PEP-RAPPORTEN 2025
SPECIAL OLYMPICS

HÄLSOHINDER FÖR BARN MED INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Special Olympics Sweden

GENERATION PEP! SWEDEN

Generation Pep är en icke vinstdrivande organisation som arbetar för att sprida kunskap och skapa engagemang kring barn och ungdomars hälsa. Kronprinsessparet är initiativtagare till Generation Pep som tillsammans med aktörer från hela samhället vill driva ett ambitiöst och långsiktigt folkhälsoarbete med barn och ungdomar i fokus.

Pep-rapporten är en enkätundersökning bland barn och ungdomar i Sverige om hur de rör på sig, vad de äter och faktorer runt barnen som har samband med levnadsvanorna. Bakom undersökningen står Generation Pep och Pep-rapporten 2025 finansieras och genomförs tillsammans med Special Olympics Sverige, som är en del av Svenska Parasportförbundet. SOM-institutet vid Göteborgs Universitet har genomfört undersökningen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

RAPPORTEN 2025 3

RAPPORTEN VISAR ATT 4

FÖRORD
Tillsammans river vi hinder för god hälsa 6

BARNKONVENTIONEN
Barns rätt till bästa möjliga hälsa 7

INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING
Varför en särskild rapport? 9
Barn med intellektuell funktionsnedsättning 10

SPECIAL OLYMPICS SVERIGE
– Idrott som förändrar liv 12

RÖRELSE
Barn med intellektuell funktionsnedsättning rör sig för lite 13

MAT
Barn med intellektuell funktionsnedsättning äter för lite grönsaker 15

SKOLAN
Den anpassade skolan kan bidra bättre till att minska hälsoklyftan 17

FRITID
Barn med intellektuell funktionsnedsättning har en mindre aktiv fritid 19

SAMHÄLLET
Samhället behöver möjliggöra hälsosamma vanor för alla barn 22

OM PEP-RAPPORTEN 25

METOD 27

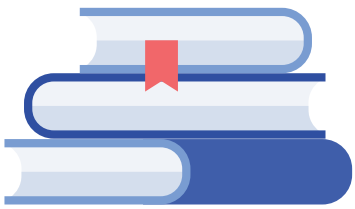
REFERENSER 29

RAPPORTEN 2025

Undersökningen har genomförts för att det idag finns väldigt få studier och lite information om levnadsvanor och hälsan hos barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning, IF. Genom en riktad enkät till elever i anpassad skola och deras vårdnadshavare ges svar om hälsa hos barn och unga med IF. Rapporten ger ledtrådar till vad som behöver förändras för att skapa bättre förutsättningar till hälsosammare levnadsvanor, inte minst fysisk aktivitet, och bidra till en mer jämlik hälsa.

Osäkerheten i rapporten är stor på grund av den icke slumpmässiga rekryteringsprocessen och det låga antalet respondenter. Årets rapport ska därför ses som att den beskriver svaren ifrån de barn och unga med IF som deltog i enkäten men svaren kan inte tolkas som att de gäller för hela populationen barn och ungdomar med IF. Det är också viktigt att notera att jämförelser görs mellan årets undersökning och tidigare Pep-rapporter men metoderna skiljer sig varför resultaten inte kan ställas i direkt relation. Trots det är årets rapport värdefull som en första inblick i möjliga existerande skillnader. Att anpassa och möjliggöra enkätsvar från barn och unga med IF är en utmaning som samhället inte ännu fullt löst, vilket är en orsak till att vi idag vet så lite om levnadsvanor och hälsa hos barn och unga med IF.

Det finns många olika hinder som kan förklara vilka som valt att svara på enkäten samt den låga svarsfrekvensen. Den ”hinderbana” barn och unga med IF möter är kopplad till den egna funktionsnedsättningen men inte minst till det omgivande samhället. Dessa hinder beskrivs på olika ställen i rapporten och är viktig för förståelsen av resultatet.



RAPPORTEN VISAR ATT

- Barn med intellektuell funktionsnedsättning, IF, möter fler och högre hinder för en god hälsa.

- 1 av 10 barn med IF når rekommendationen om 60 minuters fysisk aktivitet per dag.

  2 av 10 barn i Pep-rapporten 2024.

- 5 av 10 barn med IF går på en aktivitet på fritiden.

  8 av 10 barn i Pep-rapporten 2024.

- Av de barn med IF som inte går på någon aktivitet vill 75 procent börja på en aktivitet.

- 8 av 10 barn med IF upplever hinder för att vara aktiva på fritiden.

- 5 av 10 barn med IF har mer än tre timmars skärmtid per dag.

  4 av 10 barn i Pep-rapporten 2024.
  Folkhälsomyndigheten rekommenderar unga 13–18 år max 2–3 timmar per dag.

- 3 av 10 barn med IF äter grönsaker varje dag och i genomsnitt äter de 230 gram grönsaker och frukt per dag.

  4 av 10 barn och 260 gram i Pep-rapporten 2024.

- Endast 5 procent äter grönsaker, frukt och fisk enligt kostråden.

  7 procent i Pep-rapporten 2024.

"UTAN IDROTTEN HADE JAG ANTINGEN VARIT DÖD ELLER SUTTIT I FÄNGELSE. IDROTTEN HAR GJORT ATT JAG FÅR HITTA MIG SJÄLV OCH FÅ VÄXA SOM PERSON.

SAMHÄLLET BEHÖVER SE ATT MAN ÄR MER ÄN SIN FUNKTIONSNEDSÄTTNING.

JAG ÄR MIKE FÖRST – OCH DET HAR JAG HITTAT I IDROTTEN."

- MIKE MALMER
AMBASSADÖR, SPECIAL OLYMPICS SVERIGE

TILLSAMMANS RIVER VI HINDER FÖR GOD HÄLSA

Rapporten du håller i din hand är banbrytande. Det är en rapport där barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning står i centrum. Det är ett viktigt steg. I denna rapport hörs röster som sällan får höras – tack vare en metod där barnens perspektiv och självständighet har stått i fokus. Det i sig är en framgång. Vi visar att det är möjligt att skapa kunskap, trots utmaningar.

Personer med intellektuell funktionsnedsättning lever i genomsnitt 10–20 år kortare än övriga befolkningen. Det beror inte på att deras kroppar inte orkar – utan på att samhället inte orkar. Skillnaderna i hälsa är stora, och de börjar redan i barndomen.

FN har riktat kritik mot Sverige för att barn med funktionsnedsättning inte ges samma förutsättningar till lek, vila, rörelse och hälsa som andra barn. Det är ett allvarligt underkännande av vår förmåga att leva upp till barnkonventionen.

Barn med intellektuell funktionsnedsättning möter en hinderbana i sin vardag. En hinderbana där hindren ofta inte är möjliga att ta sig runt eller över. Det handlar både om personliga utmaningar och om strukturella hinder i samhället – från brist på tillgängliga fritidsaktiviteter till osynliggörande i statistik och forskning.

Vi vet att rörelse och välmående i stort hör ihop. Att fysisk aktivitet stärker både kroppen och självkänslan. Och vi vet att vi kan lyckas – om vi samarbetar. Det är därför Generation Pep och Special Olympics Sverige har tagit fram den här unika rapporten tillsammans.

För att skapa förändring måste vi alla ta ansvar: beslutsfattare, skolor, föreningar, föräldrar, och samhället i stort. Vi måste äga hela kedjan, se individen och tänka annorlunda.

Tillsammans kan vi minska hälsoklyftan och skapa bättre förutsättningar för alla barn att ta del av rörelse, hälsosam mat och hälsa – oavsett förutsättningar. Sverige har råd att göra rätt.

Nu är det dags att vi gör det tillsammans, för att hela Sverige ska må bättre.

Carolina Klüft,
verksamhetschef, Generation Pep

Linnéa Björndahl,
chef Special Olympics Sverige

BARNS RÄTT TILL BÄSTA MÖJLIGA HÄLSA

Barns uppväxtvillkor är viktiga eftersom de både påverkar hälsan här och nu, och ofta även hälsan i vuxen ålder [1]. En central faktor för en bättre folkhälsa i framtiden är att alla barn får en bra start i livet med goda uppväxtvillkor, och jämlika förutsättningar för en god hälsa, utveckling och inlärning [1].

Sedan 1 januari 2020 gäller FN:s konvention om barnets rättigheter artiklarna 1–42 som svensk lag (2018:1197)[2]. Barnkonventionen fastslår vilka rättigheter världens alla barn har, vilket innebär att alla barn från 0–18 år som bor eller vistas i Sverige har samma rättigheter. Alla barn oavsett bakgrund har rätt till bästa möjliga hälsa och samhället har en skyldighet att tillgodose denna rättighet. Barnkonventionen ska ses som en helhet och artiklarna 2, 3, 6 och 12 är de fyra grundprinciperna och alla andra artiklar i konventionen utgår från dem [3].

FN:s konvention för rättigheter för personer med funktionsnedsättning har också ratificerats av Sverige och förtydligar vad som krävs för att personer med funktionsnedsättning fullt ut ska få sina rättigheter uppfyllda som alla andra [4].

GRUNDPRINCIPERNA

ARTIKEL 2
ALLA BARN HAR SAMMA RÄTTIGHETER OCH LIKA VÄRDE

Alla barn har rätt till alla rättigheter i barnkonventionen, oavsett barnets eller vårdnadshavares bakgrund. Det innebär att inget barn får diskrimineras.

ARTIKEL 6
ALLA BARN HAR RÄTT TILL LIV, ÖVERLEVNAD OCH UTVECKLING

Barnets utveckling behöver beaktas ur ett helhetsperspektiv. Det handlar om barnets fysiska hälsa, men också den psykiska och sociala utvecklingen.

ARTIKEL 3
BARNETS BÄSTA SKA BEAKTAS I ALLA ÅTGÄRDER OCH BESLUT SOM RÖR BARN

Barnets bästa är barnkonventionens grundpelare och ska alltid beaktas i beslut och åtgärder som rör barn. Vad som är barnets bästa avgörs i varje enskilt fall med hänsyn till barnets egen åsikt och erfarenhet.

