



Elevhälsans arbete med FaR® till barn och ungdomar

inom Stockholms län och övriga landet



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Cecilia Lindholm, utredare

cecilia.lindholm@sll.se

Jenny Sydhoff, projektledare Handlingsprogram Övervikt och fetma

jenny.sydhoff@sll.se

Innehållsförteckning

Abstract.....	4
Sammanfattning.....	6
1 Bakgrund	14
Handlingsprogram Övervikt och fetma.....	14
FaR till vuxna	14
FaR till barn och ungdomar	15
Definition av fysisk aktivitet	15
Elevhälsans organisation och åtagande	16
Psynkprojektet i elevhälsan	17
Idrottslyftet	17
2 Syfte.....	18
Uppdraget	18
3 Metod	19
I Belysa om elevhälsan i Stockholms län arbetar med FaR och synliggöra goda exempel.....	19
II Belysa om elevhälsan i övriga landet arbetar med FaR och synliggöra goda exempel.....	20
III Identifiera nyckelpersoner för att utveckla arbetet med FaR inom elevhälsan samt spegla möjligheter och hinder	20
IV Belysa hur landstingets hälso- och sjukvård inom Stockholms län arbetar med FaR till barn och ungdomar	20
4 Resultat	21
I Kontakt med kommuner i Stockholms län	21
Nätverket för kommunala folkhälsostrategier	23
Fristående skolors elevhälsovård.....	23
Kommunernas arbete med FaR i Stockholms län	23
Enkäten	24
Fokusgruppsmötet i Stockholm stad	33
Elevhälsans lednings arbete med FaR i Stockholm stad	38
II FaR inom elevhälsan i övriga landet.....	40
Landstingens arbete med FaR	42
Goda exempel inom elevhälsan i hela landet	43
III Intervjuer med nyckelpersoner i fortsatt arbete.....	50
IV Goda exempel inom hälso- och sjukvården i Stockholms län.....	57
5 Diskussion och slutsatser	62
Sammanfattande slutsatser.....	67
6 Referenser	69
Bilageförteckning.....	72

Abstract

På uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting, inom ramen för Handlingsprogram Övervikt och fetma, har en kartläggning gjorts av elevhälsans arbete med Fysisk aktivitet på recept FaR® (FaR) utifrån att:

- I** Belysa om elevhälsan i Stockholms län arbetar med FaR och synliggöra goda exempel.
- II** Belysa om elevhälsan i övriga landet arbetar med FaR och synliggöra goda exempel.
- III** Identifiera nyckelpersoner för att utveckla arbetet med FaR inom elevhälsan samt spegla möjligheter och hinder.
- IV** Belysa hur landstingets hälso- och sjukvård inom Stockholms län arbetar med FaR till barn och ungdomar.

Intervjuer har gjorts med 20 personer från elevhälsan, hälso- och sjukvården och nyckelpersoner¹. En fokusgrupp genomfördes med skolsköterskor och elevhälsans ledning i Stockholm stad. En webbenkät har gått ut till skolsköterskor och skolläkare i Stockholms län (519, varav 54% svarade). Kontakter har därutöver tagits med drygt 100 personer, funktioner inom elevhälsan och nätverk inom folkhälsoområdet.

Resultatet visade att i länet är det 12 av 26 kommuner som arbetar i viss mån med FaR. Webbenkäten visade att 10% förskrivit FaR. Över hälften är intresserade av att arbeta med FaR (65%) och nästan lika många av utbildning (61%). Fokusgruppen i Stockholm stad visade att skolsköterskor har stort behov av att motivera elever till ökad fysisk aktivitet, men elevhälsans ledning tycker att metoden är komplicerad. I landet arbetar nio av 21 landsting i viss mån med FaR inom elevhälsan. Fem goda exempel inom elevhälsan har belysts. Målgruppen för FaR har visats ofta vara en begränsad grupp med hälsoproblem/diagnoser och/eller friska elever som var otillräckligt fysiskt aktiva. Sex av åtta nyckelpersoner är positiva till FaR inom elevhälsan. Goda exempel inom landstinget anser att FaR passar till barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården.

Slutsatser är att det är mycket som ska stämma för att få metoden att fungera inom elevhälsan. För fortsatt utveckling av FaR inom elevhälsan skulle behövas:

- att kartlägga hur barn/ungdomar som fått FaR upplever det
- att det finns rekommendationer/riktlinjer för vilka barn/ungdomar som är aktuella för FaR och hur de ska följas upp
- att en anpassad utbildning genomförs till förskrivare och övrig skolpersonal
- att all legitimerad personal som har tillräcklig kunskap ska ha möjlighet att förskriva FaR
- att det finns strategier för hur man ska involvera familjen till yngre barn
- att se över praktiska verktyg som "FYSS för barn och ungdomar", FaR i digitalt journalsystem, enkät för hälsosamtal, eventuell elevhälsoportal, aktivitetsappar
- att skolsköterskan har stöd i arbetet av skolans övriga personal, där idrottsläraren kan vara en nyckelperson
- att förskrivaren och övrig skolpersonal känner till vilka fysiska aktiviteter som finns att erbjuda i friskvården, gärna med reducerade priser
- att det finns utbildade FaR-ledare i friskvården med barn-/ungdomskompetens
- att det finns olika "prova på" grupper i friskvården till olika målgrupper som barn med olika diagnoser eller olika åldersgrupper samt grupper för barn och vuxna tillsammans.

¹ extra kunniga på fysisk aktivitet

Sammanfattning

Rapporten är en nulägesanalys av hur elevhälsan arbetar med fysisk aktivitet på recept FaR® (FaR) inom Stockholms län samt i övriga landet, den utgör ett underlag till beställarna inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting.

Kartläggningen har fyra frågeställningar.

I Belysa om elevhälsan i Stockholms län arbetar med FaR och synliggöra goda exempel.

II Belysa om elevhälsan i övriga landet arbetar med FaR och synliggöra goda exempel.

III Identifiera nyckelpersoner för att utveckla arbetet med FaR inom elevhälsan samt spegla möjligheter och hinder.

IV Belysa hur landstingets hälso- och sjukvård inom Stockholms län arbetar med FaR till barn och ungdomar.

Datainsamlingen bygger på intervjuer med 20 personer från elevhälsan, hälso- och sjukvården samt nyckelpersoner, det vill säga extra kunniga personer på fysisk aktivitet. En fokusgrupp har genomförts med sju skolsköterskor från Stockholm stad och tre representanter från ledningen för elevhälsans medicinska insats (en skolöverläkare och två skolsköterskor med ledningsansvar) i Stockholms stad. En webbenkät med frågor om FaR har gått ut till elevhälsan i Stockholms län (519 varav 281, 54% svarade).

Därutöver har kontakter tagits med drygt 100 personer via mail och telefon till ansvarig person för elevhälsan i varje kommun i Stockholms län, representanter i det nationella nätverket för FaR till barn och unga, arbetsgruppen fysisk aktivitet inom nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer, ordförande i skolsköterskor och skolläkarnas riksförbund, folkhälsostrateger inom landstingen i Sverige samt folkhälsostrateger i Stockholms län.

I Resultat kommunerna i Stockholms län

Kartläggningen visade att i Stockholms län är det nästan hälften av kommunerna, 12 av 26 där man på något sätt arbetar med FaR inom elevhälsan. I sex kommuner uppger man att man skriver ett fåtal FaR eller att det är enstaka personer som förskriver. I tre kommuner hänvisar skolsköterskorna till andra aktörer som förskriver FaR eller är receptmottagare. I ytterligare tre kommuner har man fått information om metoden eller har bestämt att börja använda den.

Webbenkät

Enkäten som mailades till alla skolsköterskor och skolläkare i Stockholms län (519) förstärkte resultatet att relativt få skolsköterskor och skolläkare skrivit ut FaR. Det var 10% som förskrivit FaR en eller flera gånger. Många har kommenterat att de hittat andra sätt att motivera elever till fysisk aktivitet än just FaR, exempelvis svarade lite mer än var tredje skolsköterska (34%) att man rekommenderar eleven någon individuell aktivitet på fritiden.

På frågan om man är intresserad av att arbeta med FaR svarade majoriteten (65%) att man är det och majoriteten (61%) hade ett intresse för utbildning om FaR. De som förskrivit FaR upplevde att metoden erbjöd något konkret och också möjlighet att följa upp. Exempel på hinder med arbetet var att man ville veta mer om vilka fysiska aktiviteter som kan erbjudas och man vill ha fler subventionerade aktiviteter samt mer tid för uppföljning.

