryggor mellan aktörer.
- **NPF-vänliga aktiviteter i föreningslivet.** Mindre grupper, tydliga regler, låg ljudnivå, alternativ till omklädning
- **Ekonomiskt stöd** och praktiska lättnader. Subventionerade ungdomstider, fria provperioder, låneutrustning via Fritidsbanken och anpassade transporter.
- **Lågtröskelrörelse i skolan**. Utöka ”friskvård på schema”, rast-promenader och gym-pass som alternativ till betygsatt idrott.

Individuellt anpassade insatser:

- **Rörelsekompis eller ledsagare.** Utbildade volontärer eller elevcoacher som påminner, följer till aktivitet och ger trygghet vid uppstart. Behovsanpassat stöd i transport, med utrustning och avgifter.
- **Individanpassad introduktion.** Möjlighet att prova aktiviteter i lugn miljö med känd, trygg vuxen, tydliga instruktioner och flexibilitet i deltagandet.

4 Slutsatser och lärdomar

4.1 Utmaningar

Kunskaps- och resursbrist är utbredd och finns i alla sektorer. Frågor om NPF och fysisk aktivitet är sällan prioriterade och synliggjorda, vilket begränsar möjligheten till anpassning och inkluderande bemötande. Resurser saknas för dessa specifika frågor.

Strukturella utmaningar. Ekonomiska och praktiska hinder (exempelvis höga kostnader för aktivitet, avstånd till aktivitet och behov av stödperson för emotionellt stöd) leder till att många med NPF inte klarar att delta i organiserad aktivitet. Många aktiviteter är uppbyggda kring normer för prestation och tävling, i stället för rörelseglädje och lek. Organiserade aktiviteter är oftast inte anpassade för kognitiva funktionsnedsättningar vad gäller till exempel en förutsägbar struktur och fysisk miljö. Praktiska omständigheter som omklädning, transport och dusch kan sätta käppar i hjulet. Aktiviteter har sällan låg tröskel, ofta behövs förkunskaper inom en specifik idrott.

Negativa erfarenheter. Ungdomar med NPF och deras anhöriga vittnar om återkommande negativa erfarenheter inom såväl föreningsidrott som skolidrott. Flera har erfarenheter av misslyckanden, att det saknas trygga vuxna och socialt stöd, och erfarenheter av mobbing är vanliga i sammanhang med träning och fysisk aktivitet. Fysiska sensationer i samband med fysisk ansträngning kan upplevas obehagliga för barnet/ungdomen.

Bristande samarbeten och prioriteringar. Samarbeten och kontaktvägar mellan organisationer, samt samordnande funktioner saknas ofta helt i frågorna om fritidsaktiviteter, fysisk aktivitet och NPF. Stöd till fysisk aktivitet prioriteras inte som åtgärd, utan ses som något ”extra”, som barn och vårdnadshavare inte får önskat stöd i.

4.2 Behov

Behovsbilden präglas av krav på tydlighet, struktur och förutsägbarhet. Mindre grupper, möjlighet att träffa ledare/tränare på förhand, samt trygga resurspersoner som ledsagare är viktiga faktorer för att skapa trygghet. Lågtröskelaktiviteter efterfrågas, det vill säga aktiviteter utan förkunskapskrav som är enkla att anmäla sig till och har små eller inga krav på egen utrustning. Alternativa och flexibla lösningar, såsom anpassade träningsgrupper eller träning i vanliga träningsmiljöer men på ”egna tider” tillsammans med andra som lever med NPF, efterfrågas också. Information saknas om vart anpassade aktiviteter finns.

4.3 Möjligheter

En aktiv, trygg och meningsfull fritid för ungdomar med NPF är fullt möjlig med rätt stöd, struktur och samarbete mellan samhällets aktörer. Ett återkommande förslag är att installera en gemensam funktion för samordning, information och uppföljning av insatser inom fysisk aktivitet och NPF.

Genom regelbunden utbildning samt tillgång till handledning och expertstöd kan kunskapsluckor överbryggas i verksamheter och öppenheten kring NPF öka. Viljan att lära sig mer och utveckla verksamheten finns hos idrottsföreningar.

Anhöriga kan vara hjälpta av lättillgänglig information om aktiviteter och stödfunktioner, egna forum för erfarenhetsutbyte och socialt stöd, samt praktisk avlastning där det behövs, t ex transport och ekonomi.

Forum för barn och unga att vara med och utforma aktiviteter samt ge feedback på befintliga aktiviteter. Målet med dessa forum ska vara att integrera ungdomars perspektiv så att insatser blir rätt från början samt att skapa positiva förebilder bland unga med NPF som kan inspirera andra.

4.4 Insatser på tre nivåer för att möta olika behov

Projektet *Friskare Unga* visar att insatser för att öka delaktighet i fysisk aktivitet bland barn och unga med NPF behöver ske på flera nivåer – ***generella, riktade och individuellt anpassade***. Nivåerna kompletterar varandra och kan med fördel införas parallellt.