ARTIKEL 12
ALLA BARN HAR RÄTT ATT UTTRYCKA SIN MENING, TILL DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

Alla barn som kan skapa sina egna åsikter ska få komma till tals och uttrycka dem i frågor som berör dem. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad.

VIKTIGA ARTIKLAR I ARBETET MED ATT FRÄMJA BARN MED FUNKTIONSNEDSÄTTNINGARS HÄLSA

Förutom de fyra grundprinciperna som alltid ska beaktas är följande artiklar aktuella i årets rapport. Utöver dessa finns även andra artiklar som berör faktorer som påverkar barns hälsa.

ARTIKEL 17
ALLA BARN HAR RÄTT TILL INFORMATION, MEN SKA OCKSÅ SKYDDAS FRÅN SKADLIG INFORMATION

Alla barn har rätt till information från exempelvis tidningar, internet och tv, speciellt sådan information som främjar deras hälsa och utveckling. Barn har samtidigt rätt att skyddas från information som är skadlig för dem.

ARTIKEL 24
ALLA BARN HAR RÄTT TILL BÄSTA MÖJLIGA HÄLSA

Det innebär att alla barn har rätt till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och har rätt att växa och utvecklas under förhållanden som främjar deras hälsa.

ARTIKEL 23
BARN MED FUNKTIONS-NEDSÄTTNING HAR RÄTT TILL ETT BRA LIV

Barn med fysisk och psykisk funktions-nedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv och ska få hjälp med att aktivt kunna delta i samhället, på lika villkor, som andra.

ARTIKEL 31
ALLA BARN HAR RÄTT TILL LEK, VILA OCH FRITID

Artikeln ska förstås som en helhet där de olika delarna lek, vila och fritid förstärker varandra och är anpassade efter barnets ålder, och funktionsförmåga. De är alla viktiga för barns utveckling, återhämtning och för förverkligandet av barns rättigheter.

VARFÖR EN SÄRSKILD RAPPORT?

Pep-rapporten är en årligt återkommande rapport som kartlägger barn och ungas fysiska hälsa och kostvanor. I sex år har Pep-rapporten baserats på enkätsvar ifrån slumpvis utvalda barn 4 till 17 år i Sverige. I Pep-rapporten ställs en återkommande fråga om funktionsnedsättning, men eftersom underlaget inte ger tillräcklig information om barn med intellektuell funktionsnedsättning, IF, gör vi i år en fördjupad specialundersökning tillsammans med Special Olympics Sverige. Denna rapport riktar sig därför enbart till barn och unga i åldrarna 6 till 17 år med IF, en målgrupp som enligt Myndigheten för delaktighet har genomgående sämre levnadsvillkor än andra barn och unga [5].

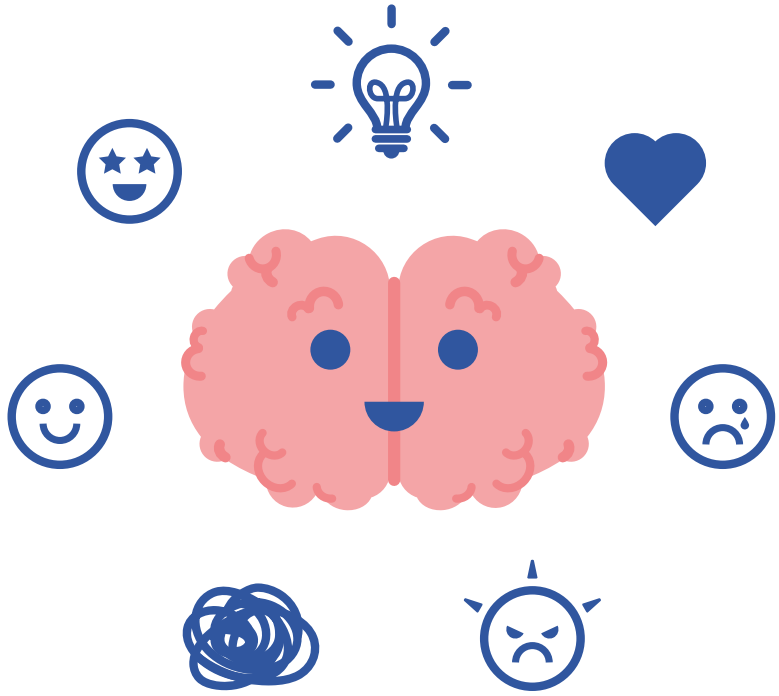
Barn- och ungas hälsa påverkas av många olika faktorer, både externa och interna faktorer som båda kan vara påverkbara och opåverkbara. En intern opåverkbar faktor som har inverkan på barns hälsa är intellektuella och övriga kognitiva förmågor. Externa och påverkbara faktorer är hur väl det omgivande samhället tar hänsyn till detta i sin utformning, och möter de behov som barn och unga med IF har. Årets rapport fokuserar därför på att skapa en bättre förståelse för levnadsvanor och dess påverkan för hälsan hos barn och unga med IF.

Årets rapport är banbrytande och är den första rapporten där barn med IF sätts i centrum och har givits chans att självständigt besvara frågor om hälsa, mat och fysisk aktivitet.

Det är en stor utmaning att inkludera barn med IF i studier och forskning och en viktig faktor att ta hänsyn till är alla de så kallade grindvakter som förekommer på olika nivåer, alltså personer som behöver passeras på olika sätt [6]. För att genomföra denna rapport har många grindvakter passerats innan enkäten kunnat besvaras av barn och unga med IF som studerar med anpassad läroplan; från rektor som tar emot informationen och beslutar att skicka den vidare till klasslärare, som prioriterar att skriva ut eller mejla vidare informationen till vårdnadshavare, som avgör om tid och ork finns att anmäla intresse och sedan besvara enkäten tillsammans med sitt barn.

Metodvalet med enkätfrågor är också en utmaning. Vi vet att IF medför svårigheter att redogöra för tid och frekvens, vilket många av enkätfrågorna om levnadsvanor handlar om. Enkätfrågorna i årets rapport har anpassats utifrån befintlig forskning och strategier för att öka möjligheten för barn med IF att delta [7]. En framgångsfaktor för att inte exkludera målgrupper i undersökningar är att ha en uppbyggd relation med dem och de grindvakter som omger målgruppen [6]. Special Olympics Sveriges uppbyggda relation med anpassade skolor har varit en viktig faktor för att överhuvudtaget nå ut till barn och unga med IF. Ovanan att omfattas av sådana här enkäter bidrar dock, tillsammans med ovan nämnda faktorer, till den låga svarsfrekvensen.

BARN MED INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING



Diagnosen IF omfattar en lägre intellektuell förmåga, ett IQ under 70, tillsammans med svårigheter i vardagen med saker som barn normalt klarar i en viss ålder. Och detta ska ha uppstått under barnets utvecklingsår - alltså före vuxenålder. Områden som ofta är begränsade är socialt samspel, kommunikation, och kognitiva funktioner som planering, tidsuppfattning och problemlösning. IF delas in i nivåer där lindrig IF är den vanligaste förekommande, därefter måttlig IF. Svår och mycket svår IF omfattar en liten andel av alla barn och unga med IF. Orsakerna till IF är många som till exempel genetik, fosterskador eller yttre faktorer som näringsbrist och miljöpåverkan [8].

Enligt Folkhälsomyndigheten rapporterade cirka 28 procent av barnen i Skolbarns hälsovanor 2021/2022 att de hade en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem fastställt av läkare [9]. IF är en diagnos som 1 – 1,5 procent av befolkningen i Sverige har [10]. Under läsåret 2023/2024 var 1,4 procent av alla elever i grundskolan inskriven i skolformen anpassad skola, vilket motsvarar 16 015 elever [11].

IF och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, NPF, är inte samma sak, även om det finns vissa överlappningar. NPF är ett samlingsnamn för diagnoser som ADHD, autism, Tourettes syndrom och språkstörning. En NPF-diagnos innebär inte en nedsatt intelligens, men kan innebära svårigheter inom specifika områden, exempelvis exekutiva funktioner, kommunikation eller sensorisk bearbetning. Många barn med IF har flera funktionedsättningar utöver IF. Det kan vara en NPF diagnos, syn- eller hörselnedsättning och/eller fysiska funktionsnedsättningar. Epilepsi är vanligare förekommande.

INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Även psykisk sjukdom är vanligare hos barn och unga med IF och förekomsten ökar med ålder [12].

Många personer med IF dör idag i förtid orsakat av bland annat ohälsosamma levnadsvanor. Forskningen visar på 10–20 år i kortare förväntad livslängd än övriga befolkningen [13] och enligt Socialstyrelsen är det vanligt att detta beror på sjukdomar relaterade till ohälsosamma levnadsvanor, det vill säga sjukdomar som hade kunnat förebyggas [14]. IF som diagnos borde inte medföra en förkortad livslängd bortsett från i de fall då den är orsakad av specifika syndrom med kortare förväntade livslängd så som vid Downs syndrom. Både svenska och internationella studier har på senare år uppmärksammat att personer med IF dör i förtid - men i samma sjukdomar som befolkningen i övrigt - och med andra ord i sjukdomar som i hög omfattning kan påverkas av våra levnadsvanor [13].

Det finns få studier specifikt på barn med IF i Sverige och deras hälsovanor, därav behovet av denna rapport. Folkhälsomyndigheten har dock utifrån Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022 undersökt hälsan hos den bredare gruppen barn med funktionsnedsättning [15]. Resultaten visar att barn med funktionsnedsättning är mindre tillfreds med livet, har sämre självskattad hälsa och oftare självrapporterade hälsobesvär än övriga barn. En av få studier som genomförts på barn med IF undersökte hjärt- och kärlhälsa och kondition. Resultatet visar att elever med IF i anpassad skola visar på fler riskfaktorer för hjärt- och kärlhälsa och lägre kondition än förväntat i jämförelse med elever utan IF [16].

VAD SÄGER BARNKONVENTIONEN?