Fokusgruppsmöte med skolsköterskor och ledning

I FaR utbildningarna som elevhälsan genomförde tillsammans med landstinget år 2008 och år 2011 deltog 50 av 200 skolsköterskor samt en av 30 skolläkare i Stockholm stad. Från början förskrev skolsköterskorna FaR till elever med övervikt och fetma, men utökade sen till inaktiva elever. Bedömning av inaktiva elever låg på den enskilda skolsköterskan.

Skolsköterskorna beskrev många olika förutsättningar till exempel dålig arbetsmiljö och neddragningar på skolor. Det fattas personal inom elevhälsan som exempelvis psykolog och kurator, vilket gör att skolsköterskornas situation blir än mer pressad. De berättar att de ofta är väldigt ensamma i sitt arbete. Skolsköterskorna från Stockholm stad som medverkade vid fokusgruppsmötet hade i genomsnitt 600 elever i grundskolan och 1200 elever på gymnasiet.

Skolsköterskorna arbetar mest med insatser för elever vid enskilda besök, hälsobesök och vaccinationer. De arbetar inte så mycket med hur skolan skulle kunna arbeta hälsofrämjande på ett bättre sätt. Däremot skulle de önska mer samarbete med övriga personal på skolan vad gäller hälsofrågor. Överhuvudtaget ansåg skolsköterskorna att fokus skulle lyftas till elevernas hälsa, inte bara om de klarar skolans kunskapskrav. Kunskapen hos alla om vikten av fysisk aktivitet skulle behöva ökas hos politiker, rektorer och lärare. Elevhälsoteamen där enskilda elevers resultat lyfts skulle kunna vara ett viktigt forum att lyfta hälsofrågor.

Möjligheter

Skolsköterskorna ser ett stort behov av att motivera elever till ökad fysisk aktivitet och att följa upp. De ser tydligt att stillasittande beteende har ökat hos ungdomar och att det är en ökning av elever med övervikt och fetma. Skolsköterskorna anser inte att det är viktigt att metoden är just FaR för att stimulera elever till ökad fysisk aktivitet. De har inte upplevt att elever som fått FaR och deras föräldrar känt sig kränkta, däremot har de mötts av tacksamhet.

Hinder

Skolsköterskorna tycker att FaR-metoden är tidskrävande, både dokumentation och uppföljning på individnivå samt att få med sig föräldrar till elever i grundskolan. De känner också osäkerhet angående vilka fysiska aktiviteter som finns att erbjuda i friskvården och om det finns utbildade FaR-ledare. Särskilt fysiska aktiviteter till äldre elever och särskilda målgrupper till exempel barn med ADHD och fetma efterfrågas. En möjlighet som skolsköterskorna har sett med FaR är att det ibland erbjuds ett reducerat pris för elever som fått recept. Vad gäller elever med övervikt och fetma finns en stark koppling till en sämre socioekonomisk situation.

Det finns en tveksamhet hos ledningen vid elevhälsans medicinska insats att fortsätta med FaR. Ett fåtal recept har förskrivits av skolsköterskorna. En viktig anledning tror

man är att skolsköterskorna har i sitt uppdrag att arbeta med prevention (friska elever) och inte behandling. Skolsköterskorna har ingen vana att skriva recept överhuvudtaget. Metoden är direkt överförd från landstingets hälso- och sjukvård.

Om FaR ska fortsätta användas måste metoden modifieras och anpassas till elevhälsans uppdrag och målgrupper, så att den kan utgöra ett strukturerat stöd i skolsköterskornas preventiva arbete. Ett förslag från skolöverläkaren i Stockholms stad är att tillsätta en friskvårdslots för att stödja de elever som fått FaR inom elevhälsan och landstingets hälso- och sjukvård.

Elevhälsans ledning i Stockholm stad drar slutsatsen att FaR-metoden är alldeles för komplicerad för skolan. Enligt uppdraget ska man arbeta med att motivera alla elever till fysisk aktivitet. Ett sätt att göra det är att elevhälsans personal på skolorna själva knyter kontakter med friskvårdsaktörerna.

II FaR inom elevhälsan i övriga landet

I övriga landet svarade nio av 21 landsting att man arbetar lite grand med FaR inom elevhälsan. Endast i två landsting finns övergripande riktlinjer eller rekommendationer om FaR inom elevhälsan. Några landsting har tidigare haft pilotprojekt där arbetet inte fortsatt. Två landsting (regioner) är på gång att skriva projektplan för FaR till barn och ungdomar respektive riktlinjer i samverkan med andra aktörer både för landstingets hälso- och sjukvård och elevhälsa.

Goda exempel inom elevhälsan

Fem goda exempel har belysts från fyra orter i landet, vilka arbetar eller har arbetat med FaR inom elevhälsan. En skolsköterska förskrev FaR till elever i årskurs 4, en skolsköterska i årskurs 6-9 och två skolsköterskor på gymnasiet samt en skolsjukgymnast till elever i årskurs 0-9 samt gymnasiet. Förskrivning av FaR skedde vanligtvis utifrån hälsobesöket.

De intervjuade har arbetat med FaR olika lång tid, vissa under ett år, andra under flera år och som längst under tio år. Två av skolsköterskorna var med i utvecklingsprojekt under några år som sedan lades ned inom elevhälsan och utvecklades vidare inom barnspecialistmottagningen.

Målgrupper för FaR varierade, men i samtliga fall var det elever med hälsoproblem eller olika diagnoser och/eller friska elever som var otillräckligt fysiskt aktiva. Exempel på anledningar till förskrivning var trötthet/dålig sömn, spänningshuvudvärk, ont i rörelseapparaten till exempel knä och rygg, övervikt och fetma, rökning, ärftlighet för hjärt-kärlsjukdom, psykisk ohälsa till exempel nedstämdhet eller barn som har något psykologiskt hinder till exempel ångslighet.

Definition av otillräcklig fysisk aktivitet angav man som mindre än en timme fysisk aktivitet per dag. I ett av exemplen beskrevs att man skriver FaR till de som är för mycket stillasittande, vilket man tog reda på via frågeformulär under hälsobesöket. I två av exemplen fick elever gå med stegräknare och aktivitetsdagbok i en vecka och skolsköterskan följde upp om eleverna uppnådde stegrekommendationer om antal steg för sin åldersgrupp.

När eleverna gick på grundskolan involverades föräldrarna alltid på något sätt via telefon eller brev. I en kommun där skolsköterskorna skrev FaR kopplas skolsjukgymnasten in vid "svårare fall" och träffade då alltid föräldrarna. I en annan kommun skickade skolsköterskan kopia på FaR till en friskvårdslots och föräldrarna rekommenderades vara med vid besöket. När elever på gymnasiet fick FaR hade skolsköterskan bara direkt kontakt med föräldrarna i enskilda fall. Samtliga skolsköterskor nämner att eleverna följs upp efter två till tre månader.

Möjligheter

Möjligheter skolsköterskorna ser med FaR är att tre månaders tid är en lagom tid för att komma igång med fysisk aktivitet. Det är viktigt med subventionerade fysiska aktiviteter för många av dem som får FaR. Det är en fördel att både förskrivare och elev finns på skolan, det underlättar uppföljning.

Skolsköterskorna skulle kunna arbeta mer tillsammans med idrottsläraren och övrig skolpersonal. Gemensamma riktlinjer om FaR är en förutsättning för hur man ska arbeta. Frågeunderlag vid hälsobesök är en viktig utgångspunkt för samtalet.

Stegräkning som en metod att uppmärksamma hur mycket man rör sig fungerar bra både för elever och för skolsköterskan att själv komma ihåg att lyfta frågan om fysisk aktivitet. Elever på gymnasiet verkar vara en enklare målgrupp att förskriva FaR till. Elever som kommit igång med FaR mår bättre, har fått känna på rörelseglädje samt fått en vana att röra sig.

Det är lättare att samordna lokala resurser inom friskvården på en liten ort samt ha gemensamma utbildningsdagar för förskrivare och receptmottagare. Det är en fördel när elevhälsan är organiserad under landstinget, istället för att ligga under rektorn. I kommunen med skolsjukgymnasten är den en drivande person och länk mot skolsköterskorna och idrottsföreningarna.

