

## OVERORDNET

Dette skriv omhandler de sikkerhedsmæssige aspekter for klatrere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser og lignende udfordringer.

Udgangspunktet for Dansk Klatreforbunds anbefalinger er, at langt de fleste mennesker kan få glæde af klatring. Vores sport er individuel og der findes en række forskellige discipliner. Det betyder, at det er lettere at tilpasse sporten til individuelle udfordringer end det er i mange andre idrætsgrene. Personer med funktionsnedsættelser kan oftest dyrke sporten samtidig med og sammen med alle andre i klubben.

I dette dokument har vi samlet viden om, hvilke udfordringer der kan være i forhold til det sikkerhedsmæssige – og hvilke løsninger, der findes på udfordringerne.

Formålet med dette skriv er ikke at komme med forslag til selve den tekniske klatring. Det er kun det rent sikkerhedsmæssige, der bliver diskuteret.

I de danske klatreklubber og blandt danske klatreinstruktører er der endnu ikke så meget viden om paraklatring. Desværre har det i flere tilfælde betydet, at personer med funktionsnedsættelser har haft vanskeligt ved at komme i gang med klatring. Dette skyldes ikke ond vilje fra klubbernes side, men der er en usikkerhed om, hvordan man i de enkelte tilfælde opnår samme sikkerhed som for alle andre klatrere.

Paraklatring skal naturligvis foregå med samme sikkerhedsmargin som al anden klatring, men det er ærgerligt, hvis klubben afviser potentielle medlemmer på grund af uvidenhed. Dansk Klatreforbund opfordrer alle til at søge viden og løsninger. Det kan dette skriv forhåbentlig også hjælpe med.

Der findes mange typer og grader af funktionsnedsættelse. Derfor er det også umuligt at give helt præcise anbefalinger, som dækker alle tilfælde. Dette skriv opsummerer udfordringer og mulige løsninger, men i sidste ende må instruktør og kursist undersøge, hvad der er muligt og forsvarligt og tage en beslutning om, hvad der kan lade sig gøre. Dansk Klatreforbund samler viden om paraklatring, så kontakt os endelig med spørgsmål. Vi vil ofte kunne henvise til paraklatrere med relevant erfaring.

## GENERELLE RÅD

### Til klubben:

- Søg viden om mulighederne i paraklatring, før I afviser nogen.
- Generelle sikkerhedsregler er nødvendige i en klatrehal, men de skal ikke stå i vejen for en god og sikker individuel løsning, som en paraklatrer kan bruge.
- Tag en beslutning om, hvordan I laver et godt tilbud til paraklatrere – det kan være, der skal sættes mere tid af til sikringskursus eller rutebyggerne med få ændringer kan bygge mere inkluderende ruter.
- Find gode løsninger i samarbejde med paraklatreren og instruktøren.
- Kontakt Dansk Klatreforbund for konkrete råd.

### Til paraklatreren:

- Kontakt Dansk Klatreforbund, hvis du vil vide mere om paraklatring og drage nytte af vores netværk.
- Kontakt klubben/instruktøren/træneren og forklar dine udfordringer, så I kan finde gode løsninger.
- Henvis til Dansk Klatreforbund, hvis klubben ikke har viden om paraklatring.

## KLATRINGS FORSKELLIGE DISCIPLINER

### **Bouldering**

De samme fortrin gælder her som for alle andre klatrere: bouldering er let at gå til, man behøver ikke sikkerhedsudstyr, og i en moderne boulderhal er udvalget af sværhedsgrader og hældninger varieret.

Sikkerhedsudfordringen ligger mest i, om udøveren er i stand til at hoppe ned/falde kontrolleret og sikkert. Hvis udøveren mangler underkstremiteter eller har svækkelse af muskler/balance, kan det føre til øget risiko for skader. Det samme gør sig formentlig gældende ved synsnedsættelse, hvor det bliver vanskeligere at time nedslaget.