Trots att barnkonventionen sedan 2020 är svensk lag, ser vi tydliga brister i hur rättigheterna för barn med IF efterlevs. Enligt artikel 2 ska inget barn diskrimineras, och artikel 24 slår fast varje barns rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. I artikel 23 framhålls dessutom att barn med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv, samt till aktiv delaktighet i samhället. Artikel 31 betonar rätten till lek, vila och fritid – rättigheter som ofta är svårtillgängliga för barn med IF.

FN:s barnrättskommitté har kritiserat Sverige för att inte tillräckligt inkludera dessa barn i politik, statistik, forskning och folkhälsoarbete. Det handlar inte bara om brist på resurser – utan om brist på likvärdighet. För att uppfylla barnkonventionen fullt ut krävs att barn med IF synliggörs, inkluderas och ges reella möjligheter till hälsa och rörelse, på sina egna villkor. Även FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning kritiserar Sverige för att inte göra tillräckligt för att främja, skydda och fullgöra rättigheterna i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning [17].

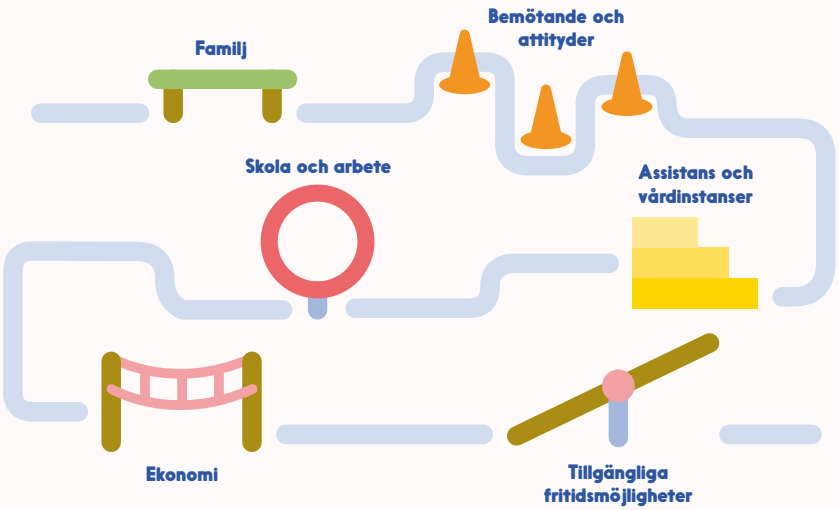
SPECIAL OLYMPICS SVERIGE – IDROTT SOM FÖRÄNDRAR LIV

Special Olympics är en global breddidrottsorganisation för personer med intellektuell funktionsnedsättning. I Sverige är Special Olympics en del av Svenska Parasportförbundet. Genom idrotten skapar vi möjligheter till rörelse, gemenskap, självförtroende och inkludering – både i föreningslivet och i samhället.

Vi vet att barn, unga och vuxna med IF möter en komplex hinderbana när det gäller fysisk aktivitet och hälsa. Hindren är både interna och externa. De kan handla om individens intellektuella och kognitiva förmåga, funktionsnivå eller hälsotillstånd – men lika ofta om samhällets brist på tillgänglighet, anpassning och kunskap. Många barn med IF är beroende av stöd från andra – som vårdnadshavare, assistenter och ledare – för att ens kunna ta sig till eller delta i en aktivitet. Ofta saknas också anpassade aktiviteter, ekonomiska resurser eller sociala nätverk. Denna hinderbana är både individuell och strukturell – och den går att förändra.

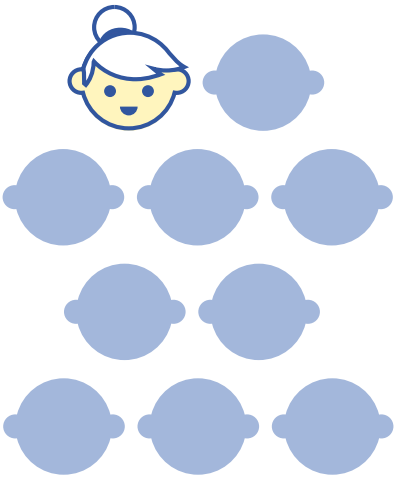
Special Olympics Sverige vill vara en möjliggörare. Genom att erbjuda skolor, idrottsföreningar och andra samhällsaktörer konkreta verktyg och kunskap, stärker vi förutsättningarna för rörelse, hälsa och delaktighet. Vårt arbete omfattar inte bara idrott – vi verkar även inom områdena hälsa, familj och utbildning. I hela Sverige arrangerar vi School Days, idrottsdagar i anpassad skola, familjeläger, tävlingar och större evenemang – både nationellt och internationellt. Vår verksamhet vilar på en stark övertygelse: att idrotten är en av de mest kraftfulla vägarna till ett mer inkluderande samhälle.

De senaste åren har vårt uppdrag vuxit. Från att enbart fokusera på idrott arbetar vi idag också för att främja hälsa, bygga nätverk i anpassade skolan och bidra till samhällsförändring. Vi vet att ingen kan göra allt – men att alla kan göra något. Därför samverkar vi med skola, forskning, civilsamhälle, myndigheter, föreningsliv och familjer – för att tillsammans riva hinder och bygga möjligheter.



BARN MED INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING RÖR SIG FÖR LITE

Rörelse bidrar till bättre fysisk och psykisk hälsa, förbättrad inlärning, koncentration och sömnkvalitet [18]. Folkhälsomyndigheten rekommenderar därför att barn och ungdomar gör pulshöjande fysisk aktivitet i genomsnitt minst 60 minuter per dag, gör fysisk aktivitet på hög intensitet och aktiviteter som stärker muskler och skelett minst tre dagar i veckan, samt att långa perioder av stillasittande bör brytas av med rörelse [19]*. Dessa rekommendationer gäller alla och Folkhälsomyndigheten lyfter att personer med IF kan behöva särskilt stöd och uppmuntran från sin omgivning för att nå rekommendationerna. Därtill rekommenderar Folkhälsomyndigheten balansträning för alla personer med IF, även yngre än 65 år som annars är den generella rekommendationen [19].



1 AV 10

BARN NÅR REKOMMENDATIONEN OM 60 MINUTERS FYSISK AKTIVITET PER DAG

Det är 17 procent av barnen som svarat på årets enkät som uppger sig varit fysiskt aktiv mer än 60 minuter igår, och bara sju procent som uppger sig varit fysiskt aktiv minst 60 minuter varje dag under veckan. Det är alltså knappt 1 av 10 barn som når upp till Folkhälsomyndighetens rekommenderade mängd fysiska aktivitet. Detta är oroväckande och en stor skillnad ifrån tidigare års Pep-rapporter där dubbelt så många, 2 av 10, barn når rekommendationen. Tidigare Pep-rapporter visar också att kön, ålder, vårdnadshavares egen aktivitetsnivå och vårdnadshavares ekonomi har ett samband med andelen barn och ungdomar som rör på sig i den utsträckning kroppen behöver. Årets underlag är för litet för att kunna dra denna typ av slutsatser men tendenserna är detsamma för barn med IF.

Mer än hälften (54 procent) av barnen uppger att de går på någon regelbunden träning. Att delta i en fysisk aktivitet på fritiden har en positiv inverkan på barn och ungdomars rörelse. Resultaten i tidigare års rapporter visar att de barn som går på en fysisk aktivitet på fritiden också når rekommenderad mängd fysisk akti-

* Pep-rapportens enkät innehåller frågor om fysisk aktivitet, dock inte om den är muskel- och skelettstärkande då det är svårt för barn att urskilja typ av fysisk aktivitet. Rekommendationen för fysisk aktivitet som hänvisas till i rapporten avser därför 60 minuter fysisk aktivitet per dag. Rekommendationen har sedan rapportens start ändrats från 60 minuter per dag till i genomsnitt 60 minuter per dag. Någon ändring av frågeformulering till följd av detta har ej gjorts.

vitet i högre grad än de barn som inte går på en aktivitet.

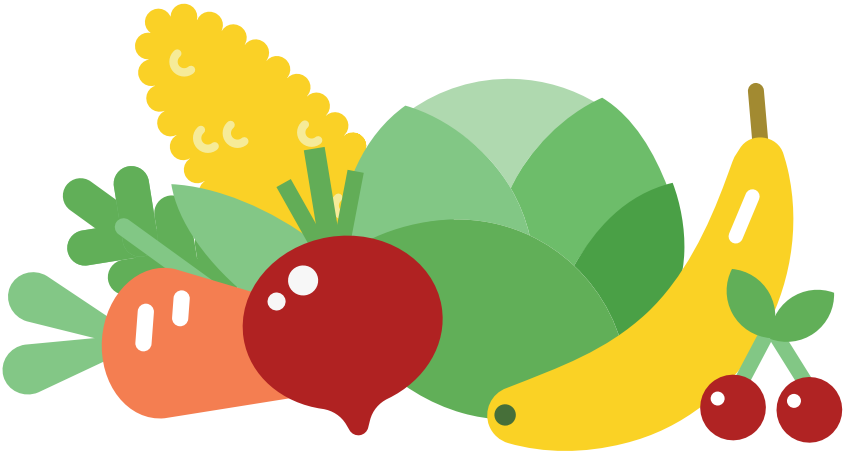
Av de barn som går på regelbunden träning uppger 2 av 10 att de går på tre till fyra aktiviteter och 3 av 10 att de tränar tre till fyra gånger i veckan. Av de barn som svarat att de inte går på någon aktivitet svarar 3 av 4 att de skulle vilja börja på någon aktivitet. Svaren tyder på att det finns en grupp barn och unga som är väldigt aktiva och har en meningsfull fritid med fysisk aktivitet, medan ungefär hälften av barnen står utan någon aktivitet fast de vill ha en. Barn med IF är ofta beroende av andra som kan hjälpa dem att möjliggöra en aktivitet. Under uppväxten har därför föräldrar, skolpersonal och idrottsledare stor betydelse för att aktivera barn med IF.