Hinder

Hinder man uppger är tidsbrist och att hinna med uppföljning av elever. Det har stor betydelse att den fysiska aktiviteten finns i närområdet, annars blir det inte av. Elever som bor på landet kan ha sämre förutsättningar att delta i organiserade aktiviteter som oftast finns i tätorten. Egenaktivitet i form av promenad kan också vara svårt på landet under höst- och vinterhalvåret då det är mörkt tidigt. Efter tre månader med subventionerad träning blir det oftast normalt pris, vilket hindrar vissa att delta i aktiviteten.

De grupper man verkligen behöver nå är svåra att nå. Vissa föräldrar har svårt att ta sig till samtal med elevhälsan och deras barn till den fysiska aktiviteten. Det behövs ännu mer stöd till exempel en friskvårdslots till dessa grupper. Vissa föräldrar blir arga när elevhälsan lyfter att deras barn har övervikt eftersom det är en känslig fråga.

III Nyckelpersoners syn på FaR

Nyckelpersoner som intervjuats har stor kunskaper om fysisk aktivitet när det gäller barn och ungdomar.

Möjligheter

Möjligheter som de ser är att skolsköterskor skulle kunna förskriva FaR och idrottslärarna skulle kunna fungera som aktivitetsledare. Det bästa vore att tillsätta ytterligare två timmars gympa i veckan för då kanske inte FaR skulle behövas? Men, då måste man förändra upplägget på Idrott och Hälsa så att det passar alla.

Vid förskrivning av FaR skulle skolsköterskan också kunna konsultera en sjukgymnast för att få stöd i vad som skulle passa eleven. Det positiva är att eleven i vissa fall får lite rabatt på fysisk aktivitet. FaR i sig har samma tyngd som ett läkemedelsrecept.

FaR kan användas till elever på gymnasiet i första hand, men effekterna behöver utvärderas. För att kunna arbeta bra med FaR inom elevhälsan behövs ett förstärkt elevhälsoteam med skolsköterska, sjukgymnast, beteendevetare och idrottslärare. FaR kan vara en hjälp till vissa elever för att kunna delta i Idrott och Hälsa genom att en sjukgymnast definierar vad ett barn kan klara.

Hinder

Hinder som några nyckelpersoner ser är att det är fel att peka ut vissa barn och ungdomar via ett FaR. En nyckelperson tycker att om man har evidens att fysisk aktivitet hjälper vid olika diagnoser finns det inget att tveka på eftersom fysisk aktivitet är första linjens behandling i många sjukdomar hos vuxna. Det finns evidens för barn/ungdomar med övervikt eller fetma.

En annan nyckelperson tycker att om FaR-metoden underlättar att nå de barn/ungdomar som är mest stillasittande kan det vara en bra metod. En nyckelperson tycker att FaR inte ska användas i skolan, men komponenter i metoden skulle kunna användas för att främja fysisk aktivitet hos elever till exempel en skriftlig individanpassad rekommendation och det motiverande samtalet. Någon poängterar vikten av hur FaR presenteras.

FaR inom hälso- och sjukvården har byggt på befintliga strukturer, vilka saknas inom elevhälsan. Det är svårt att definiera vilken målgrupp man ska förskriva FaR till. På vilka kriterier ska man välja ut barn som får FaR, hälsoproblem/diagnoser och/ eller otillräcklig fysiskt aktivitet?

För att arbeta med FaR inom elevhälsan skulle både skolpersonal och elevhälsans personal behöva utbildning om vikten av fysisk aktivitet. De som utbildar om FaR till barn och ungdomar behöver ha kunskap om "skolans värld".

En kartläggning av vad som rekommenderas vad gäller fysisk aktivitet till barn/ungdomar med olika diagnoser bör göras, typ en FYSS för barn och ungdomar. Evidensen som finns behöver lyftas fram.

Skolsköterskorna behöver ha utbildning om FaR-metoden och större kännedom om vilka fysiska aktiviteter som finns att erbjuda inom friskvården. Det behövs utbildade FaR-ledare. Priset bör vara reducerat när man ska sätta igång med fysisk aktivitet.

Receptet bör finnas i den digitala elevhälsovårdsjournalen. Det behövs studier, att testa FaR i liten skala och sedan följa upp.

IV Goda exempel inom landstinget i Stockholms län

Goda exempel inom landstinget bygger på intervjuer med fyra sjukgymnaster inom tre olika verksamheter.

Två sjukgymnaster arbetar inom barnsektionen på ett sjukhus där det finns sjukgymnaster inom neuropediatrik, ortopedi, reumatologi, andning och onkologi. Det vanligaste är att barn över 10 år får FaR.

Den tredje sjukgymnasten arbetar som specialist inom psykosomatik/psykiatri för barn och ungdom i primärvården. Det kan handla om barn med neuropsykiatriska diagnoser, återkommande smärta till exempel ont i ryggen, magen, ångest depressioner, ätstörningar, sömnbesvär, samspel och kommunikationssvårigheter.

Den fjärde sjukgymnasten arbetar framförallt med barn och ungdomar över 12 år med övervikt, fetma eller Asperger som remitterats från barnspecialistmottagningen.

Sjukgymnasterna har arbetat med FaR till barn och ungdomar i mellan ett år till tretton år. För samtliga sjukgymnaster känns det självklart att förskriva FaR till barn och ungdomar som redan har en diagnos eller hälsoproblem. Det innebär dock inte att de anser att det är självklart för all legitimerad personal inom landstinget.

Möjligheter

Under hösten år 2013 har landstinget tagit fram rekommendationer för vilka barn och ungdomar som man kan förskriva FaR till se bilaga 1. Rekommendationerna ska implementeras framöver. Det vanligaste är att sjukgymnasterna träffar sina patienter återkommande, men om de inte gör det ska FaR receptet följas upp senast inom sex månader.

Möjligheter som sjukgymnasterna ser med FaR är att det fungerar bra med ungdomar att diskutera vilken fysisk aktivitet som passar dem. Att förskriva ett FaR är ett tydligt sätt att motivera, följa upp och dokumentera i journalen. Dagboken på baksidan av receptet kan vara till god hjälp. Att hitta en fysisk aktivitet som barnet/ungdomen är motiverad att göra i närområdet är oftast en framgångsfaktor. Det är inte viktigt att metoden heter FaR utan samtalet är det viktiga. En sjukgymnast fungerar som en form av friskvårdslots, ett stöd till landstingets sjukvård och skolsköterskorna i kommunen. Sjukgymnasten önskar att hon används i högre grad, särskilt av skolsköterskorna.

I samarbete med idrottsläraren kan FaR ge barnet förutsättningar att delta på Idrott och hälsa utifrån sina egna resurser och begränsningar. Barn som varit hos dietist för övervikt kan komma till sjukgymnast för att diskutera fysisk aktivitet och få ett FaR för att sedan följas upp efter sex månader.

FaR kan vara en hjälp för barn och föräldrar att träna tillsammans. Om sjukgymnasten som arbetar inom området psykosomatik/psykiatri barn och ungdom, hade mer tid

(eller om det fanns fler sjukgymnaster som arbetar med barn och ungdom) skulle hon vilja samverka mer med skolor och idrottslärare angående barn med motoriska problem och definiera vad de klarar. Sjukgymnasten skulle också kunna samverka med elevhälsan och arbeta mer förebyggande innan eleverna kommer med svårare problem. Det finns inte så stora resurser att arbeta med barn och ungdomar varken förebyggande eller inom vården. Ju längre barnen får vänta på insatser ju sjukare blir de som vuxna.

Hinder

Hinder är att det tar extra tid att skriva FaR särskilt om man inte fått in det som en rutin. Det finns vissa tillfällen då FaR inte är en lämplig metod till exempel vid sjukgymnastbedömning som bara är vid ett tillfälle eller när det är patienter med diagnoser som inte törs gå ut.

Det skulle behövas fler fysiska aktiviteter att erbjuda ungdomarna som exempelvis Korpen och mindre elitsatsande lag där fler barn och ungdomar kan platsa. Det vore bra om man kunde förskriva FaR även till föräldrarna, även om det är barnet som är patient. Det skulle finnas fler aktiviteter för både föräldrar och barn.

