



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för utbildning, kultur och kommunikation

# Undervisning i ämnet idrott och hälsa för elever med funktionsnedsättning - sjukgymnastens roll

Susann Arnell

Uppsats i specialpedagogik, avancerad nivå  
15 högskolepoäng

Vårtermin 2010

Handledare Kerstin Åman  
Examinator Anders Garpelin

## SAMMANFATTNING

Susann Arnell

### Undervisning i ämnet idrott och hälsa för elever med funktionsnedsättning - sjukgymnastens roll

2010

Antal sidor: 46

Studiens syfte var att utifrån ett professions perspektiv, undersöka samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnaster, i förhållande till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning. Syftet var också att belysa vilka konsekvenser denna samverkan har för elevers delaktighet i ämnet idrott och hälsa enligt idrottslärare och sjukgymnaster. Kvalitativa intervjuer genomfördes med fem idrottslärare och fem sjukgymnaster. Intervjuerna transkriberades, analyserades innehållsmässigt och kategoriserades. Bearbetningen mynnade ut i 15 teman som beskriver idrottslärares respektive sjukgymnasternas subjektiva uppfattningar om idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning, om respektive profession uppdrag/förväntningar samt om samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnast. Resultatet visade att uppfattningarna om idrottsundervisningen för elever med funktionsnedsättning, i stor utsträckning var homogena, både inom och mellan yrkeskategorierna men även skillnader i uppfattningar förekom. Informanterna, i denna studie, såg helst att elever, med funktionsnedsättning, *är och känner sig delaktiga i idrottsundervisningen och är fysiskt aktiva*. Aktiviteterna skall vara *anpassade* utifrån elevernas behov och att eleverna skall få uppleva *"rörelseglädje"*. Synen på *vad som är träning*, varierade, både inom och mellan yrkeskategorierna. Variationer i uppfattningar var lika stor inom respektive profession som mellan professionerna. Uppfattningarna om sjukgymnastens bidrag/roll till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning var samstämmiga. Utifrån studiens resultat framgick det att sjukgymnastens uppdrag, kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning, är att bidra med kunskap om en elevs funktionsnedsättning samt att ge "specifik" information om vilka konsekvenser det har för eleven. Idrottslärare och sjukgymnaster hade därutöver både samstämmiga och varierande uppfattningar beträffande skolidrott för elever med funktionsnedsättning, respektive professions uppdrag/förväntningar och samverkan. Uppfattningarna var i hög utsträckning individuella och skiftade mellan och inom yrkeskategorierna.

**Nyckelord:** delaktighet i idrottsundervisning, funktionsnedsättning - fysisk aktivitet, samverkan - idrottslärare och sjukgymnast.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>5</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>5</b>
Fysisk aktivitet & idrott	5
Ämnet Idrott & Hälsa samt ämnesområdet Motorik	6
Fysisk aktivitet för elever med funktionsnedsättning	6
Idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning	7
Delaktighet	8
Faktorer som påverkar elevers delaktighet i ämnet idrott och hälsa	9
Sjukgymnastens arbetsfält inom Barn- och Ungdomshabiliteringen	10
Samverkan	11
Samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnast	11
Sammanfattning	12
<b>SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅG</b>	<b>12</b>
<b>METOD</b>	<b>13</b>
Urval och rekrytering	13
Datainsamling	14
Pilotstudie	14
Informanter	14
Genomförande av intervjuer	15
Databearbetning	16
Analys & tolkning	16
Forskningsetiska överväganden	17
<b>RESULTAT</b>	<b>18</b>
Idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning	18
Att undervisa elever med funktionsnedsättning (il)	18
Problemställningar som berör skolidrott (sjg)	19
”Det betydelsefulla” (il + sjg)	20
Pedagogiska aspekter (il)	21
”Träning”	22
Kunskap om eleven (sjg)	23
Extra Motorik (il + sjg)	23
Assistenter (il + sjg)	23
Uppdrag & Förväntningar	24
Idrottslärarens uppdrag (il + sjg)	24
Förväntningar på idrottsläraren (il + sjg)	25
Sjukgymnastens uppdrag (il + sjg)	25
Förväntningar på sjukgymnasten (il + sjg)	26
”Olika roller” (il + sjg)	26
Samverkan	27
” Att samverka” (il + sjg)	27

Sjukgymnastens bidrag (il + sjg)	28
<b>DISKUSSION</b>	<b>29</b>
Resultatdiskussion	29
Metoddiskussion	32
<b>SLUTSATSER</b>	<b>33</b>
Förslag på vidare forskningsfrågor/områden	33
<b>REFERENSER</b>	<b>34</b>
Bilagor 1-8:	
Bilaga 1.: Intervjuguide vid intervju med idrottslärare	
Bilaga 2.: Intervjuguide vid intervju med sjukgymnast	
Bilaga 3.: Brev till rektor	
Bilaga 4.: Brev till idrottslärare	
Bilaga 5.: Brev till verksamhetschef	
Bilaga 6.: Brev till sjugymnast	
Bilaga 7.: Bakgrundsinformation (idrottslärare)	
Bilaga 8.: Bakgrundsinformation (sjukgymnast)	

## INLEDNING

Barn och ungdomars fysiska aktivitet och dess betydelse för välbefinnandet har varit i fokus de senaste åren och det är fortfarande ett aktuellt ämne som diskuteras. Det finns en oro för att barn och ungdomar blir allt mindre fysiskt aktiva (Berg, 2008). Barns fysiska aktivitet har studerats utförligt men det finns endast begränsat med information om fysisk aktivitet hos målgruppen barn och ungdomar med funktionsnedsättning (Sit, McManus, McKenzie & Lian 2007; Longmuir & Bar-Or, 1994).

Skolans undervisning i ämnet idrott och hälsa är en viktig del i fostran av fysisk aktivitet (Jerlinder, 2005). Barnombudsmannen (BO, 2002) rapporterar dock att många elever med funktionsnedsättning fortfarande inte är lika delaktiga i skolaktiviteter (bl.a. idrottsundervisningen) som andra elever.

Min erfarenhet, som habiliteringssjukgymnast, då jag har träffat elever med funktionsnedsättning, är att frågor som berör fysisk aktivitet och skolidrott kan bli aktuella och behov av samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnast kan uppstå. Endast ett fåtal studier (Blumenkopf, Levangie & Nelson, 1985) har gjorts om sjukgymnastens roll kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning.

För att på bästa sätt tillgodose elevers behov är det viktigt att befintliga resurser används på ett adekvat sätt. Att tydliggöra olika professioners roller, ansvarsområden och uppdrag är ett sätt att optimera undervisningen och resursanvändningen (Blumenkopf, 1985).

För att, som sjukgymnast, kunna bidra till elevers delaktighet i idrottsundervisningen och därmed även ökad fysisk aktivitet behövs en ökad medvetenhet om vilka förväntningar som finns samt hur man uppfattar sjukgymnastens roll i denna fråga. Jag är därför intresserad av att bland annat studera, ur ett professions perspektiv, hur idrottslärare så väl som sjukgymnaster uppfattar sjukgymnastens roll och uppdrag kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning.

## BAKGRUND

I bakgrunden kommer bland annat, för studien, bärande och centrala begrepp så som fysisk aktivitet, idrottsundervisning och delaktighet för elever med funktionsnedsättning att tas upp. Sjukgymnastens arbetsfält inom Barn- och ungdomshabiliteringen samt samverkan med idrottslärare kommer även att belysas.

### Fysisk aktivitet & Idrott

Att gå i skola är såväl en rättighet som en skyldighet som alla barn i Sverige har. Salamancadeklarationen (1994) lyfter också fram alla barns rätt till utbildning. Samtliga obligatoriska skolformer har en egen samlad läroplan, som beskriver skolans värdegrund, uppdrag samt mål och riktlinjer för utbildningen. I läroplanen framgår också kursplaner, där ämnets syfte och centrala innehåll presenteras, och kunskapskrav, där kunskapsnivån för godtagbar kunskap och betygsnivåerna

beskrivs. Nya förslag till kursplaner för grundskolan presenteras, under vårtermin 2010, av Skolverket.

## **Ämnet Idrott och hälsa samt ämnesområdet Motorik**

Det finns en kursplan för varje obligatoriskt ämne, varav ämnet Idrott och hälsa är ett. Skolans idrottsundervisning erbjuder tillfällen att delta i regelbunden och strukturerad fysisk aktivitet (Fairclough & Stratton, 2005). Detta framgår även i läroplanen (Lp094) där det står att skolan skall sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet inom ramen för hela skoldagen (Skolverket, 2006). I läroplanen står det också att "undervisningen skall anpassas till varje elevs förutsättningar och behov" (s.4). Skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledning kan ha svårt att uppnå de mål som är uppsatta för utbildningen och därför bör/kan utbildningen utformas olika för olika elever (Skolverket, 2006).

I kursplan för idrott och hälsa i grundskolan och i grundsärskolan står det att "ämnet syftar till att utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga samt ge kunskaper om den egna livsstilens betydelse för hälsan" (Skolverket, Kursplan för idrott och hälsa, s.1). Dessutom framgår det tydligt i kursplanen att förutsättningar skall skapas så att alla kan delta på sina egna villkor, utveckla gemenskap och samarbetsförmåga samt att man skapar förståelse och respekt för varandra. *Mål att sträva mot* i ämnet idrott och hälsa är bla att eleven utvecklar en positiv självbild och känner till vad som främjar hälsa. Ytterligare mål är att man stimuleras till ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och utvecklar sin rörelseförmåga och lust att röra sig (Skolverket, Kursplan för idrott och hälsa).

I tränings skolans kursplan finns fem ämnesområden varav *motorik* är ett ämnesområde. Syftet i ämnesområdet motorik är att ta tillvara, upprätthålla och utveckla elevens fysiska, psykiska och sociala förmåga (Skolverket, Kursplan för ämnesområdet Motorik i Tränings skolan). Innehåll och omfattning inom de olika ämnesområdena ska även här anpassas individuellt till varje elev. I denna studie kommer framöver begreppet "idrott och hälsa" samt "idrottsundervisning" att jämföras och inkludera begreppet "motorik" som används inom tränings skolan.

I en utvärdering av skolämnet idrott och hälsa, som genomfördes 2002, framgår det att det är viktigt att ha roligt genom fysisk aktivitet (Eriksson et al., 2003). Enligt kursplan i idrott och hälsa skall aktiviteterna vara så utformade så att alla kan delta oavsett vilka förutsättningar eleven har. Eleverna skall även få upplevelser/erfarenheter och ha möjlighet att utvecklas utifrån sina förutsättningar (Skolverket, Kursplan för idrott och hälsa). Ämnet idrott och hälsa skall också ge elever möjlighet till att fundera, bry sig om och vara glada, så att de känner att de är bra nog, att alla duger (Langlo Jagtoien, Hansen & Annerstedt, 2002)

## **Fysisk aktivitet för elever med funktionsnedsättning**

Fysisk aktivitet är viktigt för främjandet av tillväxt, utveckling och hälsa hos barn och ungdomar (Sit et al., 2007). Barn i skolåldern borde dagligen vara fysiskt aktiva i minst 60 minuter (Strong et al., 2005). Aktuell forskning hävdar dock att barn och

ungdomar med funktionsnedsättning inte är fysiskt aktiva i tillräcklig omfattning för att rådande hälsorekommendationer skall uppnås (Sit et al., 2007; Hogan, McLellan & Bauman, 2000; Longmuir & Bar-Or, 1994; Rimmer, Braddock & Pitetti, 1996). Alla barn deltar inte lika aktivt i fysiska aktiviteter som ordnas av skolan eller inom en idrottsförening/-klubb och elever med motoriska svårigheter eller funktionsnedsättningar behöver extra hjälp och stöd för att kunna/vilja delta (Ericsson, 2003 och 2006). Studier (Berg-Emons van den et al., 1995) har visat att barn, även i låg ålder, med Cp-skada, är mindre fysiskt aktiva än barn utan funktionsnedsättning.

Berg-Emons van den et al. (1995) hävdar också att vanliga fysiska aktiviteter, idrottsundervisning och sjukgymnastik inkluderat, inte har tillräckligt hög intensitet för att uppnå optimal nivå av daglig fysisk aktivitet. Barn med funktionsnedsättning är också involverade i färre aktiviteter än jämnåriga och aktiviteterna tenderar att vara "hemma-baserade", mindre fysiskt aktiva och med färre sociala kontakter (Law et al. 2006; Brown & Gordon, 1987; Majnemer et al., 2008). Studier har även visat att flickor tidigare minskar sin aktivitetsnivå jämfört med pojkar (Brown & Gordon, 1987; Longmuir & Bar-Or, 1994). Barn med funktionsnedsättning rör sig aktivt i skolmiljö endast i låg utsträckning och denna målgrupp borde uppmuntras till mer rörelseaktivitet i denna miljö enligt DeSanto och Effgen, (2000) och Fowler et al. (2007).

Enligt Sit, McKenzie, Lian och McManus (2008) påverkas elevers aktivitetsnivå av policy- och omgivningsfaktorer. En ökning av mängden regelbunden fysisk aktivitet för barn och ungdomar kan ses som en hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande strategi (Strong et al., 2005). Eftersom alla barn tillbringar en stor del av sin tid i skolan, är skolan en viktig arena för att bidra till att främja fysisk aktivitet (Sollerhed & Ejlertsson, 2008). I skolans idrottsundervisning finns möjlighet att med pedagogiska insatser förhindra att negativa cirklar, med minskad motivation för fysisk aktivitet, uppstår (Eriksson, 2003). För att ytterligare stärka det hälsofrämjande arbetet, med att grundlägga goda levnadsvanor hos barn och unga, krävs det att olika aktörer, så som hälso- och sjukvård, utbildnings- och socialverksamhet samverkar (Licence, 2004).

## **Idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning**

Elever med funktionsnedsättning upplever idrottsundervisningen olika, både positivt och negativt (Goodwin, 2001; Goodwin & Watkinson, 2000). Tidigare studier har visat att idrottsundervisningen för elever med funktionsnedsättning kan vara och kan upplevas som problematisk (Heimdahl Mattson, 2001; BO, 2002; Skolverket, 2006). Problem som kan härledas till idrottsundervisning, för elever med funktionsnedsättning, är snarare de vuxnas problem än elevernas problem (Kouluhallitus, 1998).

Trots en strävan efter inkluderande pedagogik är många elever med funktionsnedsättning uteslutna från idrottsundervisningen (BO, 2002). Enligt BO (2002) vill många barn med funktionsnedsättning vara delaktiga i ämnet idrott och hälsa men tvingas att se på eller göra annat. Detta bekräftas även av flertalet andra studier (Fowler et al., 2007; Tamm, 2001). Rintala (2002) hävdar att elever med funktionsnedsättning behöver sina idrottslektioner för att uppnå de målsättningar

som man satt upp beträffande fysisk aktivitet och att lektionerna inte skall ersättas med sjukgymnastik trots föreliggande behov.

Elever med funktionsnedsättning föredrar ofta att delta i ordinarie idrottsundervisning tillsammans med sina klasskamrater än att segregeras och ha ett "specialprogram" (Goodwin & Watkinson, 2000).