Tidigare studier har lyft att personer med funktionsnedsättning kan ha svårt att delta i föreningsidrott och hitta sammanhang för fysisk aktivitet som är anpassad och att var femte ung person mellan 16 och 29 år med funktionsnedsättning aldrig motionerar, vilket är mer än dubbelt så många jämfört med övriga i samma ålder [20]. En studie visar dessutom att depression var mindre vanligt bland unga med IF som var aktiva i en idrottsförening (49 procent lägre risk), än bland dem som inte var med i en sådan förening [21]. Det är alltså av yttersta vikt att hjälpa barn med IF att uppnå rätt mängd fysisk aktivitet varje dag både för den fysiska- och den psykiska hälsan.

VAD SÄGER BARNKONVENTIONEN?

Fysisk aktivitet främjar såväl den fysiska som den psykiska hälsan hos barn och ungdomar och är viktig för deras utveckling. Enligt barnkonventionens artikel 6 har alla barn rätt till utveckling och enligt artikel 24 rätt till bästa möjliga hälsa. Ur ett barnrättsperspektiv är det därför allvarligt att endast 1 av 10 barn och ungdomar rör sig tillräckligt och att det finns en ojämlikhet kopplat till rörelse där barn med IF i lägre utsträckning är aktiva jämfört med barn utan IF. Detta riskerar att påverka deras hälsa här och nu, men även på sikt. Ojämlikheten som framkommer för barn med IF är allvarlig och strider mot artikel 2 i barnkonventionen om att inget barn får diskrimineras. Enligt artikel 23 har barn med funktionsnedsättning rätt till ett fullvärdigt liv och det är samhällets ansvar att se till att dessa barn får hjälp att vara delaktiga i samhället, på lika villkor, precis som alla andra barn. Årets resultat indikerar att alla barn inte har samma förutsättningar att kunna vara fysiskt aktiva, vilket kan påverka möjligheten till en gynnsam utveckling, till bästa möjliga hälsa och till en meningsfull fritid.

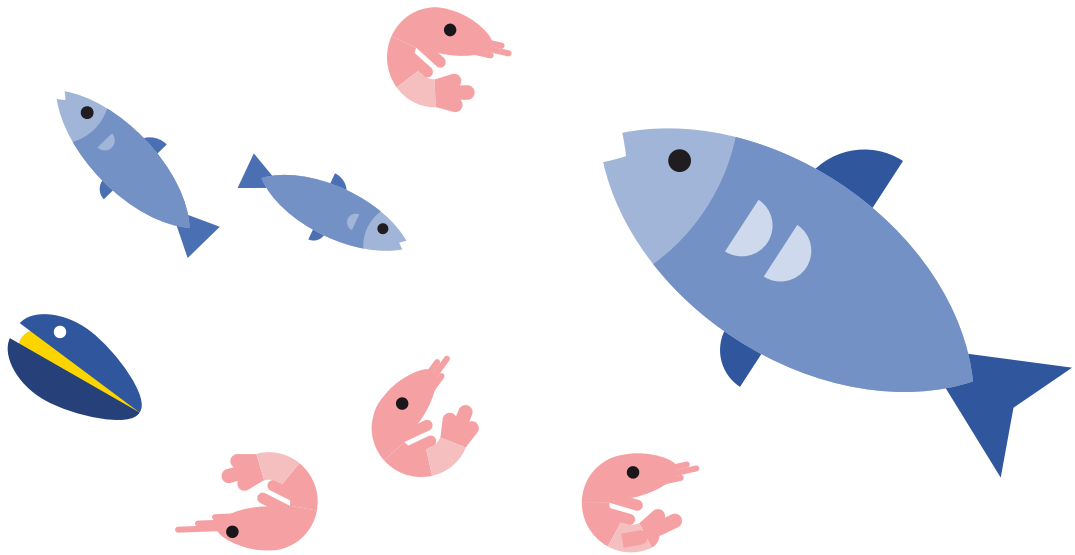
BARN MED INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING ÄTER FÖR LITE GRÖNSAKER



ENDAST 5 PROCENT ÄTER GRÖNSAKER, FRUKT OCH FISK ENLIGT KOSTRÅDEN

Alla människor ska ha samma möjligheter att må bra och samhället ska främja fysisk aktivitet och bra matvanor för alla, det står tydligt inskrivet i de svenska folkhälsopolitiska målen [1]. Livsmedelsverket har tagit fram kostråd som säger att rekommenderad mängd frukt och grönsaker är 500 gram för barn över 10 år och 400 gram för barn 4–10 år barn, samt att barn ska äta fisk och skaldjur två eller fler gånger i veckan[22][23]. Endast fem procent har svarat att de äter frukt, grönsaker, fisk och skaldjur enligt dessa kostråd. Detta är oroväckande då barn och unga behöver näringsriktig mat för att växa och utvecklas men det ligger i linje med övriga barn där sju procent svarade det i Pep-rapporten 2024.

Totalt är det 35 procent som svarar att de äter grönsaker alla dagar i veckan, men 14 procent svarar att de inte ätit några grönsaker alls under veckan, och 95 procent uppskattar att de ätit mindre än 150 gram grönsaker om dagen. I genomsnitt svarade barnen att de äter 230 gram grönsaker och frukt per dag. Frukt verkar populärare än grönsaker bland barnen och 4 av 10 uppger att de ätit någon frukt och bär varje dag den senaste veckan och 6 av 10 svarar att



de ätit minst en frukt igår. Tio procent nådde kostrådet med den rekommenderade mängden intag av frukt och grönsaker. Hälften av barnen uppger att de äter fisk och skaldjur minst två till tre gånger i veckan medan 18 procent uppger att de inte äter fisk eller skaldjur alls.

Barn med IF kan ha extra svårt med kosten och studier visar att många har svårigheter förknippade med mat och ätande [25]. För de barn med IF som har autism är den sensoriska upplevelsen av olika livsmedel ofta påverkad. Det kan medföra att vissa livsmedel upplevs smärtsamma eller obehagliga på andra vis. Det leder sekundärt till att barnet har ett begränsat urval av maträtter av särskilt märke som upplevs trygga att äta. Vid IF och autism kan även måltidsmiljön innebära problem på grund av ökad känslighet för ljud och ljusupplevelser [24]. Det är därför särskilt viktigt att skolmåltiderna och matmiljön i och omkring anpassade skolor främjar hälsosamma vanor utifrån barnens individuella behov. En lugn och trygg måltidssituation gynnar alla barn, men är av särskild betydelse för barn med funktionsnedsättningar.

VAD SÄGER BARNKONVENTIONEN?

För att leva upp till barnkonventionens artikel 6 och 24 om alla barns rätt till utveckling och bästa möjliga hälsa behöver alla barn och ungdomar ges möjlighet att äta näringsrik mat varje dag. Att Sverige erbjuder alla barn gratis skollunch varje dag är positivt och något som FN:s barnrättskommitté lyfter som en viktig del för att främja barns hälsa [26]. Trots gratis skollunch är det ur ett barnrättsperspektiv allvarligt att inte ens hälften av de svarande i årets Pep-rapport uppger att de äter grönsaker varje dag. Det är också oroväckande att endast fem procent av de svarande barnen och ungdomarna uppger att de äter enligt kostråden kopplat till fisk, grönsaker och frukt.

DEN ANPASSADE SKOLAN KAN BIDRA BÄTTRE TILL ATT MINSKA HÄLSOKLYFTAN

Barn som har IF och därför inte bedöms ha förutsättningar för att uppfylla kunskapskriterierna i grundskolan ska kunna studera med anpassad läroplan. Det samma gäller för äldre elever i gymnasieskola. Skolgång med anpassad läroplan kan göras integrerad i ordinarie skolklass eller i särskilda anpassade klasser och skolor, tidigare kallad särskola. Kursplanerna inom anpassad läroplan har fokus på praktisk inlärning och grundläggande kunskaper, och elevens egna förmågor och förutsättningar ska styra den pedagogiska planeringen. Det finns ämnesspecifika kursplaner men också kursplaner för mer övergripande ämnesområden. Elever med IF kan också läsa en kombination av läroplanerna för grundskola och anpassad grundskola [27] [28]. De barn och ungdomar som har svarat i denna rapport är barn med IF som går i anpassad skola och deras svar rör därför den anpassade skolan.

Enligt Skolverkets statistik för läsåret 2023/2024 går drygt 16 000 elever i den anpassade grundskolan och drygt 7 000 elever går i den anpassade gymnasieskolan [11]. Antalet elever i den anpassade skolan har ökat kontinuerligt de senaste åren och det finns cirka 600 skolenheter med anpassad grundskola och 300 anpassade gymnasieskolor och majoriteten har en kommunal huvudman [11].

Skolan är den plats där barn är mest fysiskt aktiva genom idrottslektioner, lek på raster och transport till och från skolan [20]. Den anpassade skolan utgör därför en viktig arena för att säkerställa att barn med IF får daglig fysisk aktivitet. Det är 73 procent som svarar att de har idrottsundervisning minst två gånger i veckan vilket kan jämföras med resultaten i Pep-rapporten 2024 där 74 procent svarar att de har idrott minst två gånger i veckan. Bara 2 av 10 barn uppger att de ansträngde sig och blev mycket svettiga under den senaste idrottslektionen vilket kan jämföras med 4 av 10 i tidigare Pep-rapport. En klar majoriteten, 7 av 10, uppger att de vill ha mer idrottsundervisning i skolan.

Ett oroande resultat i rapporten är att sex procent svarar att de inte har idrottsundervisning

på schemat. Ämnet idrott och hälsa ingår i den anpassade läroplanen, både som enskilt ämne och i ämnesområdet motorik, vilket talar för att alla elever bör ha undervisning i idrott och hälsa i någon form [27]. Att vissa elever upplever att de inte har skolidrott bör fungera som väckarklocka för både vårdnadshavare, anpassad skola och övriga samhället.

En studie vid Malmö högskola om idrott och funktionsnedsättningar i grundskolan visar att elever ofta har negativa upplevelser av idrottsundervisningen, speciellt i de äldre årskurserna. De känner sig exkluderade, utpekade, förlöjligade och blir retade. Samtidigt känner sig lärarna inkompetenta, oförberedda och upplever att de saknar kunskap, erfarenhet och utbildning för att undervisa dessa elever [29]. Detta verkar dock inte gälla barnen med IF som svarat i denna rapport och som går i anpassad skola där de flesta vill ha mer skolidrott.