Slutsatser

Sammanfattningsvis visar den genomförda kartläggningen att FaR används i viss mån inom elevhälsan både i Stockholms län och övriga landet. FaR används till en liten målgrupp av elever. Det kan gälla de som är otillräckligt fysiskt aktiva /mycket stillasittande och som löper risk för att utveckla eller har ohälsa där fysisk aktivitet kan förebygga/behandla. Det gäller till exempel nedstämdhet, oro, trötthet/dålig sömn, spänningshuvudvärk, ont i rörelseapparaten, övervikt, fetma och ärftlighet i hjärt-kärlsjukdom. Det vanligaste är att skolsköterskan blir uppmärksam på dessa elever vid det ordinarie hälsobesöket. I övrigt arbetar elevhälsan med att fånga upp elever som är otillräckligt fysiskt aktiva, men friska och som exempelvis inte är med på Idrott och hälsa-lektionerna, inte är aktiva i någon idrott på fritiden och erbjuda fysisk aktivitet. Intrycket är det är många faktorer som ska stämma för att få metoden att fungera.

Hur det skulle fungera med FaR till barn och ungdomar behöver testas och utvärderas vetenskapligt. Stockholms läns landsting kommer att implementera rekommendationerna för FaR till barn och ungdomar, genomföra pilotprojekt och utvärdera. Samtidigt vore det av värde att genomföra ett pilotprojekt inom elevhälsan med en begränsad grupp elever. Att landstingets hälso- och sjukvård och elevhälsan samverkar skulle kunna ge synergieffekter.

Vilka elever som kan vara aktuella för FaR samt rutiner för förskrivning och uppföljning bör fastställas av elevhälsan. Landstinget skulle kunna ge stöd i utbildning och utvärdering av insatserna. Utvärdering av metoden behövs både på kort sikt och på längre sikt än 3 månader. För att FaR ska kunna användas i större utsträckning till barn och ungdomar inom elevhälsan behöver metoden anpassas.

För fortsatt utveckling av FaR för barn och ungdom skulle behövas:

- att kartlägga hur barn och ungdomar som fått FaR inom elevhälsan upplever det
- att det finns rekommendationer/riktlinjer för vilka barn och ungdomar som är aktuella för FaR och hur de ska följas upp

- att en anpassad utbildning om fysisk aktivitet, FaR och motiverande samtal genomförs till förskrivare och övrig skolpersonal
- att all legitimerad personal som skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog som har tillräcklig kunskap om elevens hälsotillstånd/diagnos och utbildning om FaR och hälsofrämjande fysisk aktivitet ska ha möjlighet att förskriva FaR
- att det finns strategier för hur man ska involvera familjen till yngre barn
- att se över praktiska verktyg som "FYSS för barn och ungdomar", FaR i digitalt journalsystem, enkät för hälsosamtal/eventuell elevhälsportal eller ta fram aktivitetsappar för ungdomar
- att skolsköterskan har stöd i arbetet av de andra i elevhälsoteamet och skolans övriga personal, där idrottsläraren kan vara en nyckelperson
- att förskrivaren och övrig skolpersonal känner till vilka fysiska aktiviteter som finns att erbjuda i samhället/friskvården. Gärna med reducerade priser till barn/ungdomar som får FaR
- att det finns utbildade FaR-ledare i friskvården med barn-/ungdomskompetens
- att det finns olika "prova på" grupper i friskvården till olika målgrupper som barn med olika diagnoser eller olika åldersgrupper samt grupper för barn och vuxna tillsammans.

1 Bakgrund

Handlingsprogram Övervikt och fetma

Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem generellt både bland barn, ungdomar och vuxna (Handlingsprogram Övervikt och fetma 2010-2013). Stockholms läns landsting tog fram ett tre-årigt handlingsprogram år 2004 för att stoppa den alarmerande utvecklingen. Målet var att halvera andelen med övervikt och fetma fram till år 2013. Programmet har reviderats vid två tillfällen år 2007 och år 2010. Det har visats att implementeringen av programmet bara påbörjats och att målet inte kommer att nås i nuvarande takt. För att minska medicinska komplikationer, minskad livskvalitet och höga kostnader för sjukvården är det angeläget att hitta fungerande förebyggande och behandlande insatser. Den delen i handlingsprogrammet som handlar om det samhällsinriktade arbetet betonar vikten av elevhälsans insatser.

Det finns stora skillnader i prevalens av övervikt i Stockholms län (Övervikt och fetma i ett befolkningsperspektiv 2011). En studie på fyra-åringar visade att förekomst av övervikt och fetma varierade mellan 7% och 19 % i olika delar av Stockholms län till exempel var förekomsten högst i kommuner som Botkyrka, Nynäshamn och Nykvarn medan Sollentuna och Danderyd hade de lägsta andelarna. Också på stadsdelsnivå var det stora skillnader. Högst andel övervikt och fetma fanns i Skärholmen, Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista medan de lägsta andelarna var i Södermalm, Hägersten-Liljeholmen och Östermalm.

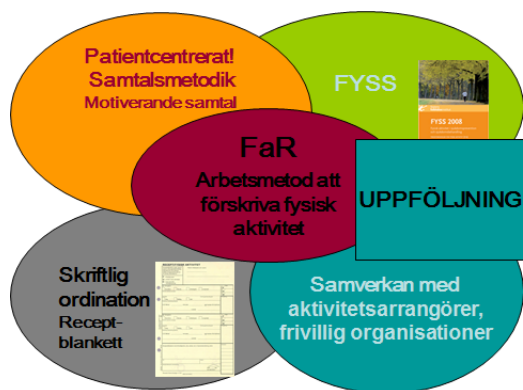
FaR till vuxna

FaR till vuxna började att användas inom hälso- och sjukvården i början av 1980 talet i liten skala. I samband med Folkhälsoinstitutets aktivitetsår "Sätt Sverige i rörelse" år 2001 blev metoden mer utbredd. Inom Stockholms läns landsting skrevs riktlinjer för FaR till vuxna i januari år 2007.

FaR är jämställt med läkemedelsbehandling och innehåller olika delar. Grunden är vårdgivarens förhållningssätt till patienten, att dennes behov sätts i centrum genom att vårdgivaren använder en bra samtalsmetodik till exempel motiverande samtal så att det blir ett jämställt förhållande i mötet. Vårdgivaren gör en skriftlig ordination till patienten på en receptblankett. Receptblanketten är en överenskommelse mellan vårdgivare och patient.

Till hjälp vid förskrivning finns FYSS (fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) som beskriver hur fysisk aktivitet kan ordinerars beroende på hälsotillstånd och diagnos. Ordination bör göras till en egenaktivitet, en aktivitet som patienten lätt kan göra i vardagen samt eventuellt till någon gruppaktivitet.

För att patienten ska hitta något som passar är det viktigt med valmöjligheter av fysisk aktivitet hos aktivitetsarrangörer och frivilligorganisationer. Som vid all behandling inom hälso- och sjukvården är uppföljning en viktig del för att se om ordinationen fungerar eller behöver modifieras. Se illustration nedan.



Arbetsmetoden FaR "Lena Kallings, schematisk bild"

FaR till barn och ungdomar

De senaste cirka tio åren har det pågått olika utvecklingsprojekt i landet med FaR till barn och ungdomar både inom landstingets hälso- och sjukvård samt inom elevhälsan. Det finns ingen evidens för FaR till barn och ungdomar (Lindholm & Kallings 2011), men eftersom man har börjat använda det inom verksamheterna i Stockholms läns landsting (SLL) tog man fram rekommendationer för FaR till barn och ungdomar i november år 2013 (Dohrn, Hafström 2013, se bilaga 1). FaR är utvecklad inom landstingets hälso- och sjukvård till hjälp för vårdgivare (all legitimerad personal) och patient.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att sammanställa effektiva metoder inom mödrahälsovård, barnhälsovård och elevhälsan (Socialstyrelsen 2013). Man vet väldigt lite om vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder som är effektiva inom elevhälsan när det gäller goda matvanor och fysisk aktivitet.

Socialstyrelsens syfte var att undersöka effekterna av metoderna framförallt samtal. Resultatet visade att det finns ett otillräckligt eller begränsat vetenskapligt stöd för interventionerna och deras effekt på barn och ungdomars levnadsvanor och BMI. Det behövs mer forskning för att man ska kunna uttala sig om effekterna. För kvalificerat rådgivande samtal är underlagen mest tillförlitliga, men det behövs mer studier i den svenska elevhälsan. Särskilt studier som inkluderar utfallet stillasittande som är en viktig riskfaktor för ohälsa samt studier särskilt av yngre barns fysiska aktivitet.