Generella insatser – för alla barn och unga

För att fler barn och unga med NPF ska få möjlighet till rörelse behövs ett gemensamt kunskapslyft och ökad samverkan mellan de aktörer som möter barnen i vardagen. Alla verksamheter som erbjuder fysisk aktivitet – skolan, idrottsföreningar och friskvårdsaktörer – bör höja sin kompetens om NPF, bemötande och anpassning. Det kan ske genom utbildning som integreras i befintliga ledarutbildningar via specialidrottsförbunden, samt genom kontinuerlig kompetensutveckling för idrottslärare, tränare och övrig personal.

Utöver ökad kunskap behövs starkare samverkan mellan skola, föreningsliv, hälso- och sjukvård, socialtjänst och fritidsförvaltning. Gemensam planering, rutiner för informationsdelning och tydlig samtyckeshantering kan underlätta för barn att hitta rätt aktivitet och få det stöd som behövs. Nya samverkansmodeller bör också prövas, exempelvis att föreningar deltar i skolans idrottsundervisning eller att vården använder fysisk aktivitet som en del av behandlingsinsatserna.

Kommunikationen behöver bli både tydligare och mer tillgänglig. Föreningar bör öppet beskriva sina förutsättningar och möjligheter att ta emot barn med särskilda behov. Att redan i anmälningsformulär fråga om barnet har behov av anpassningar kan bidra till en mer inkluderande kultur. Det är också viktigt att vårdnadshavare bjuds in till dialog och samarbete från start.

Riktade insatser – specifikt för barn och unga med NPF

Vissa barn och ungdomar behöver mer stöd än vad de generella insatserna kan erbjuda. Här krävs riktade åtgärder som stärker både föreningar och enskilda barn. Föreningar som vill starta eller redan bedriver särskilt anpassad verksamhet bör få stöd i form av handledning, utbildning, rekrytering av extra ledare och ekonomiska resurser. Ett exempel är att införa ”sociala ledare” – personer med särskilt ansvar för att hålla ihop gruppen, fånga upp barn som hamnar utanför och bidra till ett tryggt klimat.

Det finns också ett tydligt behov av nya mellannivågrupper, för barn och unga som inte hittar sin plats i den ordinarie verksamheten eller i befintliga särskilda träningsgrupper för barn och unga med funktionsnedsättningar enligt idrottsrörelsens nuvarande definition[3].

Andra riktade insatser kan handla om samordnande funktioner, exempelvis en ”spindel i nätet” som kartlägger lokala aktiviteter, hjälper familjer att hitta rätt och skapar kontakt mellan skola, vård och föreningsliv. Riktad information till familjer och ungdomar om tillgängliga aktiviteter, via gemensamma digitala plattformar eller kartor, kan också öka delaktigheten.

Individuellt anpassade insatser – när inpassade insatser inte är tillräckliga

När de riktade insatserna inte räcker behövs ett mer personligt och praktiskt stöd för deltagande. En individanpassad introduktion kan göra stor skillnad, till exempel att barnet får prova en aktivitet i lugn miljö och med tydliga instruktioner, tillsammans med en känd, trygg person. Strukturerade samtal med vårdnadshavare inför start och under deltagandet kan också vara en bra åtgärd.

En personlig kontaktperson eller rörelsekompis, som kan ge trygghet, följa med till aktiviteter och hjälpa till med kommunikation och förberedelser och som inte är vårdnadshavare kan vara en bra insats. I vissa fall kan detta ske genom stödpersoner inom LSS eller socialtjänsten men kontinuitet i relationen är viktigt och fler sätt att få personlig kontaktperson/rörelsekompis behövs eftersom detta stöd inte är tillgängligt för alla.

Slutligen kan riktat ekonomiskt stöd behövas för att täcka avgifter, utrustning eller resor, så att ekonomiska hinder inte blir avgörande för deltagande i fysisk aktivitet.

Samverkan och struktur

För att insatserna ska fungera krävs samverkan mellan de aktörer barnet och familjen möter. Det behövs nya typer av samordnande funktioner som kan sprida information mellan aktörer samt till exempel matcha barn och unga med lämpliga aktiviteter. Det