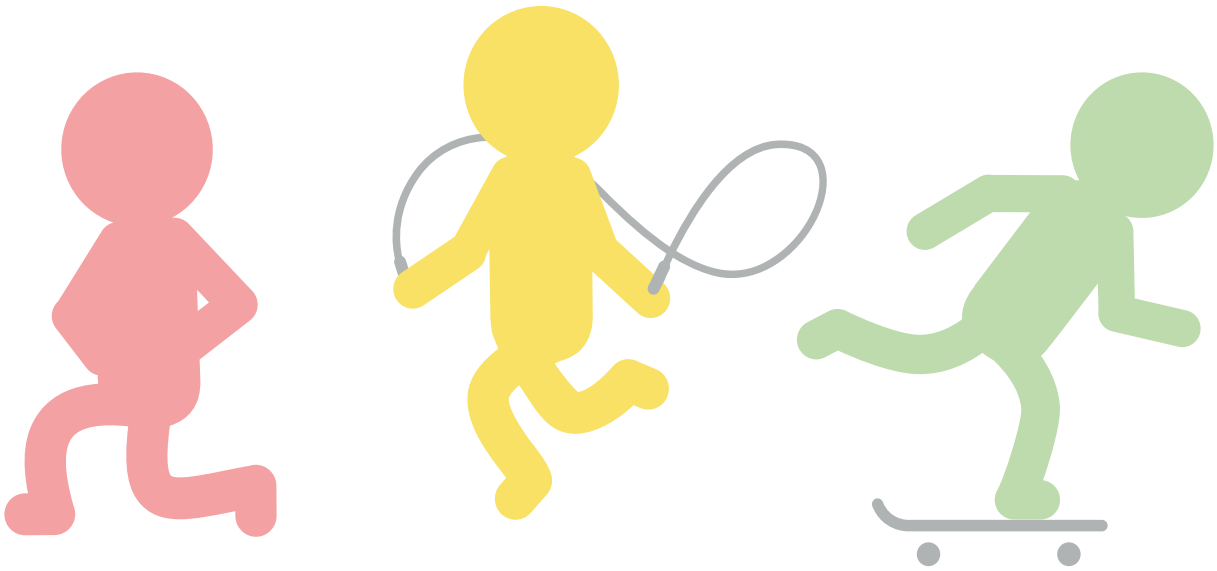
Transporten till och från skolan kan utgöra en viktig del av vardagsrörelsen som bidrar till att barn når upp till den rekommenderade mängden dagliga fysiska aktivitet. Många elever vid anpassad skola kan dock inte på egen hand transportera sig till och från sin skola utan behöver hjälp. Avståndet till en anpassad skola kan vara en avgörande faktor och var fjärde svarar att det tar minst en halvtimma att ta sig till skolan och 45 procent att de har fem kilometer eller längre till skolan. Det är bara 14 procent som svarat att de tar sig fysiskt aktivt till och från skolan vilket kan jämföras med tidigare års rapport där drygt hälften svarar att de använder aktiv transport. Givet att många barn har långa avstånd till en anpassad skola och inte kan nyttja aktiva transporter behöver den rörelseförlusten kompenseras för med annan aktivitet. Avsaknaden av vardagsrörelse som aktiva transporter behöver ersättas med alternativ rörelse under skoldagen. Det finns ett flertal evidensbaserade strategier för att öka rörelsen i skola som rörelse under och mellan lektionstid, idrottsundervisning som främjar självförtroende, kompetens och motivation att vara fysiskt aktiv, rastaktiviteter som inbjuder alla att delta på sina villkor, samt inkluderande och tillgängliga aktiviteter i anslutning till skoldagen [30] [31] [32].

Den anpassade skolan är en viktig arena som har goda möjligheter att under många år påverka barns uppväxt och forma deras hälsa genom att stärka hälsosamma kost- och rörelsevanor. Regeringens kommitté för främjandet av ökad fysisk aktivitet lämnade sin slutrapport under 2023 och föreslår där en stärkt skrivning i läroplanerna om alla elevers möjlighet och uppmuntran till rörelse under skoldagen [33].

VAD SÄGER BARNKONVENTIONEN?

Det finns stora skillnader mellan hur mycket och på vilket sätt olika anpassade skolor erbjuder sina elever fysisk aktivitet. Detta kan bidra till skillnader i barns och ungdomars hälsa, då fysisk aktivitet främjar både fysisk- och psykisk hälsa [34] samt koncentrationsförmåga [35]. Alla barn har enligt barnkonventionens artikel 28 rätt utbildning och enligt artikel 29 ska skolan hjälpa alla barn att utvecklas. Enligt FN:s barnrättskommitté gäller detta även att utveckla fysiska förmågor samt att utveckla en hälsosam livsstil [36]. Elever med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt liv, på lika villkor som andra, artikel 23, och har också rätt till en utbildning som tar hänsyn till deras olika behov, och sätter barnets bästa i centrum, artikel 29.

BARN MED INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING HAR EN MINDRE AKTIV FRITID



För barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa är en meningsfull fritid viktig [37]. Organiserade fritidsaktiviteter kan skapa mening genom att vara roliga, lärorika, utvecklande och öka möjligheten till sociala sammanhang. Dessutom kan fysiska fritidsaktiviteter bidra till ökad mängd fysisk aktivitet. I rapporten uppger hälften av barnen att de är medlemmar i en idrottsförening. Baserat på tidigare års Pep-rapporter är detta radikalt sämre än svenska barn i genomsnitt där 3 av 4 uppger att de går på någon typ av fysisk aktivitet på fritiden.

Special Olympics Sverige vet sedan tidigare att barn med IF deltar i föreningslivet i lägre utsträckning än andra barn och driver därför initiativ för att förändra detta. Bland annat har man Special Olympics School Days som är prova-på-idrottsdagar i anpassad skola och Special Olympics arrangerar också nationella idrottstävlingar inom både sommar- och vinteridrotter. Av barnen i rapporten ädet dock bara knappt 2 av 10 som deltagit i något Special Olympics arrangemang. Av barnen som svarat på enkäten är det 6 av 10 som inte känner till Special Olympics men ungefär hälften svarar att de vet vad parasport är.

Det finns flera orsaker som kan ligga bakom att en lägre andel barn med IF är aktiva på fritiden än andra barn. En kartläggning från Myndigheten för delaktighet visar att personer med

5 AV 10
BARN GÅR PÅ EN AKTIVITET PÅ FRITIDEN

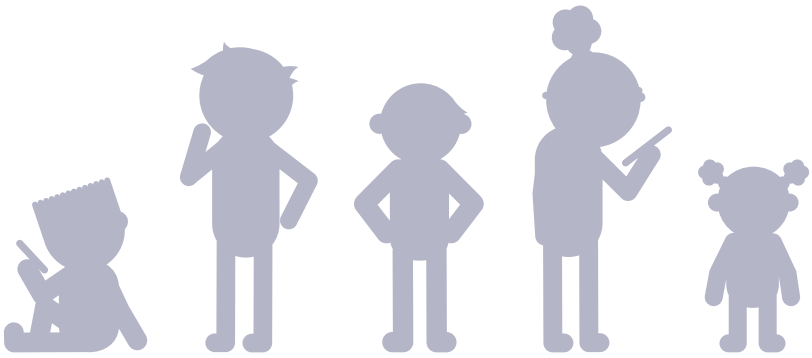
funktionsnedsättning inte har likvärdiga och jämlika förutsättningar att ha en aktiv och meningsfull fritid jämfört med befolkningen i övrigt och att tillgången till fritidsaktiviteter för barn med funktionsnedsättning skiljer sig mycket över landet [38].

Hinder som tidsbrist, ekonomi, utbud och behov av hjälp lyfts särskilt fram i svaren i årets rapport. Hälften uppger att de är beroende av sällskap, det vill säga, de kan inte besöka aktiviteten själva och 26 procent av vårdnadshavarna uppger tidsbrist som hinder för sitt barn att ha en aktiv fritid. 36 procent uppger att de saknas organiserade aktiviteter och idrotter i närheten och nio procent uppger att kostnaden för aktiviteter är ett hinder.

Ytterligare ett hinder som lyfts fram är att många saknar vänner i närheten. 14 procent uppger detta som ett hinder från att delta i organiserad aktivitet på fritiden. När man går på anpassad skola kan upptagningsområdet vara stort och avstånden till vänner vara långa vilket bidrar till isolering på fritiden. Positivt är dock att drygt hälften uppger att det finns organiserade aktiviteter i närheten för barn med IF.

Det är högst beklagligt att hela 84 procent av barn med IF upplever hinder för att vara aktiva på fritiden. Givet hur viktig den aktiva fritiden är för barns fysiska och psykiska välmående behövs insatser för att säkerställa att alla barn kan ta del av den. Under 2025 kommer regeringen lansera fritidskortet som särskilt ska stötta barn och unga att ta del av fritidsaktiviteter. Barn och unga med funktionsnedsättning eller andra behov av särskilt stöd, ska uppmärksammas så att fritidskortet kommer dem till godo i lika stor utsträckning som andra barn och unga [39]. För föreningslivet handlar det om att erbjuda aktiviteter som är tillgängliga och välkomnade för personer med IF [40].

Folkhälsomyndigheten släppte i slutet av 2024 Vägledning till balanserad användning av digitala medier [41]. Vägledningen ger stöd och praktiska råd för hälsosamma skärmvanor för barn och unga och det finns särskild vägledning till föräldrar till barn med olika funktionsnedsätt-



ningar eller särskilda behov [42]. Rekommendationerna om skärmtid för barn 6–12 år är max en eller två timmar per dag, och för unga 13–18 år max två till tre timmar per dag.

Enligt Folkhälsomyndigheten är barn med IF mer utsatta på nätet och kan också ha svårare att stå emot desinformation och kan utveckla problematiskt skärmanvändande. Det är därför oroande att hälften av barnen svarar att de har mer än tre timmars skärmtid utanför lektionstid. Detta visar alltså att hälften av barnen med IF har mer än den av Folkhälsomyndighetens rekommenderade skärmtiden. Även barn utan IF har mer skärmtid än rekommendationen. I Pep-rapporten 2023* redovisades att drygt 4 av 10 spenderar tre timmar eller mer stillasittande framför skärm utanför lektionstid. Resultaten tyder därmed på att barn med IF kan ha mer skärmtid än barn utan IF.