Definition av fysisk aktivitet

Den nordiska rekommendationen för barns fysiska aktivitet definieras som 60 minuter på medel- till högintensiv nivå varje dag (NNR 2012). Observera att en del av studierna som ligger till grund för rekommendationen har gjorts på barn med övervikt eller högt blodtryck. Vid mätning av fysisk aktivitet med stegräknare motsvarar tillräcklig fysisk

aktivitet för pojkar 6-12 år under 15 000 steg per dag och för flickor 6-12 år under 12 000 steg per dag (Raustorp 2013).

Vad gäller stillasittande finns inte några rekommendationer för barn och ungdomar. Hos vuxna har forskningen visat att även om man rör sig tillräckligt varje vecka kan stillasittande i långa perioder ha negativ effekt på hälsan (Ekblom Bak 2013). Detta samband har man ännu inte kunnat visa på barn.

Enligt studier på vuxna är rekommendationen att begränsa den stillasittande tiden till två timmar varje dag med aktiviteter som dator och TV-tittande (Owen 2011). Om man sitter mycket rekommenderas man att resa sig varje halvtimme. Vid studier av stillasittande finns det också andra faktorer som påverkar utfallet till exempel att man ofta äter när man tittar på TV (Falbe 2013, Costa 2012).

Elevhälsans organisation och åtagande

Enligt den nya skollagen (2010:800 25-28§§) som tillämpas från den 1 juli år 2011 ska alla skolor ha tillgång till elevhälsovård med skolsköterska, skolläkare, skolkurator och skolpsykolog samt personal med specialpedagogisk kompetens, men det finns ingen specifikation av hur många elever som varje profession ska ansvara för (Skolverket. Elevhälsan i skollagen).

Skolinspektionen gjorde tillsyn på kommunala och fristående skolor år 2012 och såg att 8% av grundskolorna och 30% av gymnasieskolorna hade brister inom elevhälsan enligt skollagen (Skolinspektionen 2012).

Skolsköterskor har ökat i antal under 2000-talet (Skolverket 2009). Trots det har varje skolsköterska väldigt många elever. I Sverige år 2009 hade de kommunala skolsköterskorna i genomsnitt 529 elever och i de fristående skolorna 436 elever. Regeringen har tillsatt 625 miljoner i statsbidrag till personalförstärkningar inom elevhälsan mellan år 2012-2015 som skolorna kan ansöka om (Skolverket 2013).

Det finns inget register att tillgå på hur elevhälsan är organiserad i Stockholms län. De skolor som har kommunen som huvudman har vanligtvis egen elevhälsovårdspersonal anställd inom kommunen, medan de fristående skolorna vanligtvis anlitar privata bolag som driver elevhälsovård.

Stockholms stad har 14 stadsdelar. Det finns en elevhälsovård inom Stockholms stad som har medicinskt ansvar för dessa (Bromma, Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Norrmalm, Rinkeby-Kista, Skarpnäck, Skärholmen, Spånga-Tensta, Södermalm, Älvsjö och Östermalm).

Eleverna ska ha tillgång till hälsobesök (tidigare hälsokontroll) som innefattar allmänna hälsokontroller minst tre gånger i grundskolan samt en gång på gymnasiet (Skolverket. Elevhälsan i skollagen). Exempel på allmänna hälsokontroller är screening av till exempel syn och hörsel. I elevhälsans basprogram ingår också vaccinationer. Vid hälsobesöken genomförs hälsosamtal oftast utifrån enkätfrågor om livsstil.

Elevhälsans fokus ska inte vara hälso- eller sjukvårdande insatser utan förebyggande och hälsofrämjande insatser i ett bredare perspektiv, samtidigt som eleverna ska kunna

få hjälp med enklare sjukvårdsinsatser. Socialstyrelsen tillsammans med Skolverket håller på att ta fram ett förslag till vägledning som ska gälla elevhälsans alla yrkesgrupper och som beräknas blir klar i februari år 2014 (Vägledning för elevhälsan. Preliminär version 2013).

Psynkprojektet i elevhälsan

Med uppdrag från staten har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) drivit ett modellområdesprojekt i 14 områden i Sverige sedan år 2009. Under år 2012 gick projektet över till PSYNK-projektet (www.skl.se/psynk/om-psynkprojektet).

Syftet med projektet är att synkronisera insatser för barn och ungdomars psykiska hälsa. Alla resurser som samhället kan erbjuda från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård ska vara lätta att hitta och ges i rätt tid. Inom Psynk-projektet finns en temaledare för elevhälsan som är skolsköterska i Jönköping (www.skl.se/psynk/battre-skolresultat/elevhalsa).

I Jönköpings län har man tagit fram Hälsokurvan som används till barn och ungdomar som ett frågeunderlag vid hälsobesök i grundskolan och på gymnasiet. De flesta kommuner i Jönköping använder Hälsokurvan liksom flera andra kommuner i landet bland annat region Skåne. I Västernorrlands landsting har man en databas för enkätsvar som samlas in vid skolsköterskans hälsobesök i förskoleklass, åk 4, åk 7 och åk 1 på gymnasiet. Enkäten har använts från år 2004 och flera landsting använder den också. I övrigt har elevhälsan i olika delar av landet sina egna underlag för hälsobesök så det finns inget gemensamt nationellt underlag och databas.

Idrottslyftet

Regeringen har tillsatt nationella medel, 500 miljoner kronor årligen för att fler barn ska komma in och stanna i idrottsrörelsen längre upp i åldrarna via det så kallade Idrottslyftet (tidigare Handslaget). (www.rf.se/Distrikt/StockholmsIdrottsforbund/Undermeny/Fokusomraden/Idrottslyftet/Stockholmsdistriktet/)

Stockholms läns idrottsförbund har en vision ”Det finns en idrott för varje barn. Låt oss ge barnen en chans att hitta den”. Idrottslyftet ska genomföras i samverkan mellan kommun, skola och idrottsrörelse. Satsningen ska ge skolorna möjlighet att erbjuda daglig fysisk aktivitet till alla elever, klassvis och på skoltid. För att eleverna ska ha möjlighet att hitta något som passar just dem ska flera idrotter presenteras. Idrottsaktiviteterna ska ske med utbildade ledare. Förhoppningen är att elevernas idrottsintresse består på sikt så att idrottsdistriktet får nya medlemmar.

2 Syfte

Uppdraget

Kartläggningen är en nulägesanalys av hur elevhälsan arbetar med FaR inom Stockholms län och i övriga landet samt belysa goda exempel. Uppdraget inkluderar också att identifiera nyckelpersoner, extra kunniga personer på fysisk aktivitet och spegla deras syn på FaR. En kartläggning av hur man använder FaR till barn och ungdomar inom landstingets hälso- och sjukvård i Stockholms län görs också för att eventuellt kunna använda erfarenheterna inom elevhälsan.

Rapporten är ett underlag till beställarna inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting.

Kartläggningen har fyra frågeställningar.

I Belysa om elevhälsan i Stockholms län arbetar med FaR och synliggöra goda exempel.

II Belysa om elevhälsan i övriga landet arbetar med FaR och synliggöra goda exempel.

III Identifiera nyckelpersoner för att utveckla arbetet med FaR inom elevhälsan samt spegla möjligheter och hinder.

IV Belysa hur landstingets hälso- och sjukvård inom Stockholms län arbetar med FaR till barn och ungdomar.

3 Metod

För att uppnå kartläggningens syfte och besvara de fyra frågeställningarna har både kvalitativa och kvantitativa metoder använts. Det har genomförts totalt 18 intervjutillfällen med 20 personer. Varje intervju tog cirka en timma. Samtliga intervjuer har spelats in, skrivits ned ordagrant och mailats till den intervjuade som fått ha synpunkter på texten. Ett dialogmöte i form av fokusgrupp har genomförts med sju skolsköterskor från Stockholm stad och tre representanter från elevhälsans medicinska insats i Stockholms stad. Dialogmötet spelades också in och skrevs ner ordagrant och mailades till en skolsköterska med ledningsfunktion som fick ha synpunkter på texten.

En webbenkät med frågor om FaR har gått ut till elevhälsan i Stockholms län. Utöver detta har kontakter tagits med över 100 personer via mail och telefon för att inhämta ytterligare material till rapporten. För att se alla personer som medverkat till rapporten se bilaga 2. Nedan beskrivs tillvägagångssättet mer detaljerat för hela kartläggningen utifrån de fyra frågeställningarna i rapporten.