I en foreningsdrevet klatrehal kan man gå i dialog med rutebyggerne om at sætte traverser og korte boulderproblemer. Dette vil også være til gavn for andre medlemsgrupper, som ikke nødvendigvis har lyst til at klatre boulderproblemer i fuld højde (børn, begyndere, ældre). Udfordringen kan naturligvis være, at para-klatreren ønsker sværere problemer end disse målgrupper.

### **Toprebsklatring**

Topreb er den disciplin, som flest vil kunne udøve sikkert, da der ikke forekommer hårde fald. Man skal være opmærksom på, at klatreren hænger med hele sin vægt i lår og lænd, men med tæt sikringsarbejde bliver belastningen på klatreren ikke meget større end kropsvægt.

Langt de fleste med fysiske funktionsnedsættelser kan lære at sikre en makker, der klatrer i topreb.

Hvis der er tale om pludseligt forekommende muskelforstyrrelser eller styrketab, skal der anvendes assisterende bremse med en back-up i form af stopknuder på bremserebet eller en ekstra sikringsperson.

I det hele taget giver assisterende bremsere i mange situationer en større sikkerhedsmargin.

Mennesker med kognitive funktionsnedsættelser eller opmærksomhedsforstyrrelser kan i nogle tilfælde ikke lære at sikre selvstændigt. Man kan også diskutere, om det er rimeligt at pålægge de personer ansvaret ved at være sikringsperson.

Det vil naturligvis altid bero på en individuel vurdering, men en rettesnor kan være, om den pågældende klatrer kan tage kørekort.

Sikring med bagstopper kan ofte lade sig gøre, og kan være relevant, hvis klatreren ønsker det.

Type af funktionsnedsættelse	Mulige udfordringer	Løsninger
Funktionsnedsættelse i underkroppen	Placering af sikringsperson.	Der er ikke behov for mobilitet ved toprebsklatring, så det er ikke et problem. Man kan godt sidde ned i stol eller kørestol og sikre ved toprebsklatring, men man skal afprøve, hvordan det føles at blive trukket med i et fald – evt. skal man sikre lette personer eller bruge Ohm/sandsæk.
	Klatrer kan ramme greb med fødderne selv ved korte fald.  Sikringsperson kan blive trukket op ad væggen.	Hvis der er øget risiko for skader, skal der sikres tæt – evt. af en tungere sikringsperson.  Evt. brug af Ohm/sandsæk.
Funktionsnedsættelse i overkroppen	Det kan være nødvendigt at "opfinde" en individuel sikringsteknik.	Der kan findes metoder til at sikre med assisterende bremse ved manglende hånd/underarm. Fokus på fast hånd på bremserebet. Fokus på en teknik til kontrolleret nedfiring. Kontakt evt. Dansk Klatreforbund for vejledning.
Synshandicap	Udfordring med kommunikation mellem klatrer og sikringsperson pga. afstand og larm i hallen.	Fokus på gode rutiner. Ved kontrolleret, langsom nedfiring bør det ikke skabe farlige situationer.
	Makkertjek.	Der indøves makkertjek ved at mærke efter. I øvrigt bør almindelige regler for makkertjek følges.
Muskelforstyrrelser, epilepsi, smerter o.lign.	Styrke til altid at holde en fast hånd på bremserebet ved sikring og nedfiring.	Hvis der er tvivl om, hvorvidt sikringspersonen kan holde fast til hver en tid, skal der benyttes backup på bremserebet.