Det är viktigt att förstå och göra skillnad på olika typer av skärmtid. Barn med IF kan ha hjälp av digitala hjälpmedel för att klara av vardagen, dessa hjälpmedel ska såklart inte begränsas utan det är den övriga skärmtiden som behöver balanseras. Av barnen i rapporten svarar ungefär hälften att de spelar dataspel och 2 av 10 att de använder sociala medier. Det är viktigt att vårdnadshavare hjälper sina barn att hantera spelande och sociala media så att en bra balans i vardagen uppnås med tid för alla grundbehov såsom sömn, fysisk aktivitet och relationer.

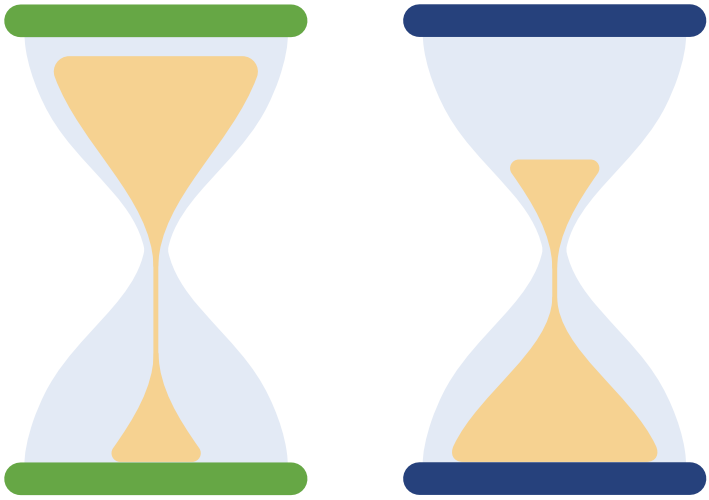
VAD SÄGER BARNKONVENTIONEN?

Att ha en meningsfull fritid är alla barns rättighet, artikel 31, och det är dessutom viktigt för barns rätt till bästa möjliga utveckling, artikel 6, och bästa möjliga hälsa, artikel 24. Resultaten från årets rapport om barns och ungdomars fritid kan tolkas som att alla barn inte har samma möjlighet till en meningsfull fritid då det är färre barn med IF som deltar i en aktivitet på fritiden. Dessa skillnader är allvarliga ur ett barnrättsperspektiv kopplat till artikel 2 om att inget barn får diskrimineras samt utifrån artikel 23 om att barn med funktionsnedsättningar ska få hjälp att delta i samhället på ett aktivt sätt, precis som alla andra. FN:s barnrättskommitté granskade 2023 hur Sverige lever upp till barnkonventionen och något som kommittén lyfter att Sverige behöver bli bättre på är att säkerställa att barn med funktionsnedsättning har möjlighet att på ett säkert och tillgängligt sätt kan delta i idrotts- och fritidsaktiviteter [43].

Enligt artikel 17 i barnkonventionen ska barn skyddas mot information som är skadlig för dem. Ur ett barnrättsperspektiv är det därför oroväckande att hälften av barnen och ungdomarna med IF som svarat på årets rapport anger att de har mer än tre timmars skärmtid då dessa barn samtidigt är mer utsatta på nätet.

* Frågan om skärmtid fanns inte med i Pep-rapporten 2024 varav resultatet från 2023 års undersökning används.
Skärmtiden har sedan 2021 års undersökning, då en ökning av skärmtiden framträdde under pandemin, varit relativt stabil.

SAMHÄLLET BEHÖVER MÖJLIGGÖRA HÄLSOSAMMA VANOR FÖR ALLA BARN



GENOMSNITTSLIVSLÄNGDEN HOS PERSONER MED IF ÄR 10-20 ÅR KORTARE ÄN ÖVRIGA BEFOLKNINGEN

DET BEROR INTE PÅ ATT DERAS KROPPAR INTE ORKAR – UTAN PÅ ATT SAMHÄLLET INTE ORKAR

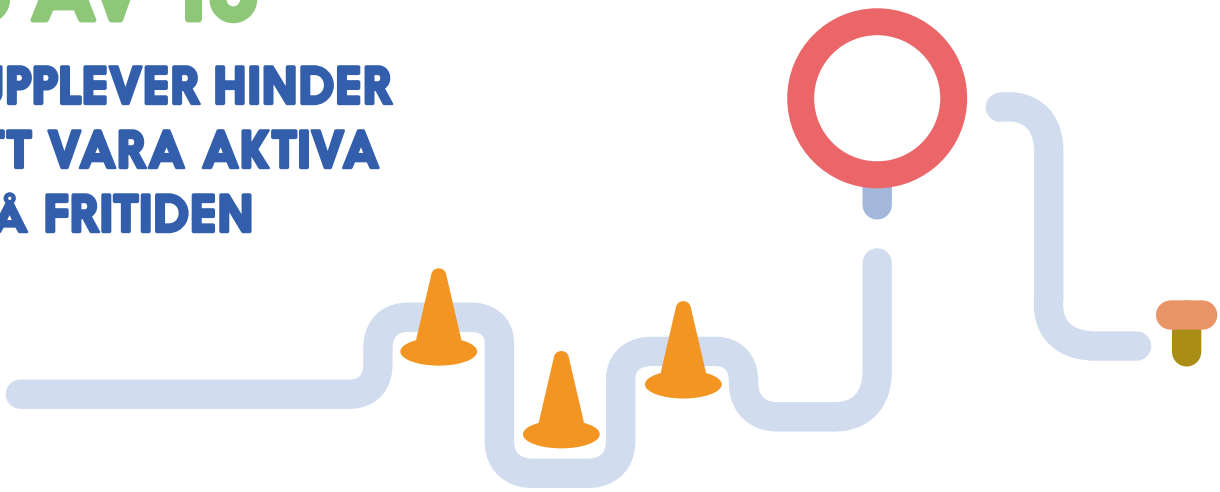
Barn med IF möter flera hinder för att uppnå en god hälsa. Svaren i rapporten visar att få barn med IF når den rekommenderade mängden rörelse, äter enligt kostråden, och har en aktiv fritid. Även barn utan IF rör sig för lite och äter för dåligt men barn med IF är på en sämre nivå. Samhället behöver ta ett större kompensatorisk roll för barn med IF och säkerställa att fler barn når Folkhälsomyndighetens rekommendation och Livsmedelsverkets kostråd. Hälsofrämjande insatser tidigt i livet är viktigt för alla men för barn och unga med IF kanske ännu viktigare för att överhuvudtaget möjliggöra hälsosamma val senare i livet, vilket är en förutsättning för att minska hälsoklyftan.

Hindren som barn med IF möter för en god hälsa kan vara både individuella och strukturella. De individuella hindren är kopplade till det enskilda barnet och kan ha ursprung från barnets fysik, psyke eller förutsättningar hos vårdnadshavare. De fysiska hindren kan utgöras av graden av funktionsnedsättning, sjukdomar, skador eller medicinering som påverkar rörelse- och matglädjen. De psykiska hindren kan vara osäkerhet, självförtroende, eller tilltro till den egna kroppens förmåga. Det finns också individuella hinder kopplade till barnets vårdnadshavare som ekonomi och civilstånd som påverkar barnets möjligheter. Till exempel kan det vara svårt för en ensamstående förälder att hinna med att delta och hjälpa ett av sina barn på en aktivitet om det finns fler barn i familjen.

De strukturella hindren för en god hälsa är kopplade till vårt samhälle och är faktorer som inte

8 AV 10

BARN UPPLEVER HINDER FÖR ATT VARA AKTIVA PÅ FRITIDEN

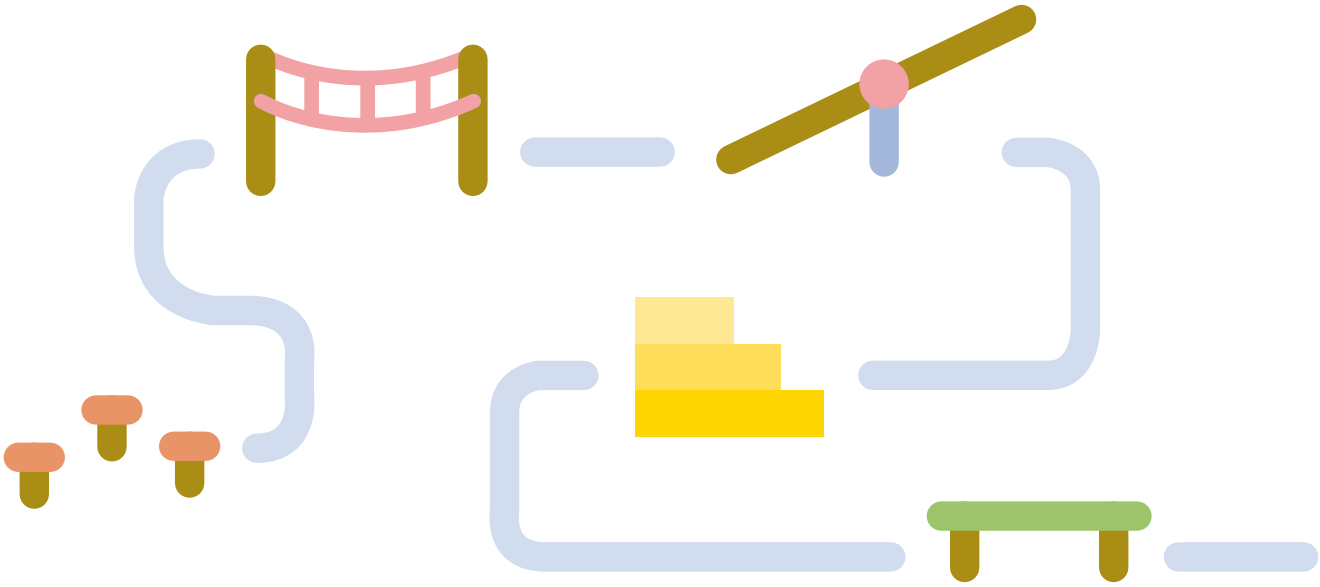


är direkt kopplade till individen utan drabbar alla. Sedan har barn olika möjlighet att bemöta dessa strukturella hinder beroende på sin individuella situation. De strukturella hinder som barn med IF specifikt möter är behov av stöd i form av följeslagare och assistenter, begränsad tillgång av anpassade aktiviteter, brist på kunskap hos föräldrar, ledare och lärare, och långa avstånd till anpassad skola och kompisar.