Goodwin och Watkinson (2000) rapporterar att elever med funktionsnedsättning beskriver sina upplevelser av idrottsundervisningen i positiva ("good days") och i negativa ("bad days") termer, (se fig.1). "Good days" beskrivs i termer som skickligt/talangfullt deltagande, samhörighet och delaktighet. "Bad days" överskuggas av negativa termer som social isolering, ifrågasatt förmåga/kompetens och begränsad delaktighet. Att få uppleva "att man lyckas med något" på idrottslektionerna är viktigt för elever med funktionsnedsättning, för det psykiska välbefinnandet och för utvecklandet av en positiv självbild (Heikinaro-Johansson, 1995).

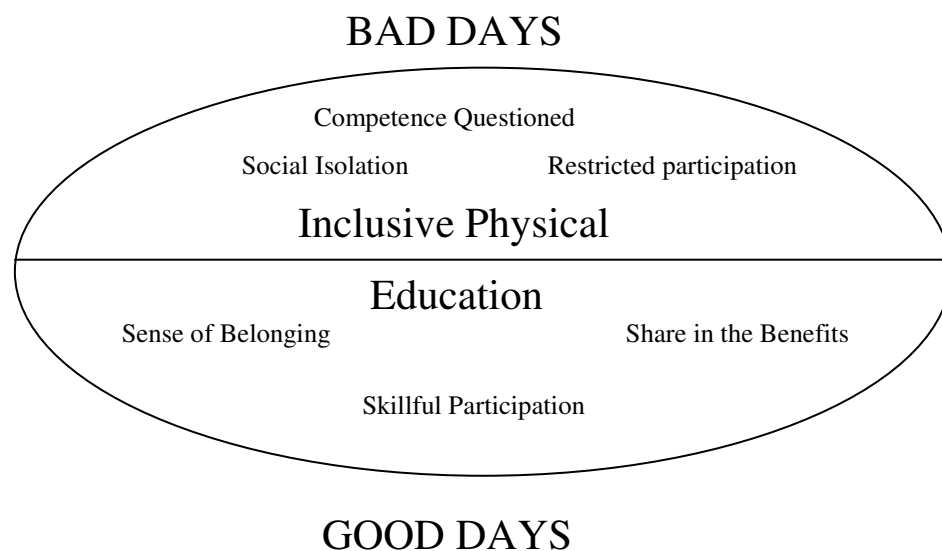


Fig.1 Tematisk sammanfattning av inkluderad idrottsundervisning ur ett elevperspektiv,(Goodwin & Watkinson, 2000, s.151).

## Delaktighet

Pedagogiska och didaktiska beslut som vidtas i en undervisningssituation, kan få olika konsekvenser för en elevs delaktighet. Elevers olikheter kan behandlas olika i undervisningen och man ser olika på hur det påverkar undervisningens utformning (Göransson, 2004). Enligt Björck-Åkesson (2007) finns inte någon standardmiljö, standardmetod eller standardelev utan skolan och pedagogiken måste erbjuda variationer i miljön i skolan, variation i bemötandet och i pedagogiken. Att skapa optimala förutsättningar för delaktighet och lärande "för alla" beskrivs som en väsentlig del i specialpedagogiken (Björck-Åkesson, 2007).

*Att delta* i ordinarie idrottsundervisning och *att vara delaktig* lyfts fram som viktiga aspekter in en studie om hur elever med funktionsnedsättning upplever idrottsundervisningen av Goodwin och Watkinson (2000). Studier indikerar dock att



barn och ungdomar med funktionsnedsättning ofta har lägre delaktighet i olika skolaktiviteter (Eriksson, Welander & Granlund, 2007; BO, 2002).

En enhällig definition av delaktighet är svår att hitta (Tideman & Mallander, 2004). Världshälsoorganisationens klassifikationssystem *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) definierar delaktighet enligt följande: ”Delaktighet är en persons engagemang i en livssituation” (Socialstyrelsen, 2003, s.14).

Utifrån ICF kan en funktionsnedsättning ge avvikelser i kroppslig funktion och/eller anatomisk struktur, vilket kan påverka en individs aktivitet och delaktighet. En individs delaktighet påverkas även av omgivningen, både fysiskt och socialt (Björck-Åkesson & Granlund, 2004). Hur en funktionsnedsättning påverkar en elevs delaktighet kan upplevas/tolkas olika. Björck-Åkesson, Granlund och Simeonsson (2000) beskriver att då kartläggningar görs och då åtgärder genomförs tenderar svårigheterna att beskrivas/förklaras i termer av kroppsstruktur och anatomisk struktur samt aktivitet. Att istället utgå ifrån termer av delaktighet och att hitta problemförklaringar och beskrivningar utifrån delaktighetsaspekten är ett alternativt sätt att beskriva och förklara svårigheter och problem enligt Björck-Åkesson och Granlund (2004).

Enligt Eriksson (2006) är delaktighet något multidimensionellt, där upplevelser, interaktion och kontext fokuseras. Enligt henne räcker det inte med att bara vara med utan eleven måste också känna sig delaktig och själv kunna fatta beslut att aktivt delta (Eriksson, 2006). Delaktighet består av tre olika komponenter som är relaterade till varandra: dessa är aktivitet, känsla av delaktighet och kontext (Eriksson & Granlund, 2004a).

Flera faktorer som kan härledas till personen själv, samspelet samt miljön påverkar delaktighet och delaktigheten kan variera från situation till situation och den kan således inte bedömas utan ett sammanhang (Almqvist, Eriksson & Granlund, 2004).

”För att vara delaktig behövs en upplevelse av att vara med, att aktivt agera i situationen samt förutsättningar för delaktighet i det sammanhang som avses” (Almqvist, Eriksson & Granlund, 2004, s. 139).

Jerlinder (2005) beskriver att delaktighet i undervisning kan bedömas olika. Hon hävdar att på en ”formell nivå” kan eleven anses vara delaktig och integrerad i undervisningen, men på ”upplevelse nivå” kan situationen uppfattas annorlunda (Jerlinder, 2005). Eftersom delaktighet är ett multidimensionellt fenomen som påverkas av ett flertal faktorer ger det även möjlighet att påverka en elevs delaktighet i skolaktiviteter på flera olika sätt (Almqvist et al, 2004).

Nordström (2004) reflekterar över, utifrån en studie hon gjorde, hur aktivt ett barn måste vara för att betraktas som aktivt och hur aktivt måste ett barn delta för att betraktas som delaktigt? Hon ställer ytterligare frågan om ett barn måste vara aktivt överhuvudtaget för att betraktas som delaktigt?

### **Faktorer som påverkar elevernas delaktighet i ämnet idrott och hälsa**

Inkludering av elever, med funktionsnedsättning i ordinarie idrottsundervisning, på ett säkert, framgångsrikt och tillfredsställande sätt kräver anpassning och det måste finnas en beredskap för detta på skolorna (Kozub & Lienert, 2003; Jerlinder, 2005;

Place & Hodge, 2001). På grund av elevernas unika och specifika behov kan inkludering av elever med funktionsnedsättning vara en utmaning för lärarkåren (Klavina & Block, 2008). Exempel på faktorer som kan påverka idrottsundervisningen och som man måste ta hänsyn till är enligt Jerlinder (2005) fysisk tillgänglighet i lokalerna (även omklädningsrum och dusch/toalettutrymmen), utrustning och hjälpmedel i samband med idrottsundervisningen, pedagogernas kompetens och eventuella fortbildningsbehov samt behov av extra resurser i undervisningen. I Skolverkets rapport (2006) framgår det att personalens kompetens, kreativitet och professionella inställning har en avgörande roll i hur tillgänglig utbildningen är för elever med funktionsnedsättning (Skolverket, 2006). För att kunna planera, organisera och genomföra meningsfull motorisk träning för elever med motoriska svårigheter behövs goda kunskaper om barns naturliga motoriska utveckling och kunskap om hur man pedagogiskt kan stimulera utvecklingen (Ericsson, 2006).

Undervisningen av och delaktigheten för elever med funktionsnedsättning påverkas av lärarnas kompetens. Lärarnas upplevda kompetens att undervisa elever med funktionsnedsättning påverkas å andra sidan av deras undervisningserfarenhet och utbildning (Obrusnikova, 2008). En annan studie beskriver att delaktigheten i idrottsundervisningen hämmas av bristande stöd ifrån läraren, uttryckt som otydliga förväntningar/krav och bristfällig anpassning av aktiviteter (Goodwin & Watkinson, 2000). Att erbjuda elever en meningsfull och säker idrottsundervisning och samtidigt uppmuntra till samspel med andra elever med eller utan funktionsnedsättning ställer krav på lärarnas kompetens (Klavina & Block, 2008).

## Sjukgymnastens arbetsfält inom Barn- och ungdomshabiliteringen

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har personer med funktionsnedsättning rätt till stöd från habilitering i tillhörande landsting. Landstingen är skyldiga att erbjuda alla familjer i Sverige som har barn med funktionsnedsättning habiliterande insatser. Stödinsatserna kan vara av medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk karaktär.

Som sjukgymnast inom barn- och ungdomshabiliteringen möter man barn och unga med varierande funktionsnedsättningar. Enligt Catarina Broberg är syftet med sjukgymnastik ”att befrämja hälsa genom rörelse och andra terapeutiska och habiliterande åtgärder” (refererad i Bille & Olow, 1999, s.226). Catarina Broberg definierar ”sjukgymnastik som kunskapen om människan i rörelse med avseende på förmågan att uppfatta, ta tillvara och behärska sin kropp på ett sätt som svarar emot personens egna mål och krav i omgivningen”, (s.226) i Bille & Olow, 1999.

Till sjukgymnastens uppgifter hör bland annat att informera föräldrar och vuxna i barnets vardag om hur man kan stimulera barnets motoriska utveckling i ett naturligt sammanhang (Beckung, Brogren & Rösblad, 2002). Naturliga sammanhang är de vardagliga miljöer som ett barn eller en ungdom vistas i, t ex hemmet, förskolan eller skolan. Att vidareförmedla kunskap, om hur man kan väva in motorisk stimulans och träning i funktionella situationer, i en elevs vardag, ställer krav på sjukgymnastens förmåga att samverka och att verbalisera sin kunskap om motorisk träning/stimulans (Adolfsson & Resare, 1999). Sjukgymnaster som arbetar i skolmiljöer behöver en bred kunskapsbas som innefattar förutom kunskap inom sitt arbetsfält även kunskap

om skolans styrdokument och riktlinjer (Effgen, Chiarello & Milbourne, 2007). För att kunna erbjuda ett effektivt stöd behöver sjukgymnaster även vara uppmärksamma på de olika pedagogiska insatser som erbjuds samt notera hur eventuella insatser/interventioner påverkar elevers delaktighet i olika aktiviteter (Effgen et al., 2007).

## Samverkan

Elever med funktionsnedsättning kan behöva stöd, insatser och service från flera olika aktörer, verksamheter och organisationer. För att olika insatser till barn och unga med funktionsnedsättning skall vara väl sammansatta, komma i rätt tid och möta barnets/ungdomens behov, behövs en helhetssyn på barnet/ungdomen och dennes tillvaro (Socialstyrelsen & Specialpedagogiska institutet, 2005). Att ha en helhetssyn, både på barnets/ungdomens behov och på insatser är en förutsättning för samverkan.

Studier som undersökt samverkan mellan olika verksamheter och samhällsinstanser är få. Forskningsresultaten indikerar dock att samverkan är begränsad och ibland saknas organisatoriska förutsättningar för samverkan (Mukherjee et al., 2002; Hemmingsson et al., 2007). Samverkan mellan olika professionella är ändå viktigt och kan berika samt öka problemlösningsmöjligheter i arbetet kring elever med funktionsnedsättning (Block, 2000). I samverkan kring elever är det viktigt att eleven själv är delaktig. Eleven blir då mer engagerad och motiverad att delta i undervisningen och att försöka uppnå de mål som är satta för ämnet (Block, 2000). Elevens delaktighet i samverkan kan variera mellan olika individer och över tid (Block, 2000).

## Samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnast

I skolmiljön kan sjukgymnasten ses som en del av ett "team", bestående av professionella inom pedagogik, som kan prioritera insatser olika utifrån sina utgångspunkter och mål (Effgen, 2006). Hemmingsson, Gustafsson och Townsend (2007) beskriver detta som "*different goals, different roles*" (s.393). Blumenkopf et al. (1985) beskriver däremot hur sjukgymnasters roll, verksamma i skolmiljöer, och idrottslärares roll eventuellt kan överlappa varandra. I samma studie redogörs för orsakerna till detta och dessa beskrivs som att det är samma målgrupp man arbetar med, man har ett gemensamt fokus på fysisk aktivitet och man kan delvis ha inslag av liknande bakomliggande utbildning med sig. Blumenkopf et al. (1985) hävdar att en potentiell risk för eventuell rollkonflikt kan föreligga och att respektive yrkeskategoris unika roller bör tas i beaktande. Begrepp som "professionalism" och "professionaliserande strategier" används för att beskriva olika yrkesgruppers försök att nå social status och kontroll över ett kunskapsområde/en aktivitet (Heimdahl Mattson, 1998). Detta kan skapa problem och påverka samarbetet mellan olika professioner. Trots förekomsten av riktlinjer/råd/föreskrifter beträffande samarbete kring elever med funktionsnedsättning, har lärare och terapeuter olika arbetsgivare, olika lagstadgade styrdokument och olika professionella aktiviteter som måste beaktas (Hemmingsson, 2007).

Skillnader i hur man uppfattar olika yrkesgruppers uppdrag kan bero på dålig kommunikation, bristfällig kunskap om respektive yrkesgrupps kunskaper, utbildning och mål för aktiviteter (Blumenkopf et al., 1985; Hemmingsson et al., 2007). Lärare och terapeuters osäkerhet beträffande yrkesroll och ansvarsområde samt ett bristande informationsflöde mellan olika aktörer påverkar också samarbetet (Hemmingsson, 2007; Mukherjee, Lightfoot & Sloper, 2002). Det ultimata målet är dock att integrera de professionella färdigheterna/kompetenserna så att man kan möta elevens behov på ett ändamålsenligt sätt (Blumenkopf et al., 1985). Det är således viktigt för "teamet", där även barnet och föräldrarna ingår, att komma överens om vilka insatser som är mest adekvata i varje fas i ett barns liv (Effgen, 2006).

## Sammanfattning

Elever med funktionsnedsättning är, enligt aktuell forskning, fysiskt aktiva i mindre utsträckning jämfört med andra elever. Skolans idrottsundervisning är viktig och ett tillfälle för elever att utöva fysiska aktiviteter. För att elever skall kunna delta och vara delaktiga krävs att idrottsundervisningen vid behov anpassas. Att anpassa och utforma idrottsundervisningen så att alla kan delta på ett säkert, framgångsrikt och ändamålsenligt sätt ställer krav på idrottslärares kompetens och ibland finns behov av att samverka med andra professioner.

Sjukgymnaster, verksamma inom barn- och ungdomshabiliteringen, möter elever med olika funktionsnedsättningar. Att informera föräldrar och vuxna i barnets/ungdomens närmiljö om hur man kan stimulera motorisk utveckling och fysisk aktivitet är en av sjukgymnastens uppgifter.

## SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅG

Studiens syfte är att utifrån ett professions perspektiv, undersöka samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnaster, i förhållande till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning. Syftet är också att belysa vilka konsekvenser denna samverkan har för elevers delaktighet i ämnet idrott och hälsa enligt idrottslärare och sjukgymnaster. Studiens syfte preciseras med följande forskningsfrågor:

- Hur förhåller sig idrottslärare och sjukgymnaster till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning?
- Hur uppfattas uppdraget kopplat till idrottsundervisningen av respektive profession och vilka ömsesidiga förväntningar har yrkesgrupperna på varandra?
- Hur ser idrottslärare respektive sjukgymnaster på sjukgymnastens roll kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning?
- Hur uppfattar idrottslärare och sjukgymnaster att samverkan mellan yrkesgrupperna påverkar en elevs delaktighet i idrottsundervisningen?

## Begreppsförklaring

I denna studie utgår jag ifrån att följa Socialstyrelsens rekommendationer från 2007, att använd begreppet *funktionsnedsättning* för att beskriva en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Begreppet *funktionshinder* skall enligt socialstyrelsen användas för att definiera den *begränsning* som en funktionsnedsättning eventuellt innebär för en person i relation till omgivningen. I dagligt språkbruk, både skriftligt och talat, förekommer båda termerna och dessa används ej konsekvent relaterat till socialstyrelsens rekommendationer. I resultatredovisningen kan båda begreppen förekomma i avsikten att beskriva en funktionsnedsättning, men jag väljer då att citera informanten ordagrant utan att tillskriva vidare betydelse av val av begrepp.

## METOD

Utifrån forskningsfrågorna i denna empiriska undersökning är jag intresserad av att ta reda på hur idrottslärare och sjukgymnaster subjektivt uppfattar idrottsundervisningen för elever med funktionsnedsättning och hur de uppfattar respektive professions uppdrag och förväntningar. För att få en fördjupad förståelse av informanternas uppfattningar väljs kvalitativintervju som datainsamlingsmetod. Intervjun är ett viktigt redskap i den kvalitativa forskningen för att på ett fördjupat sätt undersöka hur människor uppfattar sin tillvaro och olika fenomen (Kvale & Brinkmann, 2009). Studien har utifrån syfte och frågeställningar ett professions perspektiv med en kvalitativ ansats.

## Urval och rekrytering

Studiens informanter består av fem sjukgymnaster och fem idrottslärare. Urvalet av idrottslärare görs med hänsyn till att informanterna skall komma från olika skolformer (grund-, grundsär eller träningskola). Urvalet av sjukgymnaster begränsas till dem som arbetar på Barn- och ungdomshabilitering. Avsikten är att kunna intervju minst fem representanter/profession. Antalet informanter per profession begränsas till fem för att tillräcklig mängd data skall kunna erhållas och för att en hanterbar mängd data skall kunna bearbetas. På grund av ekonomiska, praktiska och tidsmässiga skäl är urvalet avgränsat till ett geografiskt område, bestående av fem län i mellersta Sverige. Fem utvalda skolor kontaktas per telefon och e-post angående information om studien och förfrågan om intresse att delta i studien (bilaga 3 och 4). Kontaktuppgifter om idrottslärare som undervisar elever med funktionsnedsättning erhålls av SPSM:s (Specialpedagogiska skolmyndigheten) rådgivare.

Sex Barn- och ungdomshabiliteringar kontaktas per telefon samt e-post och informeras och tillfrågas om intresse av att medverka (bilaga 5 och 6). Informanterna som ingår i studien är de fem första per profession som svarar och är villiga att delta i undersökningen.

Idrottslärare som jag i min tjänst samarbetar med och mina kollegor på Barn- och ungdomshabiliteringen i XXXX län utesluts eftersom opartiskhet inte kan garanteras. Urvalet kan således i det närmaste betraktas som ett bekvämlighetsurval.

## **Datainsamling**

Intervjuerna, som är halvstrukturerade, utgår ifrån intervjuguider, (bilaga 1 & 2). Avsikten är att med hjälp av teman och följdfrågor få fram hur informanterna tänker och resonerar beträffande frågor kring idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning och sjukgymnastens roll i detta sammanhang. Den semistrukturerade intervjun är planerad men flexibel och den tillåter att följdfrågor ställs och ytterligare information kan på så sätt erhållas (Kvale & Brinkmann, 2009).

## **Pilotstudie**

Innan genomförandet av studien genomförs pilotintervjuer med en idrottslärare samt en sjukgymnast för att testa intervjuguidens användbarhet samt för att pröva den tekniska utrustningen och för att skaffa vana vid intervjusituationen. Pilotintervjuerna genomförs med en erfaren sjukgymnast och en idrottslärare med erfarenhet i ämnet. Dessa intervjuer eller personer ingår inte i studien. Kontakt med personerna som ingår i pilotintervjuerna tas per telefon. En erfarenhet från pilotintervjuerna är att guiden är för precis och det resulterar i att guiden omarbetas delvis och frågeställningarna blir mer öppna.

## **Informanter**

Tio yrkesverksamma personer intervjuas utifrån sin profession som idrottslärare eller sjukgymnast. Fem av informanterna är kvinnor och fem är män. Båda könen finns representerade i respektive yrkeskategori. Informanternas åldersintervall är från 32 år till 59 år. För att tydliggöra olika professioners svar redovisas idrottslärares svar med förkortningen (il) och sjukgymnasternas svar med förkortningen (sjg) efter respektive svar.

### **Idrottslärare (il):**

Samtliga idrottslärare har en idrottsläraryt utbildning. En idrottslärare har därutöver specialpedagogutbildning. Beträffande vidareutbildning inom AFA (Anpassad Fysisk Aktivitet) beskrivs kortare vidareutbildningar/fortbildningar av olika slag.

Idrottslärares yrkeserfarenhet varierar över tid liksom deras erfarenhet av att undervisa elever med funktionsnedsättning i idrott (Figur 2).

Undervisningserfarenhet från olika skolformer finns representerad; grundskolan (tidigare år (åk F-5) och senare år (6-9)), mindre undervisningsgrupper, särskolan (grundsärskola och träningsskola).

### **Sjukgymnaster (sjg):**

Samtliga sjukgymnaster är verksamma inom en habiliteringsverksamhet för barn och ungdomar. Deras yrkeserfarenhet och erfarenhet ifrån habiliteringsverksamhet varierar (Figur 2). Utöver sin sjukgymnastutbildning är den

vidareutbildning/fortbildning inom AFA (Anpassad Fysisk Aktivitet) eller annan, för studien relevant utbildning, som beskrivs fördjupade studier inom sjukgymnastik samt kortare högskolekurser inom bla sociologi och psykologi.  
För övergripande bild av informanternas ålder och yrkesverksamhet se Figur 2.

Profession	Ålder	Yrkeserfarenhet	Erfarenhet av att undervisa elever med funktionsnedsättning	Erfarenhet från habiliteringsverksamhet för barn o. unga
Idrottslärare	32-59 år (medelålder 42,4 år)	2-24 år (medelvärde 16 år)	2-23 år	
Sjukgymnast	32-54 år (medelålder 40,4 år)	8-23 år (medelvärde 15,2 år)		7-19 år

Figur 2. Övergripande redovisning av informanternas ålder samt yrkeserfarenhet.

## Genomförande av intervjuer

Kvale och Brinkmann (2009) lyfter fram samtalets betydelse då man vill veta hur människor uppfattar sin värld. I en kvalitativ forskningsintervju ställer forskaren frågor till informanterna och lyssnar sedan till det som informanterna berättar om sin upplevda värld. Enligt Gustavsson (2004) är samtalets huvudmål att samla subjektiva data och att på så sätt få en helhetsbild av subjektiva verkligheter. Forskarens uppgift är att få samtalsdeltagarna att öppna sig och dela med sig av sina tankar (Gustavsson, 2004). För att informanterna skall känna sig så bekväma med intervjutillfället som möjligt, har de möjlighet att påverka när och var intervjun skall ske.

Intervjuerna genomförs därför utifrån informanternas önskemål avseende plats och tid. Samtliga informanter väljer att genomföra intervjuerna vid respektive arbetsplats, på skolor eller habiliteringar. Informanterna får på förhand veta att intervjun kommer att beröra idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning samt frågor som handlar om sjukgymnastens roll kopplat till idrottsundervisningen.

Intervjuerna utgår ifrån olika teman (se bilaga 1 och 2) där jag, som intervjuare, har möjlighet att ställa förtydligande och fördjupande följdfrågor kring varje tema. Intervjuerna spelas in på band samt kompletteras med anteckningar. Intervjutiderna varierar mellan 40-80 minuter, beroende på hur mycket informanterna vill eller kan dela med sig. Variationer i intervjutider kan också bero på att mot slutet av datainsamlingen ställs fler följdfrågor till informanterna jämfört med till en början. Vid intervjutillfället får informanterna också besvara frågor beträffande bakgrundsfakta (bilaga 7 och 8).

Avslutningsvis vid varje intervju sammanfattas samtalet av författaren och den intervjuade ges möjlighet att korrigera eventuella missuppfattningar eller komplettera sina svar.

## Databearbetning

För att öka validiteten och därmed även trovärdigheten ges en tydlig redogörelse här för de olika steg som vidtas i detta arbete. Information om de metodologiska steg som vidtagits i en undersökning är en förutsättning för att studien kvalitet, validitet och generaliserbarhet skall kunna bedömas (Kvale & Brinkmann, 2009).

### Analys och tolkning

Efter genomförda intervjuer lyssnas materialet igenom och intervjuerna transkriberas därefter omgående ordagrant i sin helhet av intervjuaren. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) finns en skillnad mellan muntligt och skriftligt språk som bör tas i beaktande vid transkribering. Vid transkriberingen, i denna studie, markeras pauser, emotionella uttryck (suckar, skratt etc) och bekräftanden. För att underlätta för läsaren överförs texten från talspråk till skriftspråk.

Materialet analyseras därefter innehållsmässigt. Analysarbetet utgår ifrån den innehållsanalys som beskrivs av Kvale och Brinkmann (2009), där meningskoncentrering och meningskategorisering är centrala begrepp. Meningskoncentrering innebär i detta fall att sjukgymnasternas och idrottslärnarnas utsagor tolkas och omformuleras mer kortfattat. Vid bearbetningen av det transkriberade materialet analyseras en text (en intervju) i taget.

Materialet läses noggrant igenom för att helheten skall kunna bedömas. Därefter fastställs meningsbärande enheter i texten, dvs. uttalanden ifrån informanten som innehåller uppfattningar om ämnen som är aktuella för forskningsfrågorna. Materialet bearbetas därefter med frågor som är aktuella utifrån studiens syfte. Innehållet och utsagorna kategoriseras därefter så att liknande meningsinnehåll sammanförs under samma tema. Material som inte berör ämnen, som är aktuella för forskningsfrågorna, utesluts.

Efter avslutad meningskoncentrering och –kategorisering kan man se vad som är karaktäristiskt och utmärkande för respektive yrkesgrupp samt vad som är gemensamt för yrkesgrupperna. Analysarbetet mynnar ut i 15 olika teman totalt, 12 stycken teman för idrottslärnarna och 13 stycken teman för sjukgymnasterna varav 10 är gemensamma för båda professionerna, (se Figur 3).

Kodade uttalanden som är relevanta från respektive yrkeskategori förs samman och i det redovisade materialet (resultatet) finns uttalanden från samtliga informanter. Några av informanterna har utsagor representerade i flera teman, några informanter har endast utsagor i ett fåtal teman.

Vid tolkning av intervjuerna tas min bias i beaktande. Enligt Granheim och Lundman (2004) är en forskares förförståelse viktig att redovisa eftersom det påverkar de tolkningar som görs. Min förförståelse består i ca 15 års erfarenhet som sjukgymnast, verksam inom barn- och ungdomshabiliteringen och jag är medveten om att detta till viss del kan påverka hur jag tolkar intervjuerna. I egenskap av sjukgymnast, verksam inom barn- och ungdomshabilitering, har jag även erfarenhet av samverkan med idrottslärare. Utöver mitt intresse för AFA (Anpassad Fysisk Aktivitet) består min vidareutbildning inom ämnet, av kortare högskolekurser.



<b>Idrottslärare (il)</b>	<b>Gemensamma teman</b>	<b>Sjukgymnaster (sjg)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att undervisa elever med funktionsnedsättning</li> <li>• Pedagogiska aspekter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det betydelsefulla i idrottsundervisningen</li> <li>• Extra motorik</li> <li>• Assistenten</li> <li>• Idrottslärarens uppdrag</li> <li>• Förväntningar på idrottsläraren</li> <li>• Sjukgymnastens uppdrag</li> <li>• Förväntningar på sjukgymnasten</li> <li>• "Olika roller"</li> <li>• Samverkan</li> <li>• "Sjukgymnastens bidrag"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemställningar som berör skolidrott</li> <li>• "Träning"</li> <li>• Kunskap om eleven</li> </ul>

Figur 3. Redovisning av gemensamma och särskiljande analysteman för respektive yrkesgrupp.

### **Forskningsetiska överväganden**

De aktuella forskningsfrågorna berör idrottslärarnas och sjukgymnasternas subjektiva uppfattningar beträffande områden i deras yrkesliv och deras professionella roll. I samband med genomförandet av en kvalitativ intervjuundersökning finns flera etiska frågor som bör uppmärksammas och beaktas i alla forskningsstadier (Kvale & Brinkmann, 2009). Vid genomförande av denna studie är det nödvändigt att kontinuerligt ta i beaktande de etiska frågor som uppstår i olika valsituationer såsom vid urval av informanter, i bemötandet vid intervjusituationen och i hanteringen av material, både under analysarbetet och i resultatredovisningen.

För att garantera att individskyddskravet uppfylls i denna undersökning kommer härefter en beskrivning av hur olika etiska aspekter tas i beaktande i denna studie med utgångspunkt från *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet tas initialt i beaktande genom att: Idrottslärare och sjukgymnaster informeras samt tillfrågas om medverkan i denna studie per e-post med bifogat brev (bilaga 4 och 6), där studiens syfte redovisas och där det framgår att det är frivilligt att delta i studien. I brevet framgår det också att de medverkande när som helst kan avbryta sin medverkan. Information ges om vad deras medverkan kommer att innebära, dvs. att besvara på intervjufrågor, att uppgifterna som erhålls inte skall användas i något annat syfte än för denna studie samt att allt fakta skall hanteras anonymt.

Utöver det bifogade informationsbrevet upplyses deltagarna åter, om syftet och att de själva väljer att medverka i studien, i samband med intervjuerna. Deltagarna informeras också om nyttjanderätten till materialet, som förbehålles författaren.

Konfidentialitet garanteras, ingen enskild eller arbetsplats skall kunna identifieras och det tillgodoses genom att samtliga informanter aidentifieras. Uppgifter som på ett eller annat sätt skulle kunna härleda informanten till någon skola eller

habilitering redovisas inte. Vid transkriberingen av intervjuerna och vid citering av informanter, överförs tydliga dialektala uttryck från talspråk till skriftspråk, för att inte äventyra konfidentialitetslöftet.

Intervjumaterialet förvaras säkert så att ingen obehörig kan ta del av det. Efter slutfört arbete förstörs materialet.

Eftersom jag som författare genomför samtliga intervjuer själv, transkriberar samt analyserar allt material själv så säkras underlagets överensstämmelse.

Något beroende förhållande föreligger inte mellan forskaren och den intervjuade eftersom sjukgymnaster och idrottslärare som intervjuaren samverkar med i sin tjänst utesluts från urvalsgruppen.