I Belysa om elevhälsan i Stockholms län arbetar med FaR och synliggöra goda exempel

Ia. Telefonsamtal och mail till en kontaktperson för elevhälsan (verksamhetschef alternativt medicinskt ansvarig sjuksköterska eller läkare) i varje kommun i Stockholms län. Frågor som ställts är: Arbetar ni med FaR? I sådant fall hur? Finns någon särskild skolsköterska som arbetar med FaR? Arbetar ni med fysisk aktivitet? I sådant fall hur?

Ib. Kontaktpersonen för elevhälsan i varje kommun i Stockholms län ombads uppge mailadresser till skolsköterskor och skolläkare. En webbenkät med sex frågor mailades till skolsköterskor och skolläkare (519 personer) i samtliga kommuner i Stockholms län.

Ic. Telefonsamtal och mail till de folkhälsastrateger som finns i vissa kommuner i Stockholms län. Frågan som ställts är: Vet du om man arbetar med FaR inom elevhälsan i din kommun?

Id. Telefonsamtal och mail till privata företag inom elevhälsan i Stockholms län. Frågan som ställts är: Arbetar ni med FaR inom er verksamhet?

Ie. Identifiera goda exempel (skolsköterskor) som arbetar med FaR inom elevhälsan i Stockholms län och intervju dessa personer om möjligheter och hinder. En skolsköterska har identifierats. Denna intervju redovisas under **IIf.**

If. Intervjuer med tre representanter för elevhälsans medicinska insats inom Stockholms stad (två skolsköterskor med ledningsfunktion och en skolöverläkare) Utredaren har tagit del av inrapporterad statistik för förskrivning av FaR år 2009 till och med år 2013.

Ig. Dialogmöte i form av fokusgrupp med sju skolsköterskor i Stockholms stad som fått utbildning om FaR år 2008 och år 2011. Skolöverläkaren och de två skolsköterskorna med ledningsfunktion deltog också vid mötet.

Syftet var att belysa hur skolsköterskorna upplevt att använda FaR inom elevhälsan. Skriftliga synpunkter togs in från en skolsköterska som inte kunde närvara på mötet.

Ih. Sammanställningen av ett halvdagsseminarium om FaR till barn och ungdomar som hölls av Centrum för Allmänmedicin (CeFAM) för nyckelpersoner inom

Stockholms län i maj år 2013 har använts som komplement för analys av insamlat material.

II Belysa om elevhälsan i övriga landet arbetar med FaR och synliggöra goda exempel

IIa. Mail och telefonsamtal till det nationella nätverket FaR till barn och ungdomar. I de landsting som inte är representerade i nätverket har mail skickats till representant för fysisk aktivitet i nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS) eller till folkhälsostrateger inom landstingen. Frågan som ställts är: Arbetar elevhälsan inom din kommun med FaR?

IIb. Mail och telefonsamtal till ordförande i Riksföreningen för skolsköterskor samt Riksföreningen för skolläkare. Frågan som ställts är: Känner du till om någon skolsköterska eller skolläkare arbetar med FaR?

IIc. Identifiera goda exempel (skolsköterska eller skolsjukgymnast) som arbetar eller har arbetat med FaR inom elevhälsan samt intervjua dessa personer om möjligheter och hinder. Fem personer har intervjuats, en person är från Stockholms län och fyra personer är goda exempel från övriga landet.

IId. Telefonsamtal och mail med tre skolläkare som har stort intresse att arbeta med fysisk aktivitet eller FaR.

III Identifiera nyckelpersoner för att utveckla arbetet med FaR inom elevhälsan samt spegla möjligheter och hinder

IIIa. Det var tio nyckelpersoner som identifierades via nätverk inom folkhälsoarbete och tillfrågades om intervju, två personer avböjde.

IV Belysa hur landstingets hälso- och sjukvård inom Stockholms län arbetar med FaR till barn och ungdomar

IVa. Intervju av fyra utvalda sjukgymnaster om hur man arbetar med FaR till ungdomar inom landstingets hälso- och sjukvård.

4 Resultat

Resultatet beskrivs utifrån de fyra frågeställningarna i kartläggningen.

I Kontakt med kommuner i Stockholms län

I telefonsamtal och mail har kontakter tagits med verksamhetschef för elevhälsan alternativt medicinskt ansvarig sjuksköterska eller läkare i varje kommun.

Av Stockholms 26 kommuner svarade 14 att de inte använder sig av FaR (Botkyrka, Danderyd, Haninge, Järfälla, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Sundbyberg, Upplands-Bro, Vaxholm, Värmdö och Österåker).

I en kommun (Norrtälje) svarar man att man inte använder FaR, men att det finns två skolsköterskor som förskriver FaR. Den ena skolsköterskan började för tio år sedan och har sedan introducerat sin skolsköterskekollega.

Även om elevhälsan inte förskriver FaR nämner de att de tar upp fysisk aktivitet med eleverna framförallt vid hälsobesöket. Generellt finns ett stort intresse bland skolsköterskor att arbeta med FaR, men många betonar att man behöver utbildning. Flera nämner CeFAMs utbildning om FaR och menar att den kostar för mycket.

I 13 kommuner inom Stockholms län och fyra stadsdelar i Stockholms stad finns anställda folkhälsovetare som är inblandade i olika preventiva projekt angående fysisk aktivitet. I vissa kommuner erbjuds till exempel subventionerade badbiljetter och stegräknare inom elevhälsan. I en kommun (Nynäshamn) drivs ett projekt med pulshöjande fysisk aktivitet på morgonen varje dag innan mattelektionen.

Fyra kommuner svarade att det förskrivs ett fåtal FaR recept, men det finns inget systematiskt arbete (Ekerö, Huddinge, Solna och Upplands Väsby).

I en kommun jobbar man lite grand med FaR (Stockholm stad). Ett fokusgruppsmöte hölls under november år 2013 med skolsköterskorna i Stockholms stad som fått utbildning om FaR av CeFAM år 2008 och år 2011.

I Sollentuna kommun fick skolsköterskorna FaR-information av CeFAM våren år 2013, men de har inte kommit igång att förskriva FaR än.

I två kommuner har man under hösten år 2013 börjat planera för att arbeta med FaR (Lidingö och Vallentuna). I Vallentuna ska elevhälsan under hösten ta del av Uppsalas arbete med FaR inom elevhälsan.

Tre kommuner hänvisar till andra aktörer som hjälper barn och ungdomar med fysisk aktivitet (Hälsoenheten i Södertälje, Feelgood i Täby, Brännpunkten i Tyresö).

I Södertälje kommun har skolsköterskorna möjlighet att skriva remiss till en sjukgymnast vid Hälsoenheten (som tillhör Stockholms läns landsting). Sjukgymnasten förskriver FaR och stöttar elever med fysisk aktivitet. Hon får bara någon enstaka remiss från elevhälsan. Majoriteten av remisserna är från barnmottagningen till barn/ungdomar över 12 år med övervikt eller fetma.

I Täby skriver elevhälsan remiss till en träningsanläggning bland annat för barn med övervikt eller fetma eller med andra besvär från kroppen bland annat idrottsrelaterade skador. Sjukgymnaster har träning både individuellt och i grupp för ungdomar över 13 år. För barn med övervikt och fetma finns en gruppverksamhet, där föräldrarna rekommenderas att vara med vid inskrivningstillfället. Idag skriver sjukgymnasterna FaR bara till vuxna, men det finns planer att börja använda receptet även till barn. Från och med hösten år 2013 har man slutat med fysisk aktivitet för barn under 13 år och genomför bara coachsamtal för barn och föräldrar.

En skolläkare i Täby berättade att elevhälsan skulle vara mycket intresserad av att använda FaR om det fanns ett större utbud av fysiska aktiviteter att prova på i närmiljön exempelvis icke elitsatsande lagsporter och individuella fysiska aktiviteter. Nedanstående stycke är baserat på telefonsamtal med nämnd skolläkare. Förhoppningen är att barnen ska ha kul och ta till sig en ny vana i livet och för framtiden. Forskning visar att styrketräning är bra för barn från 8 års ålder, men det som är viktigt är att all organiserad fysisk aktivitet för barn överinses av kloka kunniga vuxna för att undvika träningsskador/belastningsskador. Elevhälsan ser motpolerna i vardagen, elever som utför för ensidig träning och övertränar samt elever som inte tränar alls. Elevhälsan träffar många elever som behöver extra stöd till fysisk aktivitet. Det kan vara elever med övervikt eller fetma som inte har hittat någon regelbunden fysisk aktivitet eller nyanlända personer från hela världen där ett högt BMI kan vara en tillgång både socialt och kulturellt. Både dessa grupper kan ha svårt att bekosta organiserad träning. Elevhälsan arbetar hälsofrämjande till dessa elever och föräldrar med livsstilsfrågor som kost, rörelse, sömn, skärmtid med mera. Ett önskemål från skolläkaren är att en Fys-samordnare skulle kunna arbeta med att stimulera ett utbud av anpassade fysiska aktiviteter samt vägleda elever till rätt fysisk aktivitet som på sikt skulle ha stor betydelse för personens fortsatta hälsa.