Brist på rörelse för barn med IF kan bero på att de i mindre utsträckning deltar i både organiserad idrott och spontan fysisk aktivitet. Ett stort hinder för rörelse är att barn med IF i större utsträckning är beroende av stöd ifrån andra som kan möjliggöra deltagande. Det kan vara en vårdnadshavare eller annan familjemedlem, assistent, pedagog, lärare eller ledare som behöver hjälpa barnet under aktiviteten eller möjliggöra att barnet kan ta sig till aktiviteten. Förutom själva tillgången till någon som kan hjälpa till kan även tid, ekonomi och kunskap spela in.

Ett annat hinder är att föreningslivet inte alltid erbjuder aktiviteter som är tillgängliga och välkomnade för personer med IF. Precis som med skolan kan vissa barn med IF delta i föreningar öppna för alla barn medan vissa barn med IF kan föredra eller behöva anpassad verksamhet. Aktiviteter kan behöva anpassas och föreningar kan behöva kunskap och stöd för detta. Bara hälften av barnen i rapporten uppger att det finns aktiviteter för barn med IF i närheten. Det livslånga perspektivet är också viktigt att komma ihåg, att de individuella och strukturella hindren finns för personer med IF hela livet och det behövs ett kontinuerligt arbete att stötta. Sådan stöttning finns inte inbyggd i till exempel bidragssystem och föreningsstruktur inom idrottsrörelsen idag.

Det tredje området med hinder utgörs av brist på kunskap hos vårdnadshavare, ledare, lärare och andra viktiga vuxna i barnets närhet. Många har begränsad kunskap om hur man kan bemöta barn med IF på ett bra sätt. Till exempel kan barn med IF ha selektiva matvanor vilket kräver att vuxna har kunskap om näringsrik kost för att säkerställa att barnet inte får näringsbrist eller en obalanserad kost. I rapporten är det hälften så många barn med IF som övriga barn som äter grönsaker, frukt och fisk enligt kostråden. Det är viktigt att vårdnadshavare och skolmatspersonal får vägledning om hur de ska introducera och upprätthålla hälsosamma matvanor på ett sätt som fungerar för barn med IF. Andra



områden där det råder kunskapsbrist är hur man kommunicerar med barn med IF på bästa sätt. Dels kan barn med IF ha svårigheter att själva uttrycka sig, dels kan de ha svårt att förstå. Därför behöver fler vuxna kunskaper och utbildning i användning av enkel och tydlig kommunikation, och hur de kan använda visuella stöd och anpassa kommunikationen efter barnet. Fasta rutiner och förutsägbarhet skapar också trygghet för barn med IF vilket är viktigt att vuxna förstår och anammar.

Ett fjärde strukturellt hinder utgörs av fysiska avstånd. Många barn med IF har en lång väg till sin anpassade skola vilket innebär att de inte kan transportera sig aktivt till skolan och därför går miste om den viktiga vardagsrörelsen. Barnet kan också ha långa avstånd till sina kompisar vilket bidrar till social isolering på fritiden. Bor barnet på glesbygden kan detta bli speciellt märkbart och barnet blir beroende av att vuxna kan transportera dem. Avstånd kan bidra till att barn med IF saknar sociala sammanhang och därför använder skärmen som en plattform för social kontakt. För mycket skärmtid innebär risker så som sämre sömn och minskad fysisk aktivitet, risker som är samma för alla. För barn och unga med IF finns dessutom ytterligare risker genom att potentiellt vara mer utsatta för mobbing, hat, hot och grooming på nätet[41][44].

Barn med IF behöver extra stöd ifrån samhället för att kunna överbrygga dessa individuella och strukturella hinder för att kunna leva hälsosamma liv. Dels behövs stöd till vårdnadshavare så att de kan grundlägga hälsosamma vanor i hemmet, dels behövs stöd till skolor och föreningar för att kunna anpassa verksamheter. Vårdnadshavare till barn med IF har ofta högre omkostnader, känner sig stressade då vård av barn med IF kan vara krävande, och upplever brist på avlastning och stöd. Tillgången till stöd och resurser varierar mellan kommuner och många kan ha väntetider för att få personlig assistans, ledsagare, avlösarservice, korttidsboende, färdtjänst med mera.

Förståelsen för ”hinderbanan” som omger barn och unga med IF är viktig, och en förutsättning för att alla delar i samhället hjälper till att riva de hinder de ansvarar för. Fler behöver bli möjliggörare. Ytterligare studier och forskning behövs för att fylla på med kunskap och ta fram lösningar, men vi vet redan idag att alla parter i samhället kan göra mycket mer.

OM RAPPORTEN

Ambitionen är att rapporten ska kunna användas som ett verktyg för att få ökad kunskap, samt för att få förståelse för var insatser bör riktas för att göra störst skillnad. I denna rapport sammanfattas de viktigaste insikterna från undersökningen som genomfördes under september 2024 till januari 2025. Detaljerade resultat finns tillgängliga i en bilaga.

Pep-rapporten har genomförts årligen sedan 2018. Tidigare rapporter och tillhörande tabeller som de baseras på finns fritt tillgängliga på Generation Peps hemsida.

Citera gärna Generation Peps texter men glöm inte att ange källa.

Rekommenderad citering:
Annwall, E., Björndahl, L., & Riddar, K. (2025). Hälsohinder för barn med intellektuell funktionsnedsättning, Pep-rapporten 2025 – Special Olympics [Sverige]: Generation Pep.

RÅDGIVARGRUPP

Christine Delisle Nyström
Karolinska Institutet

Eva Flygare Wallén
Karolinska Institutet

Hanna Jämtin
Myndigheten för delaktighet

Pia Lindeskog
Folkhälsomyndigheten

Anna Karin Lindroos
Livsmedelsverket och Uppsala universitet

Gisela Nyberg
Gymnastik- och idrottshögskolan

Johanna Oskarsson
Svenska Parasportförbundet

Generation Pep, 2025. Text och analys: Elin Annwall, Linnea Björndahl och Karin Riddar. Layout och illustration: Josué Motta.

"GIH HAR ETT STORT ANSVAR ATT UTBILDA LÄRARE I IDROTT OCH HÄLSA SÅ ATT DE KAN MÖTA ALLA ELEVER, INKLUSIVE DE MED INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING. FÖR ATT SKOLAN SKA KUNNA LÄGGA GRUNDEN TILL HÄLSOSAMMA LIVSVAL BEHÖVER OCKSÅ SPECIALLÄRARUTBILDNINGEN INKLUDERA KUNSKAP I ÄMNET."

- PER NILSSON
ORDFÖRANDE FÖR KOMMITTÉN FÖR FRÄMJANDE AV FYSISK AKTIVITET
SAMT REKTOR FÖR GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

METOD

För att skapa en rapport med fokus på barn och unga med IF krävdes en särskilt anpassad metod där barnen själva kunde svara på frågor om hälsa, kost och fysisk aktivitet. Det är en målgrupp som sällan inkluderas i hälsodata, och där det finns särskilda metodologiska utmaningar, bland annat relaterade till samtycke, tillgänglighet och behov av vuxenstöd.

REKRYTERING OCH URVAL

Rekryteringen av deltagare genomfördes i samarbete med anpassade skolor på två huvudsakliga sätt:

Vi kontaktade skolor som redan ingår i Special Olympics Sveriges nätverk, cirka 115 anpassade skolor.

Vi riktade oss till anpassade skolor i fem särskilt utvalda regioner: Norrbotten, Jämtland-Härjedalen, Mälardalen, Västra Götaland och Skåne.

Varje skola fick ett informationsbrev med presentation av Pep-rapport Special Olympics, studiens syfte, upplägg och instruktioner. De fick också ett separat informationsmaterial att vidarebefordra till elevernas vårdnadshavare. Detta material tillhandahölls digitalt, för att enkelt kunna spridas via mejl eller som utskrift.

Om en vårdnadshavare ville delta, registrerade hen sig via en länk där namn och adress angavs. Därefter skickades ett unikt användarnamn och lösenord hem tillsammans med länk till enkäten. Totalt registrerade 355 vårdnadshavare intresse att delta. Av dessa svarade 136 stycken på minst en fråga och 124 stycken slutförde enkäten.

Enkäten postades ut den 4 december 2024 och var öppen till den 7 januari 2025. Under datainsamlingsperioden skickades två SMS-påminnelser till de registrerade vårdnadshavarna. Eftersom urvalet inte drogs genom ett slumpmässigt förfarande från en urvalsram, utan rekryterades via skolor i utvalda regioner samt via Special Olympics Sveriges nätverk, kan en svarsfrekvens inte anges. Istället anges en deltagarfrekvens som beskriver antalet deltagare delat med antalet personer som anmälde intresse. Det var 355 personer som anmälde intresse för att delta i undersökningen och av dessa deltog 136, vilket ger en deltagarfrekvens på 38 procent.

ANPASSAD ENKÄT

Undersökningen baserades på Generation Peps standardenkät om barns levnadsvanor. För att öka tillgängligheten för målgruppen anpassades flera delar:

- Språket förenklades i ett antal frågor.
- Bildstöd lades till för samtliga frågor.
- Vissa frågor byttes ut helt för att bättre spegla målgruppens vardag.

Enkäten pilottestades på ett urval av barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning samt deras vårdnadshavare. Pilotomgången visade att enkäten fungerade väl och upplevdes som begripligt och relevant.

De första frågorna i enkäten riktade sig till vårdnadshavaren, medan huvuddelen fokuserade på barnets eller ungdomens egna levnadsvanor. Alla barn och ungdomar (6–17 år) uppmuntrades att besvara enkäten tillsammans med sin vårdnadshavare.