Deltagarna har möjlighet att få kopia på studien då den är klar ifall de så önskar. Eftersom intervjufrågorna inte är av känslig karaktär eller innebär stor åverkan på människan bedöms att aktuell uppsats ej behöver granskas av etikprövningsnämnd.

## RESULTAT

Forskningsfrågorna, i denna studie, avser att undersöka hur idrottslärare och sjukgymnaster förhåller sig till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning. Forskningsfrågorna undersöker också professionernas uppfattningar om uppdrag, förväntningar kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning samt deras syn på sjukgymnastens roll. En forskningsfråga undersöker professionernas uppfattningar om hur samverkan påverkar en elevs delaktighet i idrottsundervisningen.

Hur idrottsundervisningen utformas och blir för elever med funktionsnedsättning påverkas av flera olika faktorer. Resultaten, från denna undersökning, redovisas utifrån de teman som innehållsanalysen mynnat ut i och resultatet presenteras i förhållande till aktuella ämnesområden. Dessa ämnesområden rubriceras: "Idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning", "Uppdrag & Förväntningar" och "Samverkan". Illustrerande citat används för att tydliggöra informanternas tankar och uppfattningar kring respektive tema.

### Idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning

#### **Att undervisa elever med funktionsnedsättning (il)**

Att undervisa elever med funktionsnedsättning i idrott beskrivs av de intervjuade idrottslärarna som något positivt. Begrepp som "givande", "kul" och "inspirerande" nämns. Även begrepp som "utmanande", "mycket svårare" och "tufft" kommer upp. En lärare beskriver utmaningen i att undervisa enligt följande: *"all undervisning är ju individualiserad... men här blir det extremt tydligt att du behöver hitta det som möter eleven precis där den är"*. En annan idrottslärare inleder med att säga: *"allt är möjligt... det gäller bara att hitta vägen, ... att skapa förutsättningar"*.

Av intervjusvaren framgår det också att några idrottslärare inte tycker att det egentligen är så stor skillnad mellan att erbjuda idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning och andra elever. *"Så långt som möjligt försöker vi efterlikna den vanliga idrottsundervisningen."*

*”Dom kan köra som vanliga elever, så det är ingen skillnad egentligen utan det hänger bara på mig och min planering... att verkligen få det anpassat så att alla kan vara med på allting och känna den där delaktigheten.”*

Den givande, varierande och stora utmaning, som det enligt idrottslärarna är, att undervisa denna målgrupp, belyses ytterligare med följande citat:

*”... Man får tillbaka mycket mer...mer glädje...och dom visar mer sin uppskattning”.  
”Ingen dag är den andra lik.”  
”Ibland går det fullständigt åt pepparn och ibland så fungerar det jättebra.”*

## **Problemställningar som berör skolidrott (sjg)**

Utifrån sjukgymnasternas intervjusvar framgår det att det är en stor variation i hur ofta sjukgymnaster får frågor som berör skolidrott samt hur frågeställningarna ser ut. Några sjukgymnaster involveras i frågor som berör skolidrott flera gånger per månad och några endast ett fåtal gånger per år. En av informanterna uttrycker: *”en del skolor är ju otroligt engagerade och vill ha så mycket information som möjligt, en del skolor undrar varför vi skall vara inkopplade över huvudtaget”*.

Frågorna aktualiseras oftast vid planeringsmöten på habiliteringen eller på skolan. Frågeställningarnas karaktär och innehåll varierar utifrån elevens individuella behov, funktionsnedsättning och förutsättningar. Flera av de intervjuade sjukgymnasterna tar dock upp elevens medverkan eller ”icke-medverkan” i skolans idrottsundervisning som en central fråga. En sjukgymnast beskriver att man på frågan, om hur skolsituationen ser ut, kan få ett svar enligt följande: *”Jo, det fungerar väl bra fast han/hon är inte med på idrotten.”* Att det finns elever med funktionsnedsättning som inte deltar i idrottsundervisningen är något som kommer upp i några intervjusvar. En av informanterna beskriver att man för en elev med stora funktionsnedsättningar *”... hade plockat bort idrotten för att eleven skulle hinna med allt annat...”*. Något som dock nämns oftare är att eleverna själva *”väljer bort”* eller inte vill medverka i idrottsundervisningen.

Enligt de intervjuade sjukgymnasterna är även frågeställningar som utgår ifrån elevens individuella behov vanliga: *”Vad kan dom vara med på?”, ”Hur kan man göra?”, ”Är aktiviteterna lämpliga?, Vad skall eleverna träna? osv.* Frågeställningar som berör förhållningssätt, vid förändring av omständigheter, t ex beträffande aktiviteter post operativt, dvs. efter att en elev genomgått en operation förekommer också enligt informanterna.

En av sjukgymnasterna tar upp att frågeställningarna, beträffande stöd till idrottslärarna, ibland kan vara diffusa och då ofta av pedagogisk karaktär. Samma sjukgymnast uttrycker: *”det är pedagogik och inte sjukgymnastik som efterfrågas...där är man inne på lite djupt vatten som sjukgymnast...att man skall helt plötsligt handleda dom i pedagogiska bitar...”*

Kunskap om SPSM (Specialskolemyndigheten) finns bland de intervjuade och de flesta nämner det, som den instans, dit de hänvisar skolorna att vända sig till, för stöttning i pedagogiska frågor.

Frågor som berör betyg och vilka mål/kriterier som skall uppnås för att få ett visst betyg tas upp i flera av sjukgymnasternas intervjusvar. En sjukgymnast formulerar sig enligt följande: *”Det är ju inte så att du bara skall kunna nå ett G...om du har en*

*funktionsnedsättning*". Att hjälpa idrottsläraren att formulera individuella mål utifrån elevens förutsättningar samt att förtydliga vilka mål/kriterier som skall uppnås för ett visst betyg, beskrivs av några informanter som en frågeställning som kan vara aktuell. Några av informanterna framhåller här att det är viktigt att även sjukgymnasterna har kunskap om skolans styrdokument (blå Läroplan och kursplan) för att kunna diskutera dessa frågor med idrottsläraren.

### **Det betydelsefulla i idrottsundervisningen (il + sjg)**

På frågan om vad som är viktigt i idrottsundervisningen för elever med funktionsnedsättning ges en stor variation svar. Flertalet lärare och sjukgymnaster svarar dock att rörelseglädjen, lusten och känslan av att klara av att göra något, att lyckas, är viktigast. Att skapa en positiv bild av idrott är ytterligare ett svar. En idrottslärare säger att: *"dom hittar rörelseglädjen om dom känner att dom lyckas...det är mitt jobb att se till att dom får lyckas."* En annan idrottslärare hävdar att det väsentliga är att *"lära för livet inte bara för lektionerna, så därför är lusten viktig."*

Vad man anser som betydelsefullt i idrottsundervisningen ska bedömas utifrån varje individ och vad som är viktigt kan variera under ett barns eller en ungdoms utveckling anser en sjukgymnast. Samma sjukgymnast säger att *"en del tycker att det är viktigast att vara med kompisarna...det spelar ingen roll om man håller i måttbandet"* och för andra är det viktigare att man erbjuds *"träning som passar dem"*.

Andra betydelsefulla aspekter som lyfts fram i intervju svaren är att lära sig att se och upptäcka sina möjligheter samt att stärka elevernas självkänsla. *"Jag duger, jag kan göra saker...och då ligger det på oss vuxna att hitta dom här sakerna som man får lyckas med"*.

Gemenskap och delaktighet, de sociala aspekterna, är ytterligare faktorer som betonas i svaren. En idrottslärare anser att trots olika förutsättningar skall eleverna kunna vara delaktiga, *"ingen skall behöva känna att det här kan jag inte vara med på"*. *"Att... vara med på gympan och vara delaktig, precis som vem som helst"* är det betydelsefulla uttrycker en sjukgymnast. En annan sjukgymnast uttrycker: *"jag kan inte säga om någon annan är delaktig"... "delaktighet...måste komma utifrån individen själv"*.

Idrottsundervisningen kan ses som ett *"livskunskapsämne"* enligt en lärare. En annan lärare lyfter fram att *"runt omkring idrotten finns många funktioner som egentligen inte är idrottsundervisning"*. I detta sammanhang tas följande upp; att klara av *"att ta med sig grejer"*, att byta om innan/efter idrottslektionen, att duscha och sköta sin hygien osv. Ibland är själva aktiviteten inte det viktigaste *"det är så otroligt mycket annat som...blir bieffekten av det och kanske den riktigt stora behållningen på lång sikt... att lära sig att umgås med andra..."*.

Några idrottslärare uttrycker att ett av idrottsundervisningens syften är att jobba mot kursplanens mål. En utav dessa lärare anser att på idrotten jobbar man inte lika specifikt utifrån individens behov (som på sjukgymnastiken, författarens kommentar) utan verksamheten styrs av kursplaner och mål.

Flera idrottslärare tar upp att eleverna skall erbjudas möjlighet att få prova olika fysiska aktiviteter och därmed få *"erfarenhet av en mångfald aktiviteter"*. Ett brett

spektra av olika aktiviteter erbjuds enligt en lärare *"byggt på individuell bas och nivå... efter sin egen färdighet och vad man törs, vågar, vill."* Att få en vana att vara fysiskt aktiv är även en aspekt som lyfts fram i intervjuvaren.

## **Pedagogiska aspekter (il)**

Att undervisa elever med olika förutsättningar, svårigheter och funktionsnedsättningar ställer krav på det didaktiska och pedagogiska arbetet. Att anpassa undervisningen är en förutsättning för att alla skall kunna delta.

Flera idrottslärare nämner att undervisningsgruppernas heterogenitet är en utmaning och en försvårande faktor i undervisningen, speciellt om man har *"försökt strävat efter att ...göra saker tillsammans."* Elevernas olika funktionsnedsättningar, olika förutsättningar och svårigheter bidrar till gruppens heterogenitet, vilket leder enligt en av idrottslärarna till behovet av ett *"mycket större individuellt hänsynstagande."* Ytterligare en faktor som bör tas i beaktande enligt en idrottslärare är att *"dagsformen pendlar...i större utsträckning än i en vanlig klass."* Att det finns en stor variation inte bara inom gruppen utan också mellan olika grupper framgår ur intervjuvaren, *"en del grupper är ju väldigt högrepresterande och går att efterlikna mer vanlig, normal idrottsundervisning medan andra får man göra på ett helt annat sätt, där man kanske har en yttre ram, ett tema, som man kan improvisera inom...och individualisera."*

Tydlig struktur, återkommande rutiner och tydliggörande pedagogiska insatser nämns av flera idrottslärare som viktiga moment i idrottsundervisning för denna målgrupp. Även behovet av variation tas upp utav en av lärarna: *"för elevernas nyfikenhet och engagemang är så mycket större om det händer olika sker gång efter gång."* En annan idrottslärare framhåller däremot behovet av att *"hålla sig till samma aktivitet"* så att eleverna får en chans att lära sig aktiviteten.

Behovet av hög personaltäthet lyfts fram som en viktig aspekt i idrottsundervisningen för dessa elever med funktionsnedsättning. Ifall man har möjlighet att undervisa elever i idrott i olika grupperingar/gruppkonstellationer bidrar det till en ökad flexibilitet gruppmissigt och aktivitetsmissigt enligt en av idrottslärarna. En förutsättning för att kunna vara flexibel i aktiviteterna är dock tillgången till personal- och assistent resurser enligt samma idrottslärare. Detta bekräftas av en annan idrottslärare som uttrycker: *"för att kunna nå samtliga elever så är det viktigt att vara fler"*.

Ett fenomen som beskrivs återkommande i de flesta av idrottslärarnas intervjuvar är *"anpassning"* och behovet av *"att anpassa"* idrottsundervisningen. Även behovet av att anpassa material tas upp utav en av idrottslärarna.

Flera lärare beskriver att för att elever med funktionsnedsättning skall kunna vara och känna sig delaktiga i idrottsundervisningen krävs anpassning av aktiviteter eller material. Att anpassa undervisningen kräver planering. Planeringsbehovet och – arbetet är mer omfattande och svårare enligt en av lärarna: *"planeringen blir svårare eftersom man måste anpassa allting så att alla kan vara med och känna sig delaktiga."* Till *"en vanlig klass kan man komma oplanerad och bara köra igång. Det kan man aldrig göra till dom här grupperna...utan man måste tänka till."*

Av intervjuaren framgår det också att undervisning av elever med funktionsnedsättning kräver mer förarbete och en lärare beskriver behovet enligt följande: *"för när jag går in i en klass så måste jag vara säker på att jag har tänkt på alla...individanpassa mer men i helhet...varje individ skall få plats i helheten."* Vid anpassning utav aktiviteterna framhåller en lärare att anpassningarna bör göras så *"att man tänker, att dom kan göra så lika det dom andra gör som möjligt, men att dom skall känna att dom kan."* Ytterligare ett citat som belyser detta är: *"Aldrig att jag låter en elev gå och göra något helt annat för att den inte klarar det här."*

## **"Träning" (sjg)**

Utifrån de intervjuade sjukgymnasternas svar framgår det att man, delvis har olika syn på vad som är väsentligt och prioriterat i idrottsundervisningens innehåll för elever med funktionsnedsättning. Synen på att erbjuda individuell "träning" under idrottslektionerna varierar något mellan informanterna.

De flesta av de intervjuade sjukgymnasterna framhåller att idrottsundervisningen bör anpassas individuellt utifrån elevens förutsättningar så att eleven kan delta och känna sig delaktig. En del av informanterna anser att en del av idrottslektionen eller ibland vissa lektioner, beroende på aktuell aktivitet, kan vikas åt individuell träning och en sjukgymnast uttrycker: *"så att man känner att man får en delaktighet med klassen men också en egen träning"*.

Att anpassa idrottsundervisningen så att en elev kan vara med i ordinarie aktiviteter kan vara svårt för idrottslärare enligt några intervjuvar. En sjukgymnast säger att: *"det ställer stora krav på idrottsläraren"* speciellt ifall det i klassen finns 25-30 andra elever att ta hänsyn till. Av flera intervjuvar framgår det att det finns tillfällen då elever med funktionsnedsättning inte kan vara med i ordinarie aktiviteter och i detta sammanhang tar flera sjukgymnaster upp de "individuella träningsprogrammen".

En fråga till sjukgymnasten som förekommer, enligt en informant, är: *"det är ju svårt att...eleven kan ju inte riktigt vara med...kan hon/han kanske vara i något annat rum och göra något annat under tiden?"*. En av de intervjuade sjukgymnasterna beskriver också att samverkan "krockat" för att *"då tycker dom att jag skall göra ett program som den här eleven kan göra någon annanstans med någon annan"*. Samma sjukgymnast uttrycker: *"Sen kan ju mina patienter förstås ha träningsprogram också som man behöver göra, men det ska dom inte göra på idrottslektionen"*. Enligt en av informanterna så är det vanligare att lärare och speciallärare förväntar sig ett träningsprogram än en idrottslärare. En annan informant reflekterar över hur elevens delaktighet påverkas och uttrycker det enligt följande: *"risken är ju att man går in och hindrar barnet från delaktighet i gymnastiken genom att man går in och "sjukgymnastar" på gymnastiken"*. Flera av informanterna svara dock att man i samband med skolidrotten kan "väva in" träningsmoment i de aktiviteter som alla i klassen gör. Enligt några av de intervjuade sjukgymnasterna kan det även i specifika fall tex av medicinska skäl föreligga ett behov av att erbjuda "special-lösningar" för vissa elever. Planering av dessa sker i dialog med idrottsläraren och ibland även föräldrarna.