I Tyresö kommun finns aktivitetscentret Brännpunkten sedan år 2009. Barnläkarmottagningar, skolsköterskor, kuratorer och annan personal inom barn och fritid som möter barn och ungdomar mellan 4-20 år skriver rörelse-recept/rekommendationskort. Hos Brännpunkten får barnet/ungdomen inspirationssamtal, träna eller umgås med andra. Föräldrarna erbjuds också stödsamtal. Korpen står för fysiska aktiviteter och man får betala en medlems- och terminsavgift. Sedan sommaren år 2012 blev Brännpunkten en ordinarie verksamhet inom Socialförvaltningen i kommunen.

I Värmdö kommun har skolsköterskorna tidigare provat att förskriva ett slags FaR-recept "passbiljett". Ett stort hinder var att det inte fanns anpassade fysiska aktiviteter för barn och ungdomar. Fritidsenheten i Värmdö bekostade projektet "Kul och fri" som drevs under ett år tillsammans med Lillsveds folkhögskolas idrottsförening och Korpen. Elevhälsan identifierade ungdomar som behövde röra sig mer och erbjöd dem prova på grupper med olika roliga fysiska aktiviteter. Aktiviteterna vände sig till åldrarna 7-10 år, 11-14 år och över 15 år, aktiviteten var kostnadsfria för deltagarna. Utförare och förskrivare var i "otakt" och därför lades projektet ned. Det finns idag planer på att ta upp arbetet igen.

Nätverket för kommunala folkhälsostراتيجer

Mail har skickats till nätverket för kommunala folkhälsostراتيجer inom Stockholms län med frågan om de vet om elevhälsan arbetar med FaR. De flesta sitter under ledningskontoret och hänvisade till Utbildningsförvaltningen. Totalt är det 21 folkhälsostراتيجer som är anställda i 13 kommuner och fyra stadsdelar.

Fristående skolors elevhälsovård

Efter tips från kontaktpersoner och sökning på internet hittades sju privata aktörer inom elevhälsan. Tre av dem har svarat att de inte arbetar med FaR. Däremot nämner vissa att de tar upp fysisk aktivitet och hänvisar elever till andra resurser som dietist, barnklinik och föreningsliv. Fyra privata aktörer inom elevhälsovård har inte svarat alls.

Kommunernas arbete med FaR i Stockholms län

I tabell 1 nedan visas kommunernas arbete med FaR i Stockholms län. Uppgifter har samlats in från kontaktperson från elevhälsan i varje kommun.

Svar	Kommuner	Antal
Använder sig inte av FaR.	Botkyrka, Danderyd, Haninge, Järfälla, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Sundbyberg, Upplands-Bro, Waxholm och Österåker	13
Det förskrivs ett fåtal FaR recept, men det finns inget systematiskt arbete med FaR.	Ekerö, Huddinge, Solna och Upplands Väsby	4
Hänvisar till andra aktörer som skriver FaR.	Täby, Tyresö, Södertälje	3
Har precis börjat att arbeta med FaR hösten 2013.	Lidingö, Vallentuna	2
Jobbat lite grand med FaR sedan 2008.	Stockholm stad	1
Fått FaR information av CeFAM våren-2013, ej kommit igång.	Sollentuna	1
Använder sig inte av FaR generellt, men två skolsköterskor gör.	Norrtälje	1
Har tidigare haft ett projekt med förskrivning av FaR.	Värmdö	1
Totalt		26

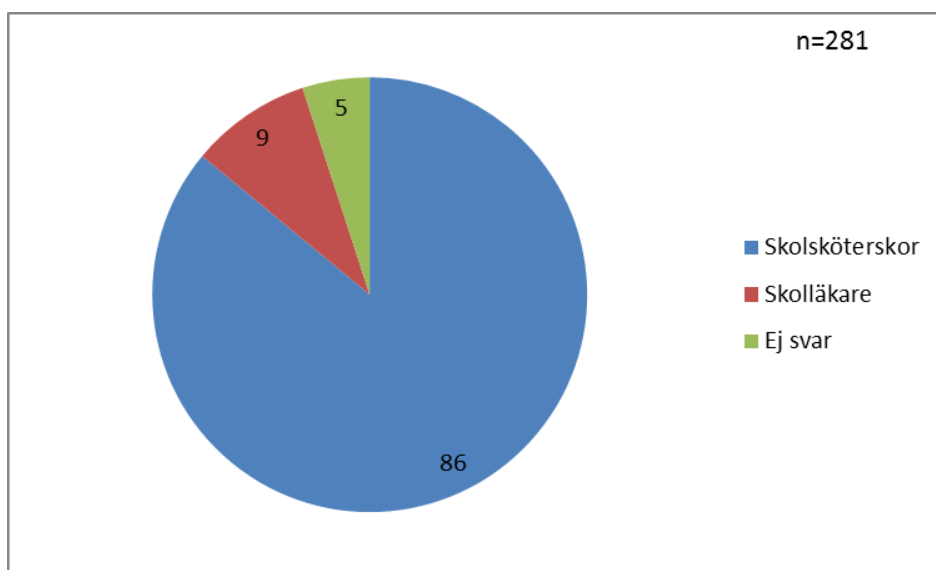
Tabell 1. Svar från kommunerna i Stockholms län om man arbetar med FaR

Enkäten

Svarsfördelning

En enkät mailades till alla kommunala skolsköterskor och skolläkare i Stockholms län. Enkäten hade sex frågor med möjlighet att lämna kommentarer på varje fråga. Enkäten mailades till 519 personer, 49 skolläkare (9%) och 470 skolsköterskor (91%). För intervjufrågor se bilaga 3.

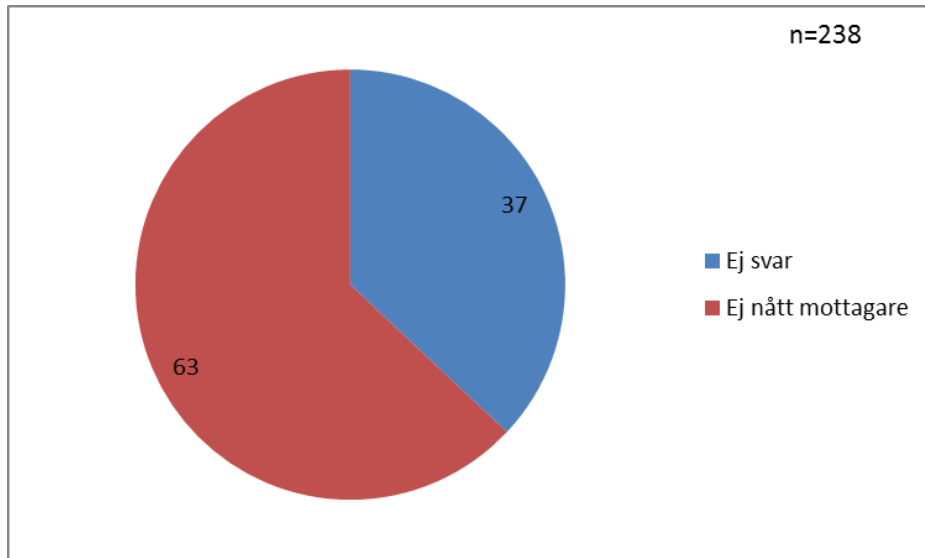
Det var lite mer än hälften 281 personer (54%), som besvarade enkäten. Av de som svarade var majoriteten skolsköterskor (86%) och lite färre än ca var tionde person var skolläkare (9%) och en liten andel uppgav inte vad de hade för profession (5%).