UTMANINGAR OCH LÄRDOMAR

Flera utmaningar uppstod under rekryterings- och datainsamlingsprocessen:

Informationsflöden: På många skolor fastnade informationsmaterialet på administrativ nivå innan det nådde undervisande personal, vilket försenade processen.

Ovana vid forskningsdeltagande: Många lärare uttryckte osäkerhet och hörde av sig med frågor kring hur de skulle förhålla sig till studien, vilket tyder på låg vana vid denna typ av datainsamling. Flera lärare hörde också av sig och ville gärna genomföra enkäten i skolan för de var oroliga att vårdnadshavarna inte skulle prioritera att genomföra detta.

Trots dessa hinder visade flera skolor och lärare stort engagemang – något som understryker vikten av etablerade relationer och tillit i arbetet med denna målgrupp.

REFLEKTION

Svarsfrekvensen är låg, vilket är förväntat i studier med denna målgrupp. Det hindrar inte rapportens värde – tvärtom visar Pep-rapport Special Olympics att det är möjligt att samla in självrapporterad hälsodata från barn med IF, om metod och kommunikation anpassas. Det är ett metodologiskt genombrott som skapar förutsättningar för ett mer inkluderande folkhälsoarbete.

Det här är ett första steg – men ett avgörande sådant.

REFERENSER

1. Statens offentliga utredningar, "Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa- Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa," SOU: 2017:47. Stockholm, 2017.

2. Barnkonventionen. SFS 2018:1197. Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

3. Barnombudsmannen, "Konventionstexten," Barnombudsmannen, 19 03 2021. [Online]. Available: https://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/konventionstexten/ [Använd 14 02 2023].

4. FN, "Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning," ISBN 978-91-987836-9-8, 2023.

5. Myndigheten för delaktighet, "Hinder och möjligheter för ett inkluderande barnrättsarbete," ISBN: 978-91-87883-70-5, 2020.

6. MacNeil M, Benoit B, Disher T, Newman AJ, Campbell-Yeo M, "Challenges and best practices for recruiting families of children with intellectual disabilities for health research," Journal of intellectual disabilities, vol. DOI: 10.1177/17446295241255178, 2024.

7. Kooijmans R, van Langen M, Voss H, Reichrath E, Maljaars J, Dalemans R, Langdon P. E, Moonen X., "Does adapting a self-report instrument to improve its cognitive accessibility for people with intellectual disability result in a better measure? – A cognitive interview study," Research in Developmental Disabilities, vol. Volume 154, nr 104851, 2024.

8. Socialstyrelsen, "Diagnoskriterier enligt DSM-5 och ICD-10/ICD-11," 11 04 2025. [Online]. Available: https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-11/

9. Folkhälsomyndigheten, "Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022," Artikelnr: 22228., 2023.

10. Folkhälsomyndigheten, "Fysisk aktivitet för personer med intellektuell funktionsnedsättning," Artikelnr 24239, 2024.

11. Skolverket, "Elever i anpassade grundskolan," Diarienr 2023:2058, 2024.

12. Flygare Wallén E, Ljunggren G, Wahlström L, Pettersson D, Carlsson AC, Wändell P, "The prevalence of self-harm and mental disorders among individuals with intellectual disabilities," Nordic Journal of Psychiatry, Vol. %1 av %277(7), 712–720., 2023.

13. Hirvikoski T, Boman M, Tideman M, Lichtenstein P, Butwicka A, "Association of Intellectual Disability With All-Cause and Cause-Specific Mortality in Sweden," JAMA Netw Open, nr 4(6):e2113014., 2021.

14. Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor," Artikelnr: 2024-11-9272, 2024.

15. Folkhälsomyndigheten, "Barn med funktionsnedsättning –livsvillkor, levnadsvanor och hälsa," Artikelnr: 23250, 2023.

16. Wallén EF, Müllersdorf M, Christensson K, Malm G, Ekblom O, Marcus C, "High prevalence of cardio-metabolic risk factors among adolescents with intellectual disability.," Acta Paediatrica, nr 98(5), 2009.

17. Myndigheten för delaktighet, "Sammafattande kommentarer avseende Sveriges kombinerade andra och tredje periodiska rapport," ISBN 978-91-988780-6-6, 2024.

18. Folkhälsomyndigheten, "Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet," 2021. Artikelnr: 21099.

19. Folkhälsomyndigheten, "Främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet - riktlinjer och rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande," 2023. Artikelnr: 23239-1.

20. Dartsch C, Norberg C. R, Pihlblad J., "De aktiva och de inaktiva - om ungas rörelse i skola och på fritid," Centrum för idrottsforskning, ISBN: 9789198405002., 2017.

21. Lloyd M, Temple VA, Foley JT, Yeatman S, Lunsky Y, Huang A, Balogh R, "Young adults with intellectual and developmental disabilities who participate in Special Olympics are less likely to be diagnosed with depression," SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY, vol. 58(11), nr PMID: 36544012, 2023.

22. Eneroth H, Björck L (red), "Bra livsmedelsval för barn 2-17 år - baserat på nordiska näringsrekommendationer 2012," Livsmedelsverket, 2015.

23. Livsmedelsverket. 2025. L 2025 nr 04: Livsmedelsverkets generella kostråd för den vuxna befolkningen. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala. ISSN 1104–7089

24. Livsmedelsverket, "Måltider i vård skola och omsorg," 11 04 2025. [Online]. Available: https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-vard-skola-och-omsorg/gruppbostad-lss

25. Rancaño KM, Curtin C, Must A, Bandini LG, "Does food selectivity drive differences in dietary resemblance between children with intellectual disabilities and typical development?," Appetite, vol. 204, nr 107744, 2025.

26. FN:s kommitté för barns rättigheter, "Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art.24)," 2014.

27. SPSM, "Intellektuell funktionsnedsättning," 11 04 2025. [Online]. Available: www.spsm.se/funktionsnedsattningar/intellektuell-funktionsnedsattning/

28. Skolverket, "Läroplan for anpassade grundskolan," 11 04 2025. [Online]. Available: www.skolverket.se/undervisning/anpassade-grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-anpassade-grundskolan/laroplan-for-anpassade-grundskolan

29. E. Apelmo, "Stor skillnad i vad idrottslärare får lära sig om inkluderande undervisning," Idrottsforskning.se, ISSN 2002-3944, nr 29 JUL, 2020.

30. World Health Organization, "Promoting physical activity through schools: a toolkit," 2021. ISBN: 978-92-4-003592-8.

31. World Health Organization, United Nations Children's Fund och United Nations Educational, Scientific and Cultura, "How school systems can improve health and well-being: topic brief: physical activity," 2023. ISBN: 978-92-4-006477-5.

32. Folkhälsomyndigheten, "Så kan verksamheter bidra till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande – Ett stöd för nationellt, regionalt och lokalt arbete," 2021. Artikelnr: 21190.

33. Statens offentliga utredningar, "Varje rörelse räknas - hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? Slutbetänkande av kommittén för främjande av fysisk aktivitet," SOU: 202329, 2023.

34. Berg U, Ekblom Ö, Onerup A, "Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för barn och ungdomar," i FYSS 2021: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, Stockholm, Läkartidningen förlag AB, 2021, pp. 105-114. ISBN: 978-91-985098-2-3.

35. Álvarez-Bueno C, Pesce C, Cavero-Redondo I, Sánchez-López M, Pardo-Guijarro MJ, Martínez-Vizcaíno V, "Association of physical activity with cognition, metacognition and academic performance in children and adolescents: a protocol for systematic review and meta-analysis," BMJ Open, vol. 6, p. e011065–e011065, 2016. doi: 10.1136.

36. FN:s kommitté för barnets rättigheter, "Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 1," CRC/GC/2001/1, 2001.

37. Gotfredsen A, Strömbäck M, ”Fritidens betydelse för ungas psykiska hälsa - rättigheter möjligheter och hinder,” FORTE, 2023. ISBN: 978-91-88561-54-1.

38. Myndigheten för delaktighet, ”Aktiv fritid - redovisning av ett regeringsuppdrag om att kartlägga lokala och regionala satsningar samt tillgången till fritidshjälpmedel,” 2020. ISBN: 978-91-87883-68-2.

39. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, ”MUCF,” 11 04 2025. [Online]. Available: https://www.mucf.se/uppdrag/uppdrag-fran-regeringen/fritidskort-barn-och-unga

40. Centrum för idrottsforskning, ”CIF,” 11 04 2025. [Online]. Available: https://www.idrottsforskning.se/funktionsnedsattning-inget-hinder-for-rorelse/

41. Folkhälsomyndigheten, ”Vägledning till balanserad användning av digitala medier,” Folkhälsomyndigheten, 2024.

42. Folkhälsomyndigheten, ”Vägledning till föraldrar till barn med olika funktionsnedsättningar eller särskilda behov,” 11 04 2025. [Online]. Available: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/digitala-medier-och-halsa/vagledning-till-balanserad-anvandning-av-digitala-medier/vagledning-till-foraldrar-till-barn-med-olika-funktionsnedsattningar-eller-sarskilda-behov/

43. Barnombudsmannen, ”FNs barnrättskommitte och Sveriges rapporter,” 11 04 2025. [Online]. Available: https://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/fns-barnrattskommitte-och-sveriges-rapporter/.

44. Folkhälsomyndigheten, ”Digitala medier och barns och ungas hälsa kunskapssammanställning,” 11 04 2025. [Online]. Available: www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/digitala-medier-och-barns-och-ungas-halsa-kunskapssammanstallning/

VILL DU VETA MER OCH ENGAGERA DIG?

Vår målsättning är att engagera hela samhället i folkrörelsen för barn och ungas hälsa - från lokala eldsjälar till företag och organisationer.

www.generationpep.se
Facebook: Generation Pep
Instagram: @gen.pep
LinkedIn: Generation Pep
YouTube: Generation Pep

www.specialolympics.se
Facebook: SpecialOlympicsSweden
Instagram: Specialolympicssweden

Med stöd av:

GENERATION PEP! SWEDEN

Special Olympics Sweden