## **Kunskap om eleven (sjg)**

Att ha kunskap om elevens funktionsnedsättning och vad detta innebär för individen är något flera av de intervjuade sjukgymnasterna lyfter fram. Bristfällig kunskap om elevens förmågor, förutsättningar och svårigheter kan enligt en av sjukgymnasterna leda till att felaktiga krav ställs på eleven. Enligt samma sjukgymnast kan kraven vara för höga eller att inga krav ställs alls, *”funktionshindret gör att eleven inte behöver vara med”*.

Bristfällig kunskap om olika funktionsnedsättningar kan enligt en av de andra sjukgymnasterna också leda till felaktiga uppfattningar om varför en elev inte vill delta i idrottsundervisningen.

Några av informanterna påtalar behovet och vikten av att information om eleven förs vidare till ny personal vid t ex lärar- eller stadiebyte.

En av sjukgymnasterna framhåller också betydelsen av att även rektorer är informerade och har kunskap om elevens behov, eftersom resurser till undervisningen kan påverkas.

## **Extra motorik (il + sjg)**

Begreppet och förekomsten ”extra motorik” kommer upp i flera av respektive yrkeskategoris intervjuvar. Det beskrivs som ett tillfälle, som erbjuds på en del skolor, där elever med motoriska svårigheter får möjlighet att träna, öva på olika motoriska färdigheter och ibland även förberedas inför kommande idrottslektioner. På ”extra motoriken” är grupperna vanligtvis små eller så erbjuds den individuellt. Enligt några informanter har idrottsläraren därmed ofta lättare att individanpassa aktiviteterna och fokusera på elevens/elevernas unika behov. Av några av de intervjuade sjukgymnasterna ses detta som ett tillfälle där mer ”individuell träning” kan erbjudas eleverna och där idrottslärarna efterfrågar sjukgymnastens råd beträffande aktiviteter och övningar.

## **Assistenter (il+ sjg)**

Flera idrottslärare nämner att elevassistenterna fyller en viktig funktion i idrottsundervisningen. Dels för att de möjliggör för idrottsläraren att kunna arbeta ”friare” i klassen och därmed kunna möta varje elev under idrottslektionen. Dels för att elevassistenterna är en viktig länk i informationskedjan till idrottsläraren beträffande elevens status. Även behovet av att med assistenter eller klasslärare, inför en idrottslektion *”stämna av, Hur är dagsformen?”* *”Är det något speciellt vi behöver veta?”*, är ett viktigt moment enligt en av idrottslärarna. Enligt samma idrottslärare känner assistenterna ofta eleverna bättre än idrottslärarna eftersom assistenterna spenderar mer tid tillsammans med eleverna. *”De är också... väldigt duktiga att känna eleverna, pusha på, bromsa, stoppa, ta åt sidan...alltså de kan eleven socialt”*.

Elevassistenterna är den yrkeskategori som nämns som den som arbetar närmast idrottsläraren i den praktiska undervisningssituationen. En idrottslärare anser att *”möjligheterna och kvaliteten sjunker”* på idrottsundervisningen ifall assistentresurserna reduceras.

Även några av de intervjuade sjukgymnasterna tar upp assistenternas eller resursernas roll i idrottsundervisningen för elever med funktionsnedsättning. De nämner bland annat att det kan vara en förutsättning för att individuella aktiviteter/ ”speciallösningar” skall kunna genomföras och att det ibland kan vara assistenterna man handleder eller instruerar på idrottslektionen.

En av de intervjuade sjukgymnasterna tar upp att det vid arbete genom assistent finns en risk och att det är *”lätt att man tar över...sätter igång och ger en massa tips...så är man nästan gympaläraren där”*.

## Uppdrag & Förväntningar

Flera informanter i respektive yrkeskategori uttrycker att det är svårt att uttala sig om den andra yrkesgruppens uppdrag. De framför att bristfällig kunskap om professionen, den verksamhet som den tillhör och det regelverk som den styrs av bidrar till denna svårighet.

### **Idrottslärares uppdrag (il + sjg)**

Vad som är idrottslärares uppdrag uppfattas till stor del lika av båda yrkesgrupperna men även skillnader kan noteras. Bilden av idrottslärares uppdrag varierar också inom respektive yrkesgrupp.

Idrottslärares uppdrag beskrivs, av flera av de intervjuade idrottsläraarna, som att skapa positiva miljöer för inläring och utveckling som erbjuder elever möjlighet att prova på och få erfarenheter av olika slags fysiska aktiviteter. Att få lyckas och att känna rörelseglädje tas åter upp i detta sammanhang.

Flera av idrottsläraarna ser det som sin uppgift att hitta och att anpassa aktiviteter så att de fungerar för elever med funktionsnedsättning. Att nå kursplanens mål i ämnet nämns av några idrottslärare som ytterligare ett uppdrag.

Några idrottslärare beskriver även att de kan omsätta ”träningmoment” till lustfyllda aktiviteter och väva in dessa i ordinarie aktiviteter. En av idrottsläraarna påpekar dock att eleven inte skall ”särskiljas” eller behöva ”gå ifrån”, för då riskerar eleven att gå miste om gruppdynamiken som är viktig i idrottsundervisningen. Enligt samma idrottslärare handlar det heller inte om att *”lägga ner elever och träna på olika saker för att dom behöver det”*. ”Extra Motorik” nämns av den samma idrottsläraaren i detta sammanhang som ett tillfälle för mer individuellt anpassad ”träning”.

Enligt flera av de intervjuade sjukgymnasterna är ett av idrottslärares uppdrag att *”locka”* och *”stimulera”* elever till fysisk aktivitet och på så sätt skapa en positiv bild av idrott och av att vara fysiskt aktiv. Några anser också att det är idrottslärares uppdrag att anpassa aktiviteterna utifrån elevernas behov, *”det är deras jobb att hitta alternativ”*, så att eleverna kan vara delaktiga i idrottsundervisningen. Ytterligare en av sjukgymnasterna uttrycker: *”det är inte min roll som sjukgymnast att gå in och ge övningar utan det tycker jag är deras (idrottslärares, författarens förtydligande) uppgift”*.



Ett par av de intervjuade sjukgymnasterna tar även upp det teoretiska innehållet i ämnet "Idrott & Hälsa", att vidareförmedla kunskap om kost och motion, och de ser detta som ytterligare ett av idrottslärares uppdrag.

### **Förväntningar på idrottslärares (il + sjg)**

Vilka förväntningar som ställs upplevs olika av de intervjuade idrottslärares. En av de intervjuade idrottslärares upplever att de förväntningar som ställs är att det skall finnas en strävan i undervisningen att nå målen i ämnet. En förväntning om att erbjuda elever med funktionsnedsättning variationsrik idrottsundervisning utifrån deras behov är något som flera informanter upplever.

Några av de intervjuade idrottslärares beskriver att det finns förväntningar på vad de skall göra även om dom inte alltid är uttalade. En lärare uttrycker: *"...men det outtalade är ju...att "här har du information, gör något vettigt av det"*.

Förväntningar på idrottslärares som beskrivs i de intervjuade sjukgymnasternas svar är att idrottsundervisningen skall anpassas utifrån elevernas behov, så att eleverna kan delta. Flera uttrycker att det är viktigt att det finns en vilja hos idrottslärares att ha med alla i gruppen, *"alla har olika förmåga att anpassa sin idrottslektion...viljan att göra det är nästan viktigare än hur det blir"*. En av sjukgymnasterna uttrycker: *"dom skall inte se det som en belastning, dom skall se det som en utmaning"..."dom skall tycka att det är ett lyft för dom övriga eleverna i klassen att ha med någon med särskilda behov och att få se den biten...det är väldigt utvecklande"*.

En av de intervjuade sjukgymnasterna förväntar sig också att idrottslärares skall ha viss kunskap om kroppen, fysiologi och motorisk utveckling. Däremot förväntas inte att idrottslärares skall ha specifik kunskap om elevers funktionsnedsättning. En uttalad förväntning bland flera av de intervjuade sjukgymnasterna berör samverkan mellan idrottslärares och sjukgymnaster, och är att idrottslärares "lyssnar" och "tar till sig" den kunskap som erbjuds om eleven och elevens funktionsnedsättning och anpassar undervisningen utifrån det.

### **Sjukgymnastens uppdrag (il + sjg)**

"Det specifika" är något som kommer fram i respektive yrkeskategoris svar beträffande sjukgymnastens uppdrag kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning. Båda professionerna framhåller också att sjukgymnastens uppdrag är att bidra med kunskap och information. Samtliga sjukgymnaster ser som sitt uppdrag att förmedla kunskap om och att ge specifik information om funktionsnedsättningar samt att informera om elevens specifika behov, förutsättningar och svårigheter. Begrepp som "konsult" och "informatör" kommer upp i svaren. En av sjukgymnasterna uttrycker att sjukgymnastens uppdrag är att *"utifrån min kunskap om funktionsnedsättningen guida idrottslärares och barnet/ungdomen, så att dom får till en bra fysisk aktivitet"*.

Ur intervju svaren framgår det också att man uppfattar att sjukgymnastens uppdrag kan variera beroende av elevens funktionsnedsättning och grad av funktionsnedsättning. Några sjukgymnaster uttrycker att det, speciellt för elever med flerk Funktionsnedsättningar, kan vara aktuellt att även bistå idrottslärares med förslag

på övningar och aktiviteter. Information om vad eleven behöver "träna", som eventuellt kan vävas in i idrottsundervisningen, lyfts också fram i flera intervjuer. En av sjukgymnasterna betonar dock att sjukgymnastens uppdrag i första hand är att ge information och på så sätt bidra till att idrottsläraren anpassar undervisningen för elever med funktionsnedsättning.

Ett av sjukgymnastens uppdrag är också att kartlägga och hitta "problemförklaringar" till varför en elev inte vill medverka på idrotten, enligt en av informanterna. Att reflektera och informera om "vad finns det för faror på sikt, på lång och kort sikt, för eleven att vara med eller att inte vara med i idrotten?" ingår också i sjukgymnastens uppdrag enligt en av sjukgymnasterna.

Ur idrottslärarnas svar framgår det att man ser på sjukgymnastens uppdrag som att ge specifik information om eleven och elevens förutsättningar/svårigheter. Några av idrottslärarna ser det även som sjukgymnastens uppdrag att förmedla kunskap om lämpliga övningar, aktiviteter som eleven bör uppmuntras till eller avrådas ifrån.

### **Förväntningar på sjukgymnasten (il + sjg)**

De intervjuade sjukgymnasternas upplevelser av vad som förväntas av dem i skolidrotts sammanhang är olika. Vissa upplever att förväntningarna är små och en av informanterna uttrycker att föräldrarna och barnet/ungdomen "tänker att det problemet äger skolan".

Andra sjukgymnaster upplever att större förväntningar ställs. En av sjukgymnasterna beskriver att man förväntar sig en dialog om vad eleven kan eller ska göra. Ur ett av intervjuerna framgår det att "många förväntar sig kanske ett träningsprogram men efter en stunds resonemang...vill dom ha mer generell information". En annan sjukgymnast uttrycker: *dom...skulle egentligen vilja att jag kom och gjorde deras jobb"...ja, men du som är sjukgymnast, du borde väl kunna komma hit och säga vad vi skall göra på gympan".*

Att man förväntar att sjukgymnasten skall ge "tips" tas upp i flera svar. "Det förväntas att jag skall ha någon slags jätte arsenal av ideer av vad man kan använda i en gympasal...det tillhör inte mitt specialområde.

Förväntningarna på sjukgymnasten bland idrottslärarna är väldigt få. Några idrottslärare uttrycker att de har låga eller inga förväntningar alls på sjukgymnasten. En av informanterna säger att det delvis beror på resursbrist, "man har väldigt lågt ställda förväntningar...vis av verkligheten". En annan idrottslärare förväntar sig att en korrekt bedömning görs som sedan "förankras i verkligheten", gärna i dialogform tillsammans med idrottsläraren. Utöver det förväntas det att sjukgymnasten skall vilja ha kontakt och tar kontakt samt bidrar med "tips" på övningar/aktiviteter.

### **"Olika roller" (il + sjg)**

Flera av informanterna, i respektive yrkeskategori, uttrycker att idrottslärare och sjukgymnaster har olika roller. Detta uttrycks enligt följande: "vi har två olika roller",

*”det är två helt skilda saker sjukgymnastik och idrottsundervisning, fast dom kan tillföra varandra på båda håll”.*

Ur intervjusvaren framgår det att *”man ser på olika sätt”*, utifrån sin profession på olika aktiviteter och företeelser. En idrottslärare uttrycker: *”jag ser inte snedställningen i foten...jag ser eleven...jag är pedagog inte sjukgymnast”*. En sjukgymnast beskriver det genom att *”det kan vara väldigt enkla saker som vi tycker är givna, vilken sida som är svag,...men...inte har sett det”*.

I några av sjukgymnasternas intervjusvar tar man upp, att frågeställningarna till sjukgymnasten kan vara av pedagogisk karaktär. En av informanterna påpekar då att det är viktigt att vara klar över vad som är sjukgymnastens roll och vad som exempelvis är SPSM:s roll.

Några av idrottslärarna lyfter fram skillnaden, i idrottslärarens och sjukgymnastens roll, i förhållande till det fokus man har, det vill säga till individ- eller gruppfokus. Denna skillnad beskrivs enligt följande: *”jag har mer gruppen på idrott, sjukgymnasten har mer individen”*, *”även om vi försöker jobba så flexibelt och individualiserat som det går, så är det ändå någon typ av gruppverksamhet vi har”*. Några av informanterna tycker att trots eventuell samverkan, är det viktigt att särskilja mellan idrottsundervisning och sjukgymnastik och de uttrycker det enligt följande:

*”att det inte kommer ut en sjukgymnast som tycker att vi skall göra sjukgymnastisk träning på idrotten..., ..för vi är pedagoger och vi har en kursplan att hålla oss till, som är något helt annat än en individuell habiliteringsplan”*.

*”Man behöver inte väva ihop allting utan idrotten är idrott och jag är idrottslärare”*.

## Samverkan

### **Att samverka (il + sjg)**

De flesta av informanterna anser att det är bra/vore bra för idrottslärare och sjukgymnaster att samverka. En informant uttrycker att elever med funktionsnedsättning *”skall kunna vara med på sina villkor och det måste idrottslärare och sjukgymnaster hjälpas åt att jobba kring”*.

Av de intervjuade sjukgymnasterna har samtliga erfarenhet av att samverka med idrottslärare. Av de intervjuade idrottslärarna har tre av fem erfarenhet av samverkan med sjukgymnast. Ur intervjusvaren framgår det att samverkan ser olika ut, framförallt hur ofta man samverkar. I sjukgymnastsvaren nämns att man involveras, i frågor som berör skolidrott, allt från någon gång per vecka till några gånger per år. Idrottslärarnas svar beträffande frekvens av samverkan, varierar ännu mer. Det framgår även i intervjusvaren att engagemanget i skolidrottsfrågor, för sjukgymnaster, är mer frekvent i början och i slutet av en termin. På frågan, varför man inte samverkar, ges bland annat resursbrist/tidsbrist som svar samt att det inte finns något behov av att samverka.