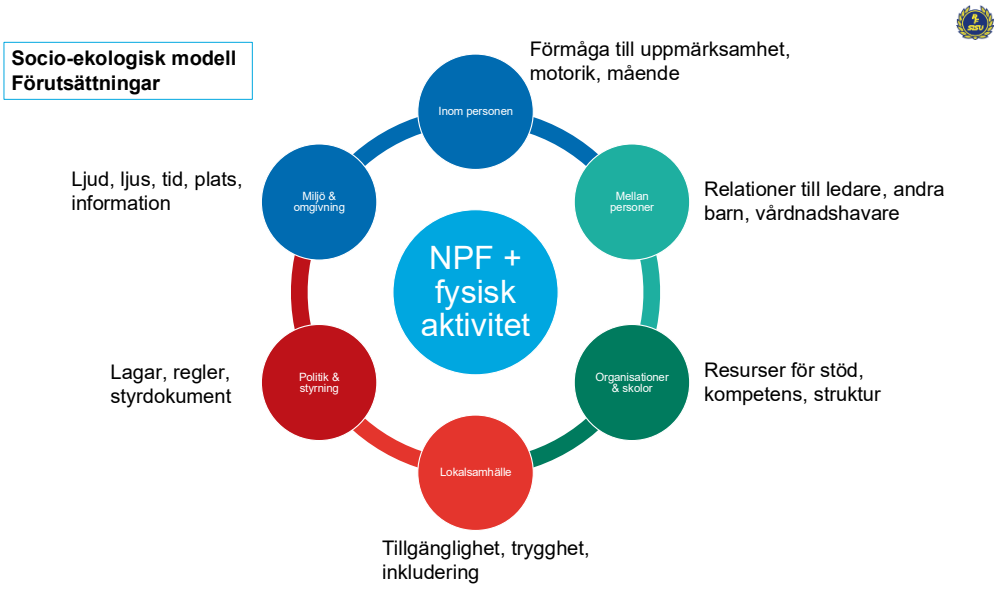
[3] De målgrupper som omfattas av begreppet är desamma som finns inom ramen för Svenska Parasportförbundets samt Svenska Dövidrottsförbundets verksamhet. Det vill säga personer med syn-, rörelse- eller intellektuell funktionsnedsättning samt personer med hörselnedsättning.

behövs utöver detta nya kanaler för information, gemensamt lärande och erfarenhetsutbyte mellan aktörer.

4.4.1 Tillämpad helhetssyn

Insatser som görs på en nivå i modellen har möjlighet att påverka flera områden. Till exempel kan utbildningar om NPF i syfte att öka förståelsen för NPF påverka nivån ”mellan personer” i en positiv riktning, vilket i sin tur kan påverka oro och ångest ”inom personen” eftersom personer känner sig förstådd och lyssnad på.

Modellen visar att en ökad NPF-kompetens i samhället har potential att påverka alla nivåer i modellen och i förlängningen barnets möjligheter att delta i fysisk aktivitet.



4.5 Resultatspridning och förväntad nytta

Resultatet från Friskare Unga kommer att diskuteras och spridas inom offentlig sektor och civilsamhälle under hösten 2025 och vidare under 2026. Resultatet kommer att spridas nationellt, både i rapportform och genom presentationer och dialogmöten. Kunskapen från projektet ligger även till grund för nästa steg, *”Friskare Unga 2.0”*, där RF-SISU Örebro i samarbete med Örebro kommun och Region Örebro län kommer att pröva några av de föreslagna lösningarna, utvärdera deras effekter samt undersöka förutsättningar för implementering.

Den förväntade nyttan är ett kunskapslyft kring NPF och fysisk aktivitet, ökad förståelse för barn och unga med NPF inom sammanhang med fysisk aktivitet och idrott, samt utveckling av nya arbetssätt som bättre möter målgruppens behov.

4.6 Slutsats

Projektet visar på en tydlig samsyn kring att frågor om fysisk aktivitet för barn och unga med NPF är både angelägna och nödvändiga att prioritera. Samtidigt framkommer att de nuvarande strukturerna inte i tillräcklig grad stödjer samverkan eller säkerställer jämlik tillgång till fysisk aktivitet. Vägar framåt handlar om att höja kunskapen om NPF, skapa gemensamma och hållbara strukturer samt att varje aktör tar ansvar för att utveckla stöd och NPF-anpassningar inom sin verksamhet. Även mindre förändringar på enskilda nivåer kan få stor betydelse för individen. När hinder kopplat till kunskap, tillgänglighet, samverkan och resurser adresseras, kan barn och unga med NPF ges likvärdiga möjligheter till ett aktivt och hälsofrämjande liv.

5 Bilagor och länkar

Bilagor: Som bilagor till denna rapport finns ”Intervjumall” (bilaga 1) samt ”Enkät om fysisk aktivitet” (bilaga 2).

Länkar till reportage på SVT:

https://www.svt.se/nyheter/lokalt/orebro/ny-orebrokartlaggning-unga-med-npf-exkluderas-fran-idrott-och-rorelse

https://www.svt.se/nyheter/lokalt/orebro/antligen-funkar-skolgympan-for-maja-och-minou

https://www.svt.se/nyheter/lokalt/orebro/malin-har-adhd-och-tranar-handbollstjejer-i-orebro-alla-barn-mar-bra-av-tydlighet