	Placering af sikringsperson.	Nogle kan have behov for at sidde ned og sikre. Ved fornuftig placering, bør det ikke give problemer. Vagter/andre klatrere skal naturligvis vide, at det i dette tilfælde er nødvendigt at sidde ned og sikre, da der normalt er regler imod det.
	Øget skadesrisiko ved fald.	Man skal være opmærksom på dette, men toprebsklatring giver normalt ikke større belastninger på kroppen end mange andre idrætsgrene.
	Medicin	Klatrere, der tager medicin, bør tale med deres læge om, hvorvidt de kan sikre andre. Det vil være samme vurdering, som lægen foretager i forhold til, om personen kan køre bil.
<b>Udviklingshandicap</b> Udfordringerne i denne kategori handler meget om klatrerens mentale alder. Er klatreren i stand til at tage ansvar for at sikre andre?	Evne til konsistent at benytte god sikringsteknik, gennemføre makkertjek osv.	Det er ikke alle med udviklingshandicaps, som bør sikre. En rettesnor kan være, om personen er i stand til at tage kørekort.
	Evne til at tage gode beslutninger under klatring.	Man skal være opmærksom på risikoen for traverserende klatring, risikable dynoer o.lign. Hvis det er en let rute med hylder, kan klatreren aflaste rebet og binde sig ud. Man skal have en plan for at få klatreren ned, hvis hun "strejker" og holder sig fast.
Opmærksomhedsforstyrrelser	Evne til konsistent at benytte god sikringsteknik, gennemføre makkertjek osv.	Der er tale om et bredt spektrum – i svære tilfælde kan f.eks. ADHD betyde, at man ikke kan sikre andre. Klatreren bør kontakte egen læge for en vurdering. Det samme gælder ved medicinering.

### Lead-klating

Leadklating er mere komplekst end toprebsklating. Klatreren falder længere, og der bliver overført meget større kræfter ned igennem hele sikringskæden. Det betyder, at der er flere ting at tage højde for.

Det vil dog være en fejl, hvis man som udgangspunkt går ud fra, at klatrere med funktionsnedsættelser ikke kan lære både at føre og at sikre en makker, der fører ruter. I mange tilfælde kan det sagtens lade sig gøre.

Vi har ikke så meget viden om emnet endnu, så vi vil opfordre til, at paraklatrere og instruktører bruger tid på en gradvis tilvænnning/afprøvning af, hvordan metoderne virker.

Udgangspunktet er, at der bliver sikret med assisterende bremse.

Type af funktionsnedsættelse	Mulige udfordringer	Løsninger
Funktionsnedsættelse i underkroppen	Placering af sikringsperson.	I lead-klating er sikringspersonen typisk mere mobil end ved toprebsklating. Klatrerne skal være ekstra opmærksomme på at planlægge god placering af sikringspersonen ved de første 3-4 klip. Vi har ikke meget erfaring med, hvordan det føles at blive trukket med i et hårdt fald, hvis man f.eks. sidder i kørestol. Der tilrådes forsigtighed og som minimum en gradvis tilvænnning/afprøvning.
	Klatrer kan ramme greb eller væg i faldet. Sikringsperson kan blive trukket op ad væggen.	Fokus på gradvis tilvænnning/faldtræning. Evt. brug af Ohm/sandsæk.
Funktionsnedsættelse i overkroppen	Det kan være nødvendigt at "opfinde" en individuel sikringsteknik.	Der kan findes metoder til at sikre med assisterende bremse ved manglende hånd/underarm. Fokus på fast hånd på bremserebet. Fokus på en teknik til kontrolleret nedfiring.

		Kontakt evt. Dansk Klatreforbund for vejledning.
Synshandicap	Klatreren ved ikke, hvornår væggen rammes i et fald.	Dette er et mindre problem ved overhængende klatring. Det er ikke sikkert, at lodret klatring kan gennemføres med samme sikkerhedsmargin.
	Dynamisering af fald.	Paraklatreren skal øve sig i at gå med i faldet uden at kunne se præcis hvornår fangrykket kommer. God kommunikation hjælper uden tvivl.
Muskelforstyrrelser, epilepsi, smerter o.lign.	Styrke til altid at holde en fast hånd på bremserebet ved sikring og nedfiring.	Samme som ved topreb.
	Placering af sikringsperson.	Vi har ikke meget erfaring med, hvordan det føles at blive trukket med i et hårdt fald, hvis man f.eks. sidder ned og sikrer. Der tilrådes forsigtighed og som minimum en gradvis tilvænning/afprøvning.
	Øget skadesrisiko ved fald.	Faldene er længere og hårdere end ved topreb. Forsigtighed og gradvis tilvænning tilrådes.
Udviklingshandicap	Samme som ved toprebsklatring, men accentueret pga. hårdere og længere fald.	
Opmærksomhedsforstyrrelser	Samme som ved toprebsklatring, men accentueret pga. hårdere og længere fald.	