Några sjukgymnaster svarar att det är vanligare att frågor, som berör skolidrott kommer från grundskolan. En orsak till att färre frågor kommer från särskolan, tror sjukgymnasterna kan vara att idrottsundervisningen i särskolan redan oftast är tillrättalagd och anpassad utifrån elevernas behov.

Flera av informanterna, i respektive yrkeskategori, tar upp informationsutbytet som en väsentlig del av samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnast.

Informationsutbytet kring en elev med funktionsnedsättning kan bli aktuellt vid exempelvis lärar- eller stadiebyte, post operativt dvs efter operationer eller när ett specifikt behov uppstår. Informationen kan också vara av en mer generell karaktär.

Vid förfrågan om hur samverkan kan se ut, beskriver de flesta, där samverkan förekommer, följande: det vanligaste är att sjukgymnasten tar kontakt med idrottslärare. Några informanter påpekar att det är lättare att ta kontakt angående behov av samverkan, ifall en kontakt redan är etablerad. Därefter görs ofta ett besök av sjukgymnasten, som medverkar under en idrottslektion och *"ser med sjukgymnast ögon på aktiviteterna"*. Både idrottslärare och sjukgymnaster tar i detta sammanhang upp, att det är viktigt att boka av tid för en diskussion, så att man i dialogform kan föra ett resonemang kring vad som är viktigt att ta i beaktande i elevens idrottsundervisning. Flera informanter tar även upp behovet av uppföljning. En sjukgymnast uttrycker *"uppföljning är den viktigaste motivationsfaktorn som finns"*.

En idrottslärare önskar sig innehållsmässigt av samverkan, att sjukgymnasten *"verkligt går in på detalj och tittar vad vi gjorde och talar om...vad dom tyckte var bra och vad som kan bli ännu bättre och speciellt för den här eleven"...* *"inte bara yttrar sig generellt"*. De *"träningssmässiga"* fördelar som, både idrottslärare och sjukgymnaster tar upp, är att eleven erbjuds specifik träning vid flera tillfällen och att samverkan bidrar till en kontinuitet, då samma övningar/aktiviteter återkommer eventuellt på skolan, i hemmet och på habiliteringen. Några påtalar också att *"träningen"* kan göras mer lustfylld då man kan göra det med sina kompisar och att det också kan vara lättare att genomföra träningen på skolan än i hemmet. En idrottslärare anser att *"statusen"* på de övningar/aktiviteter som rekommenderas av sjukgymnast, kan vara högre, *"det blir en annan status på programmet, på något sätt, än om vi bara hittar på "nu skall du göra det här"..."*.

En problematik som dryftas utav en av sjukgymnasterna är frågan om *"vem skall vara ansvarig för sjukgymnastik och träning?"*, speciellt ifall flera verksamheter och huvudmän är involverade, och hur prioriterar man för en elev med funktionsnedsättning så att elevens behov tillgodoses på bästa möjliga sätt.

### **"Sjukgymnastens bidrag"**

Uppfattningarna om, vad en sjukgymnast kan bidra med eller tillföra idrottsundervisningen för elever med funktionsnedsättning, är samstämmiga både inom och mellan yrkeskategorierna. Beträffande sjukgymnastens bidrag lyfts *kompletterande kunskap* fram i svaren. Kunskap i form av generell kunskap om funktionsnedsättningar och specifik kunskap om eleven. Idrottslärare uttrycker att sjukgymnasten bidrar med *"den kunskap jag inte har"*. *"En djupare kunskap runt varje elevs möjligheter och problem, en djupare kunskap kring vad som är bra, hur mycket?, hur tungt?, hur ofta? och vad skall jag göra för att hjälpa eleven på traven?"*.

En idrottslärare anser att *"jag gör mitt jobb bättre ju mer kunskap jag har"*.

Några av informanterna påtalar att sjukgymnasten ofta känner eleven mer grundligt och att sjukgymnasten på så sätt kan bidra med, för idrottsundervisningen, värdefull kunskap och information.

Utöver det, tar flertalet informanter upp, att sjukgymnasten kan bidra med information om vad eleven behöver *"träna"* och ger i vissa fall även förslag på övningar/aktiviteter. I samband med detta påpekar dock flera att aktiviteterna/övningarna helst skall *"vävas in"* i ordinarie idrottslektion. En idrottslärare uttrycker: *"jag går inte slaviskt på vad sjukgymnastens säger...men jag går å andra sidan inte emot en sjukgymnast...det är ju en vägledning"*.

Några av de intervjuade sjukgymnasterna anser att deras bidrag är att *"gå in på kärnan i funktionsproblematiken"*, med andra ord kartlägga och ringa in elevens problem. I många intervjusvar lyfts resonemang kring elevens delaktighet fram och flera informanter anser att en elevs delaktighet i idrottsundervisningen kan påverkas på olika sätt utifrån vilka råd, rekommendationer och insatser som erbjuds. En av informanterna uttrycker: *"det finns ju en risk, att så fort man lyfter bort dom från klassen, att dom känner sig undanskuffade"*. En annan informant påpekar att det är svårt att veta hur en elev egentligen känner, då han/hon *"går ifrån"* ordinarie aktivitet för att göra något annat. Ytterligare en annan informant uttrycker: *"det är upp till var och en att känna hur man känner sig delaktig...men att vid varje tillfälle bara titta på och inte känna att man rör på sig"* kanske inte heller upplevs som delaktighet. En sjukgymnast påtalar behovet av att *"tänka delaktighet"* då insatser initieras i skolan.

## DISKUSSION

Syftet i denna studie är att utifrån ett professions perspektiv, undersöka samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnaster, i förhållande till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning. Syftet är också att belysa vilka konsekvenser denna samverkan har för eleverns delaktighet i ämnet idrott och hälsa enligt idrottslärare och sjukgymnaster. Resultatet visar att svaren är både samstämmiga och varierande mellan och inom respektive profession.

### Resultatdiskussion

Underlaget, i denna studie, visar att uppfattningarna om idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning, är i stor utsträckning homogena, både inom och mellan yrkeskategorierna men även skillnader i uppfattningar förekommer. Både idrottslärare och sjukgymnaster ser helst att elever, med funktionsnedsättning, *är och känner sig delaktiga* i idrottsundervisningen. Båda professionerna önskar också att eleverna skall vara *fysiskt aktiva*, att aktiviteterna skall vara *anpassade* utifrån elevernas behov och att eleverna skall få uppleva *"rörelseglädje"*. Synen på *vad som är "träning"* varierar, både inom och mellan yrkeskategorierna. Variationer i uppfattningar är lika stor inom respektive profession som mellan professionerna.

Gemensamt för båda yrkeskategorierna är att det man lyfter fram, som betydelsefullt i idrottsundervisningen, är att elever med funktionsnedsättning skall få

uppleva "rörelseglädje" och "få lyckas" på idrottslektionerna. Begreppet *rörelseglädje* är dock ett svårdefinierbart uttryck, vad står begreppet egentligen för? Liknande resultat kom Eriksson et al. (2003) fram till i en utvärdering av skolämnet idrott och hälsa, där skolledare, lärare och elever framhåller att det är viktigt att eleverna ges möjlighet att ha roligt genom fysisk aktivitet.

*Delaktighet* och gemenskap är en annan aspekt som benämns som betydelsefull, i båda yrkeskategorierna. Uppfattningen om vad delaktighet är och vad det innebär, varierar bland informanterna. För en del innebär det att eleven följer gruppen även om eleven inte deltar i aktiviteten, "håller i måttbandet", "tar tid". För andra innebär delaktighet att eleven är fysiskt aktiv men eventuellt med "egna aktiviteter". En av informanterna påtalar att vad som är viktigt skall bedömas utifrån varje individ. Nordström (2004, s. 207) reflekterar över delaktighet, på liknande sätt, enligt följande:

*"det kan vara av värde att reflektera över hur aktivt barnet måste vara för att betraktas som aktivt och hur aktivt barnet måste delta för att betraktas som delaktigt. Och, måste barnet vara aktivt överhuvudtaget för att beaktas som delaktigt?"*

Elevens egna upplevelser av delaktighet, som lyfts fram både i resultatet och i Nordströms (2004) resonemang, är viktiga att ta i beaktande då diskussioner förs om insatser som berör eleven. Enligt Block (2000) blir elever mer motiverade och engagerade att delta i undervisningen, ifall de är delaktiga redan i planeringsarbetet. Delaktighet lyfts fram även i Goodwin och Watkins (2000) studie, där elever ansåg att delaktighet, tillhörighet och deltagande var viktigt i idrottsundervisningen. Enligt Hemmingsson et al. (2007) kan synen på delaktighet skilja sig åt mellan lärare och habiliteringspersonal, även om bägge parterna strävar efter att en elev skall vara delaktig. Habiliteringspersonalen hade i den studie som Hemmingsson et al. (2007) genomförde, en mer individualistisk syn på delaktighet och skolpersonalen betonade mer grupporienterad delaktighet.

Olika professioners uppdrag påverkar även hur man beskriver/förklarar olika svårigheter/problem och vilka åtgärder/insatser som erbjuds. Till sjukgymnastens uppdrag hör att utreda och bedöma barns och ungdomars motorik samt att erbjuda insatser/åtgärder med syfte att förbättra en individs funktionsförmåga och förutsättningar för aktivitet. Björck-Åkesson et al. (2000) beskriver bland annat att då kartläggningar görs och då åtgärder genomförs, beskrivs dessa ofta i termer av kroppsfunction/anatomisk struktur och aktivitet istället för i termer av delaktighet.

Några av sjukgymnasterna tar upp problematiken kring att en del elever med funktionsnedsättning inte deltar i skolidrotten. Ingen av idrottslärarna tar upp detta problem. Orsaker till det kan vara att urvalet av idrottslärare är representerat av engagerade idrottslärare som anpassar så att alla kan och vill delta i idrottsundervisningen, och att idrottslärare som möter detta "problem" inte ingår i undersökningsgruppen. Ett ämne för fortsatta studier skulle kunna vara att kartlägga omfattningen av elever med funktionsnedsättning som inte deltar i idrottsundervisningen och orsakerna bakom det.

Åsikterna beträffande "träning" och om "träning" skall ingå i idrottsundervisningen, skiljer sig åt mest. Samstämmiga uppfattningarna om "träning" speglar dock inte en professions syn utan liknande åsikter hittas inom respektive profession, dvs inom

respektive yrkeskategori finns åsikter om att "idrottsundervisning främst skall vara idrottsundervisning" eller åsikter om att "träning kan ingå i idrottsundervisningen". Att erbjuda individuell träning ses av vissa, inom respektive profession, som en möjlighet att få kontinuitet i träningen och som en möjlighet för eleven till egen fysisk aktivitet medan andra istället anser att idrottsundervisningen i första hand skall vikas åt undervisning. Att "väva in" träningen i ordinarie aktiviteter tas upp av flera idrottslärare och sjukgymnaster, som ett aktuellt alternativ. Begreppet "träning" kan dock tolkas på olika sätt. Ifall en elevs undervisning anpassas individuellt och eleven genomför aktiviteter som samtidigt erbjuder möjlighet till fysisk aktivitet, kan det eventuellt tolkas olika. Är eleven då delaktig i aktiviteten eller tränar eleven? Uppfattningar om vad som räknas som "träning" måste klargöras. Aktiviteter, som eventuellt anpassats så att en elev kan delta, kan av sjukgymnasten betraktas som indirekt träning men av idrottsläraren som lek- eller gruppaktivitet. Dessutom är det viktigt att ta i beaktande vad olika verksamheters styrdokument reglerar beträffande aktiviteter och typ av verksamhet. Rimmer (2006) beskriver att ICF kan vara en hjälp då fysisk aktivitet/"träning" skall implementeras i en individs vardag, eftersom omgivnings- och personliga faktorer då tas beaktande.

Båda yrkeskategorierna tar även upp behovet av att anpassa undervisningen utifrån elevens behov. Att anpassa idrottsundervisningen kan vara svårt och för att kunna anpassa, på ett adekvat sätt, krävs kunskap. I resultatet framgår det att både idrottslärare och sjukgymnaster anser att sjukgymnasten kan bidra med kunskap om elevens behov och förutsättningar. I resultatet framgår också att flera informanter anser att kunskapen om hur man skall anpassa aktiviteterna, i första hand skall innehas av idrottsläraren. Obrunsnikova (2008) beskriver, i en studie, hur idrottslärares kompetens, attityd och utbildning bidrar till hur man upplever att under visa elever med funktionsnedsättning. Att reflektera över vilken kompetens man kan bidra med och hur eventuellt olika insatser påverkar en elevs idrottsundervisning är väsentligt och nödvändigt. Goodwin och Watkinson (2000) hävdar att en elevs delaktighet i idrottsundervisningen hämmas ifall anpassningarna och stödet till eleven är bristfälliga. I resultatredovisningen beskrivs det som att en elevs delaktighet i idrottsundervisningen påverkas utifrån vilka råd, rekommendationer och insatser som erbjuds.

Idrottslärare och sjukgymnaster har olika roller, olika uppdrag och olika styrdokument att följa, enligt fler intervju svar. Man "ser på olika sätt" på olika företeelser/fenomen, man har olika kompetens och olika fokus (gruppfokus, individfokus), men gemensamt är eleven och en önskan om fysisk aktivitet för eleven. Sjukgymnastens bidrag beskrivs som kompletterande kunskap, specifikt om eleven och om funktionsnedsättningar. För att kunna samverka är det viktigt att ha kunskap om varandras uppdrag, yrkesroll och kompetens. Hemmingsson et al. (2007) och Mukherjee et al. (2002) beskriver att lärares och terapeuters osäkerhet beträffande yrkesroll och ansvarsområde kan påverka samverkan. Syftet med samverkan borde vara att integrera olika professioners kompetens så att man bidrar med optimalt stöd till eleven (Blumenkopf, 1985).

Studien visar att idrottslärares och sjukgymnasters förväntningar inför samverkan inte alltid är uttalade, vilket kan bero på bristande kunskap om den andra professionen, bristande kommunikation och liten erfarenhet av att samverka. För att minska missförstånd och för att främja samverkan är det viktigt att utbyta information om vad samverkan skall syfta till, hur samverkan skall ske och vilka

förutsättningar för samverkan som råder. I studien framgår det också att alla informanter inte självklart ser samverkan som något nödvändigt. De flesta informanterna efterfrågar dock samverkan och uppfattar att det kan bidra till att en elevs behov tillgodoses på ett optimalt sätt.

## Metoddiskussion

Genom att samtala får man kunskap om människors erfarenheter, attityder och den värld de lever i (Kvale & Brinkmann, 2009). En kvalitativ intervjustudie ger resultat som utgår från verkligheten och som beskriver informanternas erfarenheter. Den kvalitativa intervjun som forskningsmetod har visat sig vara relevant även i denna studie. Informanterna delar generöst med sig av sina uppfattningar och erfarenheter. De berättar utförligt hur de uppfattar idrottsundervisningen för elever med funktionsnedsättning. När det gäller att beskriva den andra yrkeskategorins uppdrag, vilka förväntningar man har eller man upplever att ställs samt hur man uppfattar samverkan med den andra yrkeskategorin, varierar informanternas erfarenhet. Detta medför att några informanter har svårare att besvara vissa frågor och frågeställningarna anpassas då utifrån informantens erfarenhet.

Det begränsade urvalet, 10 personer totalt, som dessutom innefattar två olika yrkeskategorier, kan anses vara litet. Ett större antal informanter hade eventuellt kunnat bidra med mer variationsrika beskrivningar och därmed även mer generaliserbar kunskap. Strikt sett, så gäller studiens resultat endast den grupp som ingår i studien, det vill säga fem idrottslärare och fem sjukgymnaster.

Informanterna som ingår i studien har olika yrkeserfarenhet, ålder och kön, vilket medför enligt Granheim och Lundman (2004) att den information som erhålls är mer variationsrik. Eftersom de fem första, i respektive yrkeskategori, som var villiga att delta i studien också är de som ingår i urvalet, kan det påverka studiens resultat. I det informationsbrev, som skickades till skolor och habiliteringar, framgick vad studien skulle handla om. En faktor som måste beaktas är ifall urvalet endast representeras av individer som redan själva är intresserade av de frågor som studien berör. Idrottslärare och sjukgymnaster som har ett mindre intresse för de frågor som studien undersöker och som eventuellt inte prioriterar dessa frågor lika högt, kanske inte finns representerade i urvalet.

Studien hade initialt en kvalitativ induktiv ansats men under intervjuarbetets gång, med mer precisa följdfrågor, får intervjuerna på slutet eventuellt en mer deduktiv karaktär. Bryman (2002) hävdar att i den induktiva forskningsprocessen dras generaliserbara slutsatser utifrån resultatet, men att deduktiva inslag kan ingå i denna process. Granheim och Lundman (2004) påtalar att en forskares intervjufärdigheter utvecklas under ett arbetes gång, eftersom ny kunskap erhålls och följdfrågor och forskningsfokus kan bli snävare, vilket också kan påverka utfallet.

Eftersom jag själv intervjuar informanterna, transkriberar intervjuerna och bearbetar materialet, kan jag reflektera över innehållet vid upprepade tillfällen. Den tolkning av intervjuerna, som jag gör, försöker jag göra så nära informanternas utsagor som möjligt och i resultatet använder jag flera citat, vilket kan påvisa och bidra till en studies trovärdighet enligt Granheim och Lundman (2004). Att relevant data inte



ouppmärksammas eller systematiskt utesluts vid innehållsanalys är viktigt ur en trovärdighetsaspekt (Granheim & Lundman, 2004). I resultatet redovisas därför ibland uppfattningar som skiljer sig åt beträffande ett fenomen.

Min förförståelse, yrkesmässigt och forskningsmässigt, påverkar givetvis tolkningarna till viss del. Enligt Granheim och Lundman (2004) är forskarens förförståelse något som bör vägas in, eftersom det påverkar resultatet. Min egen profession, som sjukgymnast, kan också påverka de svar som informanterna ger, eftersom det är en av de yrkeskategorier som studeras.

## SLUTSATSER

En slutsats man kan dra utifrån studiens resultat är att sjukgymnastens roll kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning, är enligt båda yrkeskategorierna att framför allt bidra med "specifik" kunskap om en elevs funktionsnedsättning samt att ge information om hur det påverkar eleven. Det går däremot inte att hävda att idrottslärare eller sjukgymnaster, som profession, har homogena uppfattningar beträffande skolidrott för elever med funktionsnedsättning, respektive professions uppdrag/förväntningar eller samverkan. Uppfattningarna är i hög utsträckning individuella och skiftar mellan och inom yrkeskategorierna. Att avstå från att ha en förutfattad mening beträffande en professions uppfattning och istället klargöra och kommunicera förväntningar, syfte och mål för samverkan samt genomförandet, är sätt att tydliggöra och förbättra samverkan.

Där utöver är det viktigt att de insatser som erbjuds/vidtas är genomtänkta och att man reflekterat över vilka konsekvenserna blir för eleven. Elevens egna uppfattningar, beträffande åtgärder, måste också uppmärksammas. Med ökad kunskap, om varandras uppdrag och den verksamhet man möter, är förutsättningarna större för lyckad samverkan.

## Förslag på vidare forskningsfrågor/områden

Av resultatet framgår bland annat att elever med funktionsnedsättning inte alltid är lika delaktiga i skolundervisningen. Flera informanter tar upp problemet med att elever *inte deltar i idrottsundervisningen*. Ett angeläget område för vidare forskning är att kartlägga *omfattningen av* och att undersöka *bakomliggande orsaker* till elevernas uteblivna deltagande eller delaktighet. För att få en rättvisande uppfattning beträffande elevers "icke-medverkan" skulle man kunna belysa problemet utifrån såväl- elev- som lärarperspektiv.

En fördjupning, av en sådan studie är att undersöka *elevernas egna uppfattningar beträffande deltagande, delaktighet och att "special arrangemang" kopplat till idrottsundervisningen används*.

## REFERENSER

- Adolfsson, M., & Resare, E. (1999). *Samarbete – en förutsättning. Hur utveckla ett gott samarbete mellan habiliteringsgymnast och föräldrar till barn med rörelsehinder?* (Uppsats vid Internationell Masterutbildning i Habilitering). Västerås: Mälardalens Högskola. Institutionen för Pedagogik och Sociologi.
- Almqvist, L., Eriksson, L., & Granlund, M. (2004). Delaktighet i skolaktiviteter – ett systemteoretiskt perspektiv. I A. Gustavsson. (Red), *Delaktighetens språk* (s.137-155). Lund: Studentlitteratur.
- Barnombudsmannen, BO. (2002). *Många syns inte men finns ändå*. BO-rapport till regeringen. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Beckung, E., Brogren, E., & Rösblad, B. (2002). Sjukgymnastiska insatser för barn och ungdom. I E, Beckung, E, Brogren & B, Rösblad (Red.), *Sjukgymnastik för barn och ungdom. Teori och tillämpning* (s 11-17). Lund: Studentlitteratur.
- Berg-Emons van den, H. J. G., Saris, W. H., Barbanson de, D. C., Westerterp, K. R., Huson, A., & Baak van, M.A. (1995). Daily physical activity of schoolchildren with spastic diplegia and of healthy control subjects. *J Pediatr*, (127), 578-584.
- Berg, U. (2008). Barn och unga. I A Ståhle (Red.) *FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (s.152-169). Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Rapport R 2008:4. Statens Folkhälsoinstitut.
- Bille, B., & Olow, I. (1999). *Barnhabilitering vid rörelsehinder och andra neurologiskt betingade funktionshinder*. Stockholm:Liber.
- Björck-Åkesson, E. (2007). Specialpedagogik – ett kunskapsområde med många dimensioner. I Björck-Åkesson (Red.), *Reflektioner kring specialpedagogik – sex professorer om forskningsområdet och forskningsfronterna* (s.85-99). Rapportserie 5:2007. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Björck-Åkesson, E., & Granlund, M. (2004). Delaktighet – ett centralt begrepp i WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). I Gustavsson, A. (Red), *Delaktighetens språk* (s.29-48). Lund: Studentlitteratur.
- Björck-Åkesson, E., Granlund, M., & Simeonsson, R. (2000). Interdisciplinary assesment philosophies and practices in Sweden. I M.J. Guralnick (red.) *Interdisciplinary Clinical Assesment for Young Children with Developmental Disabilities*, (s.391-411). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Block, M.E. (2000) *A teather's guide to including students with disabilities in general physiacl education*. (2nd ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Blumenkopf, M., Levangie, P., & Nelson, D. L. (1985). Perceived Role Responsibilities of Physical Therapists and Adapted Physical Educators in the Public School Setting. *Physical Therapy*, 60(7), 1046-1051.

Brown, M., & Gordon, W. A. (1987). Impact of impairment on activity patterns of children. *Arch Phys Med Rehabil*, 68, 828-832.

Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

DeSanto, D., & Effgen, S. K. (2000). Occurrence of Gross Motor Behaviours in Integrated and Segregated Preschool Classrooms. *Pediatr Phys Ther*, 12, 164-172.

Effgen, S. K., Chiarello, L., & Milbourne, S. A. (2007). Updated Competencies for Physical Therapists Working S.K in Schools. *Pediatr Phys Ther*, 19, 266-274.

Effgen, S. K. (2006) The Educational Environment. I S. K Campbell (Red.), *Physical therapy for children* (s.955-982). Philadelphia: Saunders/Elsevier.

Ericsson, I. (2003). *Motorik, koncentrationsförmåga och skolprestationer. En interventionsstudie i skolår 1-3,*( No.6.) Malmö: Malmö Högskola, Lärarutbildningen.

Ericsson, I. (2006). *Hur ser utbildningsbehovet ut bland idrottsledare i skolan? Rapport från ett forskningsprojekt om Handslaget*. Malmö:Malmö Högskola, Lärarutbildningen, Idrottsvetenskap.

Eriksson, C., Gustafsson, K., Johansson, T., Mustell, J., Quennerstedt, M., Rudsberg, K., Sundberg, M., & Svensson, L. (2003). Skolämnet idrott och hälsa hösten 2002 – uppläggning och huvudresultat från en nationell utvärdering. *Svensk idrottsforskning*, (3), 30-34.

Eriksson, L., & Granlund, M. (2004,a). Conceptions of participation in student with disabilities and persons in their close environment. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 16, 2209-245.

Eriksson, L., Welander, J., & Granlund, M. (2007). Participation in Everyday School Activities For Children With and Without Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 485-502.

Eriksson, L. (2006). *Participation and disability – a study of participation in school for children and youth with disabilities*. Stockholm, Sweden: Karolinska Institutet, department of Woman and Child Health, Child and Adolescent Psychiatric Unit.

Fairclough, S., & Stratton, G. (2005). Physical education makes you fit and healthy. Physical education's contribution to young peoples's physical activity levels. *Health Education Research*, 20(1), 14-23.

Fowler, E. G., Kolobe, T., Damiano, D. L., Thorpe, D. E., Morgan, D. W., Brunstrom, J. E., Coster, W. J., Henderson, R. C., Pitetti, K. H., Rimmer, J. H., Rose, J., & Stevenson, R. D. (2007). Promotion of Physical Fitness and Prevention of Secondary Conditions for Children With Cerebral Palsy: Section on Pediatrics Research Summit Proceedings. *Phys Ther.*, 87(11), 1-16.

- Granheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2),105-122.
- Goodwin, D. L. (2001). The Meaning of Help in PE: Perceptions of Students With Physical Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18, 289-303.
- Goodwin, D. L., & Watkinson, E. J. (2000). Inclusive Physical Education From the Perspective of Students With Physical Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 144-160.
- Gustavsson, B. (2004). Personligt kunskapande: intervjuer, samtal och dialoger. I B. Gustavsson (red.), *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskapen* (3:dje upplagan), (s.237-256), Lund: Studentlitteratur.
- Göransson, K. (2004). Undervisning – lärande – delaktighet. I A. Gustavsson (Red.), *Delaktighetens språk* (s.215-233). Lund: Studentlitteratur.
- Heikinaro-Johansson, P. (1995). *Including students with special needs in physical education* (Report 39). Jyväskylä, Finland: Jyväskylä University, Studies in sport, physical education and health.
- Heimdahl Mattson, E. (2001). Participation and Peer Group Relationships of Students with Motor Disabilities. *Nordisk Tidskrift for Spesialpedagogikk*, 3,137-147.
- Heimdahl Mattson, E. (1998). Adjusted school environment for students with severe motor disabilities. *Int. J. Inclusive Education*, 2(3), 237-253.
- Hemmingsson, H., Gustafsson, A., & Townsend, E. (2007). Students with disabilities participating in mainstream schools: policies that promote and limit teacher and therapist cooperation. *Disability & Society*, 22(4), 383-398.
- Hogan, A., McLellan, L., & Bauman, A. (2000). Health promotion needs of young people with disabilities – a population study. *Disability and Rehabilitation*, 22(8), 352-357.
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:736).
- Jerlinder, K. (2005). *Rättvis idrottsundervisning för elever med rörelsehinder – dilemma kring omfördelning och erkännande* (No. 12). Örebro: Linköping University / Örebro University Licentiatuppsats, Studies from the Swedish Institute for Disability Research.
- Klavina, A., & Block, M. E. (2008). The Effect of Peer Tutoring on Interaction Behaviours in Inclusive Physical Education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 25, 132-158.
- Kvale, S och Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2:a rev upplagan). Lund: Studentlitteratur.

- Kouluhallitus.(1998). *Soveltava liikunnanopetus – opas vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaitten lasten liikuntaan*. Helsingfors, Finland: Valtionpainatuskeskus.
- Kozub, F. M., & Lienert, C. (2003). Attitudes Toward Teaching Children with Disabilities: Reviews of Literature and research Paradigm. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 20, 323-246.
- Langlo Jagtoien, G., Hansen, K., & Annesrstedt, C. (2002). *Motorik, lek och lärande*. Göteborg: Multicare Förlag.
- Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Young, N., & Hanna, S. (2006). Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Dev Med & Child Neurol*, 48, 337-342.
- Licence, K. (2004). Promoting and protecting the health of children and young people. *Child: Care, Health & Development*, 30(6), 623-635.
- Longmuir, P. E., & Bar-Or, O. (1994). Physical Activity of Children and Adolescents With a Disability: Methodology and Effects of Age and Gender. *Pediatric Exercise Science*, 6, 168-177.
- Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Birnbaum, R., Chilingaryan, G., Rosenbaum, P., & Poulin, C. (2008). Participation and enjoyment of leisure activities in schoolaged children with cerebral palsy. *Dev Med & Child Neurol*, 50, 751-758.
- Mukherjee, S., Lightfoot, J., & Sloper, P. (2002). Communicating about pupils in mainstream school with special health needs: the NHS perspective. *Child: Care, Health and Development*, 28(1), 21-27.
- Nordström, I. (2004) Delaktighet på jämlika och ojämlika villkor – om lindrigt *utvecklingsstörda* skolbarns relationer och samspel med kamrater. I A. Gustavsson (Red.), *Delaktighetens språk* (s. 201-213). Lund: Studentlitteratur.
- Obrusnikova, I. (2008). Physical Educator's beliefs about teaching children with disabilities. *Perceptual and motor Skills*, 106, 637-644.
- Place, K., & Hodge, S. R. (2001). Social Inclusion of Students With Physical Disabilities in General Physical Education: A Behavioural Analysis. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 18, 389-404.
- Rimmer, J. H., Braddock, D., & Pitetti, K. H. (1996). Research on physical activity and disability: an emerging national priority. *Med Sci Exerc*, 28, 1366-1372.
- Rimmer, J. H. (2006). Use of the ICF in identifying factors that impact participation in physical activity/rehabilitation among people with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 28(17), 1087-1095.

Rintala, P. (2002). *Grunderna i anpassad fysisk aktivitet för barn. En arbetsbok.* (LIKES – Research Reports on Sport and Health, 139). Jyväskylä, Finland: LIKES – Stiftelsen för Forskning i Idrott och Hälsa.

The Salamanca statement, UNESCO. (1994).

Sit, C. H. P., McManus, A., McKenzie, T. L., & Lian, J. (2007). Physical activity levels of children in special schools. *Preventive Medicine*, 45, 424-431.

Sit, C. H. P., McKenzie, T. L., Lian, J. M. G., & McManus, A. (2008). Activity Levels During Physical Education and Recess in Two Special Schools for Children With Mild Intellectual Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 25, 247-259.

Skolverket. *Kursplan för Idrott och hälsa.*

[www.skolverket.se/sb/d/2386/a/16138/func/kursplan/id/3872/titleId](http://www.skolverket.se/sb/d/2386/a/16138/func/kursplan/id/3872/titleId)

Skolverket. *Kursplan för Motorik i träningsskolan.*

[www.skolverket.se/sb/d/2415/a/16221/func/kursplan/id/4047/titleId](http://www.skolverket.se/sb/d/2415/a/16221/func/kursplan/id/4047/titleId)

Skolverket (2006). *Läroplan för obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet - Lpo 94.* [www.skolverket.se/publikationer?id=1069](http://www.skolverket.se/publikationer?id=1069)

Skolverket. (2006). *På andras villkor – skolans möte med elever med funktionshinder.* [www.skolverket.se/publikationer?id=1602](http://www.skolverket.se/publikationer?id=1602)

Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Disability and Health (ICF).*

Socialstyrelsen & Specialpedagogiska institutet. (2005). *Ta ansvar för samverkan, Helhetsperspektiv på samhällsstöd till barn och unga med funktionsnedsättning. En ide´ skrift.* [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Sollerhed, A-C., & Ejlertsson, G. (2008). Physical benefits of expanded physical education in primary school: findings from a 3-year intervention study in Sweden. *Scand J Med Sci Sports*, 18, 102-107.

Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., Hergenroeder, A. C., Must, A., Nixon, P. A., Pivarnik, J. M., Rowland, T., Trost, S., & Trudeau, F. (2005). Evidence Based Physical Activity for School-Aged Youth. *J Pediatrics*. 146, 732-737.

Tamm, Maare. (2001). *Barn och ungdomar med rörelsehinder – En projektbeskrivning.* Rädda Barnen.

Tideman, M., & Mallander, O. (2004). Om ”Delaktighetens språk”. I A. Gustafsson (Red.), *Delaktighetens språk* (s.11-13). Lund: Studentlitteratur.

# Intervjuguide vid intervju med idrottslärare

## Inledande frågor

- Utbildning, vidare utbildning?
- Yrkeserfarenhet som idrottslärare?

## Frågor om:

### A. Idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning och sjukgymnastens roll

- erfarenhet av att undervisa elever med funktionsnedsättning i ämnet idrott & hälsa?
- speciellt viktigt/betydelsefullt vid idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning?
- hjälp/guidning/stöttning i att undervisa elever med funktionsnedsättning?
- samverka med sjukgymnast?

### B. Förväntningar på respektive yrkesgrupp

- idrottslärarens uppdrag?
- förväntningar på idrottsläraren?
- sjukgymnastens uppdrag?
- förväntningar på sjukgymnasten?
  
- vad kan en sjukgymnast tillföra/bidra med till idrottsundervisningen för elever med funktionsnedsättning?

### C. Sjukgymnastiska insatser/interventioner och ev. påverkan på elevens delaktighet i idrottsundervisningen?

- exempel, på hur det kan se ut då en sjukgymnast involveras i en elevs idrottsundervisning och samverkar med idrottslärare?
- exempel på hur det kan göra skillnad för eleven?

## Avslutande frågor:

- Uppfattning om intervjun? möjlighet att komma till tals och uttrycka åsikter/synpunkter?
- något att tillägga?

Tack för din medverkan!

# Intervjuguide vid intervju med sjukgymnast

## Inledande frågor

- Utbildning, vidare utbildning?
- Yrkeserfarenhet som idrottslärare?

## Frågor om:

### A. Idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning och sjukgymnastens roll

- Erfarenhet om frågeställningar som berör skolidrott?
- Exempel på frågeställningar?
- speciellt viktigt/betydelsefullt vid idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning?
- samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnast?

### B. Förväntningar på respektive yrkesgrupp

- idrottslärarens uppdrag?
- förväntningar på idrottsläraren?
- sjukgymnastens uppdrag?
- förväntningar på sjukgymnasten?
- vad kan en sjukgymnast tillföra/bidra med till idrottsundervisningen för elever med funktionsnedsättning?

### C. Sjukgymnastiska insatser/interventioner och ev. påverkan på elevens delaktighet i idrottsundervisningen?

- exempel, på hur det kan se ut då en sjukgymnast involveras i en elevs idrottsundervisning och samverkar med idrottslärare?
- exempel på hur det kan göra skillnad för eleven?

## Avslutande frågor:

- Uppfattning om intervjun? möjlighet att komma till tals och uttrycka åsikter/synpunkter?
- Något att tillägga?

Tack för din medverkan!



## Till rektor

Information om studie samt bifogat brev till idrottslärare med information och förfrågan om medverkan i studie

Vi talades vid per telefon och jag lovade då att skicka mer information om mitt uppsatsarbete samt att även bifoga ett brev som jag önskar att du kan vidarebefordra till berörda idrottslärare, dvs idrottslärare som undervisar elever med funktionsnedsättning.

Jag heter Susann Arnell och är sjukgymnast vid Barn- och ungdomshabiliteringen i XXXX län. Jag studerar på Mälardalens högskola och i min magisteruppsats i specialpedagogik undersöker jag sjukgymnastens roll kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning

Skolans undervisning i ämnet idrott och hälsa är en viktig del i fostran av fysisk aktivitet. I Barnombudsmannen (BO, 2002) rapport framgår det dock att många elever med funktionsnedsättning fortfarande inte är lika delaktiga i skolaktiviteter (bla idrottsundervisningen) som andra elever.

Som habiliteringssjukgymnast träffar jag elever med funktionsnedsättning och min erfarenhet är att frågor som berör fysisk aktivitet och skolidrott kan bli aktuella. Min erfarenhet är också att det finns behov av samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnast.

Vilken roll har då sjukgymnasten i detta sammanhang?

För att på bästa sätt tillgodose elevers behov är det viktigt att befintliga resurser används på ett adekvat sätt. Tidigare studier har visat att ett tydliggörande av olika professioners roller, ansvarsområden och uppdrag är ett sätt att optimera undervisningen och resursanvändningen. Det är således viktigt att skilja mellan idrottslärarens och sjukgymnastens uppdrag, ansvarsområde och kompetens.

För att få ökad kunskapen om detta område vill jag undersöka hur idrottslärare så väl som sjukgymnaster ser på sjukgymnastens roll.

Jag önskar således komma i kontakt med idrottslärare som undervisar elever med funktionsnedsättning för att intervjua dem om deras uppfattning beträffande sjukgymnastens roll i detta sammanhang. Tidsmässigt skulle denna intervju ta ca 1h i anspråk av idrottslärarens tid. Intervjuerna är planerade till första delen av vt-10. Idrottslärarens medverkan kommer att hanteras konfidentiellt/anonymt och han/hon kan när som helst avbryta sin medverkan utan att behöva ange skäl för detta. Alla uppgifter som samlas in kommer endast att användas i denna studie.

Jag hoppas att du vill hjälpa mig och jag vore tacksam om Du har möjlighet att vidarebefordra bifogat brev till aktuella idrottslärare.

Vid eventuella frågor så önskar jag att du kontaktar mig. Tack på förhand!

Susann Arnell, Leg. Sjukgymnast  
Barn och ungdomshabiliteringen i XXXX län  
tel:

## Till idrottslärare som undervisar elever, med funktionsnedsättning, i ämnet idrott & hälsa.

Information och förfrågan om att delta i en intervju

Jag heter Susann Arnell och är sjukgymnast vid Barn- och ungdomshabiliteringen i XXXX län. Jag studerar på Mälardalens högskola och i min magisteruppsats i specialpedagogik undersöker jag sjukgymnastens roll kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning

Barns fysiska aktivitet har varit i fokus och har studerats utförligt men det finns endast begränsat med information om fysisk aktivitet hos målgruppen barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Skolans undervisning i ämnet idrott och hälsa och dina insatser som idrottslärare är en viktig del i fostran av fysisk aktivitet. I Barnombudsmannen (BO, 2002) rapport framgår det dock att många elever med funktionsnedsättning fortfarande inte är lika delaktiga i skolaktiviteter (bla idrottsundervisningen) som andra elever.

Som habiliteringssjukgymnast träffar jag elever med funktionsnedsättning och min erfarenhet är att frågor som berör fysisk aktivitet och skolidrott kan bli aktuella. Min erfarenhet är också att det finns behov av samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnast.

Jag vill med detta e-mail fråga dig om du är villig att delta i denna intervjustudie. Medverkan i studien innebär att besvara ett antal frågor. Tidsmässigt skulle denna intervju ta ca 1h i anspråk av din tid. Intervjuerna är planerade till första delen av vt-10. Din medverkan kommer att hanteras konfidentiellt/anonymt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att behöva ange skäl för detta. Alla uppgifter som samlas in kommer endast att användas i denna studie.

Jag vore tacksam ifall du meddelar mig ifall du är intresserad av att delta i denna studie snarast eller helst innan 3 februari -10.

Ifall du är intresserad av att delta eller ifall du önskar få mer information om denna studie kan du kontakta:

Susann Arnell,  
Leg. Sjukgymnast  
Barn och ungdomshabiliteringen i XXXX län  
tel:

## Till Verksamhetschef inom Barn- och ungdomshabiliteringen

Information om studie samt bifogat brev till sjukgymnaster verksamma vid Barn och ungdomshabilitering.

Vi talades vid per telefon och jag lovade då att skicka mer information om mitt uppsatsarbete samt att även bifoga ett brev som jag önskar att du kan vidarebefordra till berörda sjukgymnaster.

Jag heter Susann Arnell och är sjukgymnast vid Barn- och ungdomshabiliteringen i XXXX län. Jag studerar på Mälardalens högskola och i min magisteruppsats i specialpedagogik undersöker jag sjukgymnastens roll kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning

Barns fysiska aktivitet har varit i fokus och har studerats utförligt men det finns endast begränsat med information om fysisk aktivitet hos målgruppen barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Skolans undervisning i ämnet idrott och hälsa är en viktig del i fostran av fysisk aktivitet. I Barnombudsmannen (BO, 2002) rapport framgår det dock att många elever med funktionsnedsättning fortfarande inte är lika delaktiga i skolaktiviteter (bla idrottsundervisningen) som andra elever.

Som habiliteringssjukgymnast träffar man elever med funktionsnedsättning och min erfarenhet är att frågor som berör fysisk aktivitet och skolidrott kan bli aktuella. Min erfarenhet är också att det finns behov av samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnast.

Hur uppfattas sjukgymnastens roll i detta sammanhang?

För att på bästa sätt tillgodose barn och ungdomars behov är det viktigt att befintliga resurser används på ett adekvat sätt. Tidigare studier har visat att ett tydliggörande av olika professioners roller, ansvarsområden och uppdrag är ett sätt att optimera undervisningen och resursanvändningen. Det är således viktigt att skilja mellan idrottslärares och sjukgymnastens uppdrag, ansvarsområde och kompetens.

För att få ökad kunskapen om detta område vill jag undersöka hur idrottslärare så väl som sjukgymnaster ser på sjukgymnastens roll.

Jag önskar således komma i kontakt med sjukgymnaster för att intervjua dem om deras uppfattning beträffande sjukgymnastens roll i detta sammanhang. Tidsmässigt skulle denna intervju ta ca 1h i anspråk av sjukgymnastens tid. Intervjuerna är planerade till första delen av vt-10. Sjukgymnastens medverkan kommer att hanteras konfidentiellt/anonymt och han/hon kan när som helst avbryta sin medverkan utan att behöva ange skäl för detta. Alla uppgifter som samlas in kommer endast att användas i denna studie.

Jag hoppas att du vill hjälpa mig och jag vore tacksam om Du har möjlighet att vidarebefordra bifogat brev till aktuella sjukgymnaster.

Vid eventuella frågor så önskar jag att du kontaktar mig. Tack på förhand!

Susann Arnell,  
Leg. Sjukgymnast  
Barn och ungdomshabiliteringen I XXXX län, tel:

## Till sjukgymnaster verksamma vid Barn- och ungdomshabilitering.

Information och förfrågan om att delta i en intervju

Jag heter Susann Arnell och är sjukgymnast vid Barn- och ungdomshabiliteringen i XXXX län. Jag studerar på Mälardalens högskola och i min magisteruppsats i specialpedagogik undersöker jag sjukgymnastens roll kopplat till idrottsundervisning för elever med funktionsnedsättning

Barns fysiska aktivitet har varit i fokus och har studerats utförligt men det finns endast begränsat med information om fysisk aktivitet hos målgruppen barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Skolans undervisning i ämnet idrott och hälsa är ju en viktig del i fostran av fysisk aktivitet. I Barnombudsmannen (BO, 2002) rapport framgår det dock att många elever med funktionsnedsättning fortfarande inte är lika delaktiga i skolaktiviteter (bla idrottsundervisningen) som andra elever. Som habiliteringssjukgymnast träffar man elever med funktionsnedsättning och min erfarenhet är att frågor som berör fysisk aktivitet och skolidrott kan bli aktuella. Min erfarenhet är också att det finns behov av samverkan mellan idrottslärare och sjukgymnast.

Jag vill med detta e-mail fråga dig om du är villig att delta i denna intervjustudie. Medverkan i studien innebär att besvara ett antal frågor. Tidsmässigt skulle denna intervju ta ca 1h i anspråk av din tid. Intervjuerna är planerade till första delen av vt-10. Din medverkan kommer att hanteras konfidentiellt/anonymt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att behöva ange skäl för detta. Alla uppgifter som samlas in kommer endast att användas i denna studie.

Jag vore tacksam ifall du meddelar mig ifall du är intresserad av att delta i denna studie snarast eller helst innan 3 februari -10.

Ifall du är intresserad av att delta eller ifall du önskar få mer information om denna studie kan du kontakta:

Susann Arnell,  
Leg. Sjukgymnast  
Barn och ungdomshabiliteringen I XXXX län  
tel:

## Bakgrunds information:

- Kön: Kvinna \_\_\_\_  
Man \_\_\_\_
- Ålder \_\_\_\_
- Antal yrkesverksamma år som idrottslärare: \_\_\_\_  
Antal år du undervisat elever med funktionsnedsättning: \_\_\_\_
- Vad har du för utbildning?

---

---

---

---

---

---

- Vidareutbildning inom anpassad fysisk aktivitet / undervisning för elever med funktionsnedsättning?

---

---

---

---

---

---

- Erfarenhet av att ha undervisat elever med med funktionsnedsättning i idrott & häls/motorik inom följande skolform(er):

- grundskolan: tidigare år (F-klass – åk 5) \_\_\_\_\_  
senare år ( åk 6-9) \_\_\_\_\_  
mindre undervisningsgrupp \_\_\_\_\_  
(= ”specialklass”) \_\_\_\_\_  
inkluderat i vanlig klass \_\_\_\_\_
- särskolan: tidigare år (F-klass – åk 5) \_\_\_\_\_  
senare år (åk 6-9) \_\_\_\_\_
- träningskolan \_\_\_\_\_

## Bakgrunds information:

- Kön: Kvinna \_\_\_\_  
Man \_\_\_\_
- Ålder \_\_\_\_
- Antal yrkesverksamma år som sjukgymnast: \_\_\_\_  
Antal år du arbetat inom habiliteringsverksamhet för barn och ungdomar: \_\_\_\_
- Vad har du för utbildning?

---

---

---

---

---

---

- Vidareutbildning inom anpassad fysisk aktivitet, pedagogik eller dyl ?

---

---

---

---

---