Figur 1. Fördelning av skolsköterskor och skolläkare som besvarade enkäten

Bortfall

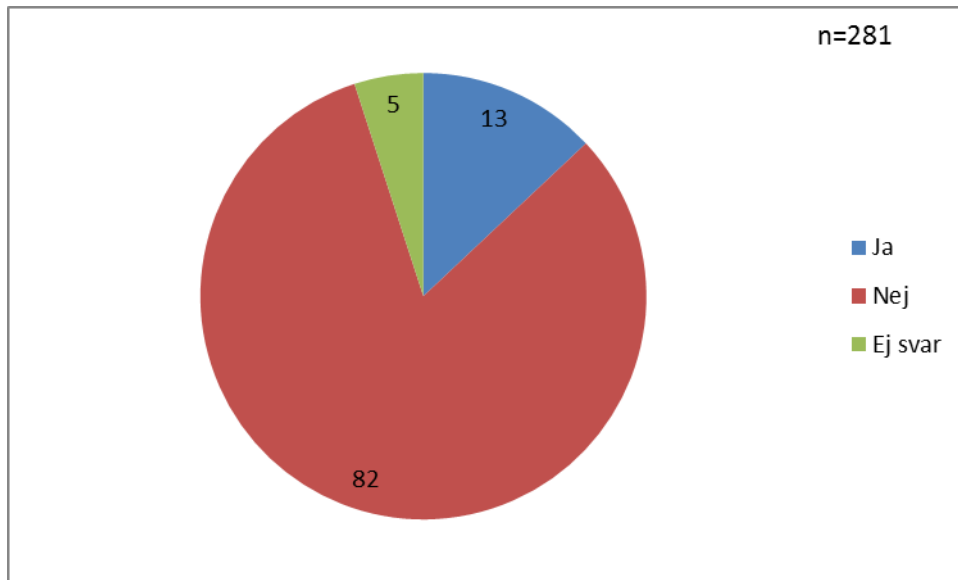
Av de 238 som inte svarat är det 88 (37%) som låtit bli att svara och 150 (63%) vars mail studsade tillbaka på grund av att de hade autosvar om att de var frånvarande eller att det var fel mailadress. Mailadresser hade utredaren fått tag på via en kontaktperson från elevhälsan i varje kommun.



Figur 2. Fördelning av bortfall

Deltagit i elevhälsans utbildning om FaR

På frågan om de deltagit i elevhälsans utbildning om FaR i samverkan med landstinget svarade mer än var tionde att de deltagit i denna (13%). Majoriteten hade inte deltagit i FaR -utbildning (82%). En liten andel svarade inte alls (5%). OBS! utbildningen erbjöds endast till elevhälsan i Stockholms stad år 2008 och år 2011.



Figur 3. Deltagit i elevhälsans utbildning om FaR

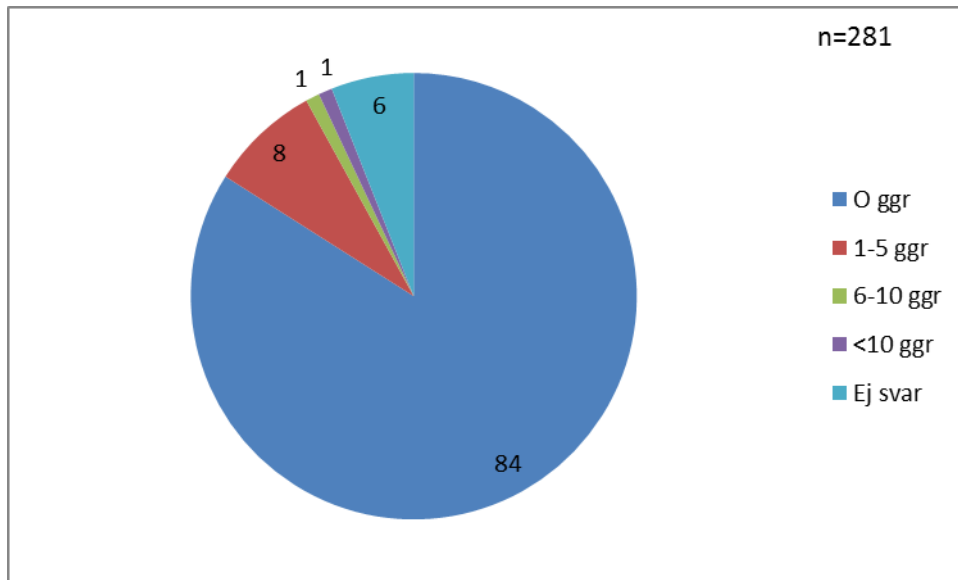
I tabell 2 nedan visas kommentarer till om man deltagit på elevhälsans utbildning om FaR.

Svar	Antal	Exempel på kommentar
Arbetade inte inom elevhälsan då	23	Jag har nyligen börjat oktober 2013.
Har fått FaR utbildning vid annat tillfälle	9	Jag utbildade mig när jag arbetade inom psykiatri. Det måste varit 2007 eller 2008.
Minns ej regi	5	Minns ej regi, men vi har fått information vid tillfälle.
Kunde inte	5	Arbetar i två kommuner och kan därför inte delta i all fortbildning om den infaller på "fel" dag.
Bra, inspirerande utbildning	3	Den var inspirerande, men kunde ha innehållit mera konkreta tips.
Övrigt	3	Arbets sättet är mer lämpat för sjukvården än elevhälsan
Kostar kan inte gå	2	Kände inte till den om det kostar så kan jag inte gå.
Totalt	60	

Tabell 2. Kommentarer om man deltagit i elevhälsans utbildning om FaR

Förskrivit FaR senaste läsåret 2012/2013

På frågan om de förskrivit FaR senaste läsåret svarade majoriteten att det inte skrivit ut FaR någon gång (84%). Mindre än var tionde person hade skrivit ut FaR 1-5 gånger (8%). Några enskilda personer svarade att de skrivit ut FaR 6-10 gånger (1%) eller mer än 10 gånger (1%). En liten andel svarade inte alls (6%).



Figur 4. Förskrivit FaR senaste läsåret

I tabell 3 nedan visas kommentarer till om man förskrivit FaR senaste läsåret.

Svar	Antal	Exempel på kommentar
Hittat andra sätt att motivera, ej strukturerat arbete med FaR	26	Har inte skrivit några recept i Elevhälsan, inte fått någon information om detta i skolan. Däremot rekommenderar jag någon form av aktivitet till alla barn och föräldrar!
Otillräcklig kunskap, ej förskrivningsrätt, ej gått utbildning	14	Däremot har skolläkaren förskrivit det en gång, vet ej om det är ok som skolsköterska att förskriva fysisk aktivitet. Mig veterligen har jag ingen rätt att förskriva någon form av recept, gärna information om detta i så fall.
Har förskrivit FaR någon enstaka gång, tidsbrist.	9	Pga resurs och tidsbrist har jag inte hunnit skriva/följa upp fler.
Nyanställd	5	Började jobba sent vt 2013.
Övrigt	6	Har föreskrivit FaR några gånger för flera år sedan. Tror det passar bättre för elever på högstadiet-gymnasium.
Saknas fysiska aktiviteter	4	Det finns ingen bra fysisk aktivitet i närheten att förskriva till, förutom promenader att förskriva. Jag förskrev några efter min utbildning men slutade då jag använt tiden för information till barn och föräldrar samt letat aktiviteter. Men de gick inte på aktiviteterna. Recepten blev bara liggande. Då bestämde jag mig för att inte lägga tid på detta.
Motsatt problem	2	Vi har motsatt problem i mina skolor. Eleverna har för många aktiviteter så att de känner stress.
Föräldrar	2	Svårt om / när vårdnadshavare ej är med på spåret...
FaR till särskilda grupper	1	Elever med övervikt-fetma
Totalt	69	

Tabell 3. Kommentarer om man förskrivit FaR senaste läsåret

Möjligheter med FaR

I tabell 4 nedan visas vad de som förskrivit FaR ser för möjligheter med arbetet.

Svar	Antal	Exempel på kommentar
Hjälpa att komma igång med fys aktivitet.	23	En möjlighet att prata om och erbjuda något konkret, samt att följa upp.
Ekonomiska förutsättningar	5	Bra men önskar att det finns fler aktiviteter som inte kostar så mycket.
Övrigt	5	Har inte förskrivit då jag inte visste att jag kunde göra det i skolan.
Receptmottagarna	2	Fantastiska möjligheter om ideella sektorn kan ta emot/ bemöta och vidmakthålla på rätt sätt.
Välstånd	2	Flera barn tränar med recept, vilket leder till fler friska och glada barn.
Uppföljningen	1	Uppföljningen
Totalt	38	

Tabell 4. Kommentarer om vad man ser för möjligheter med FaR

Hinder med FaR

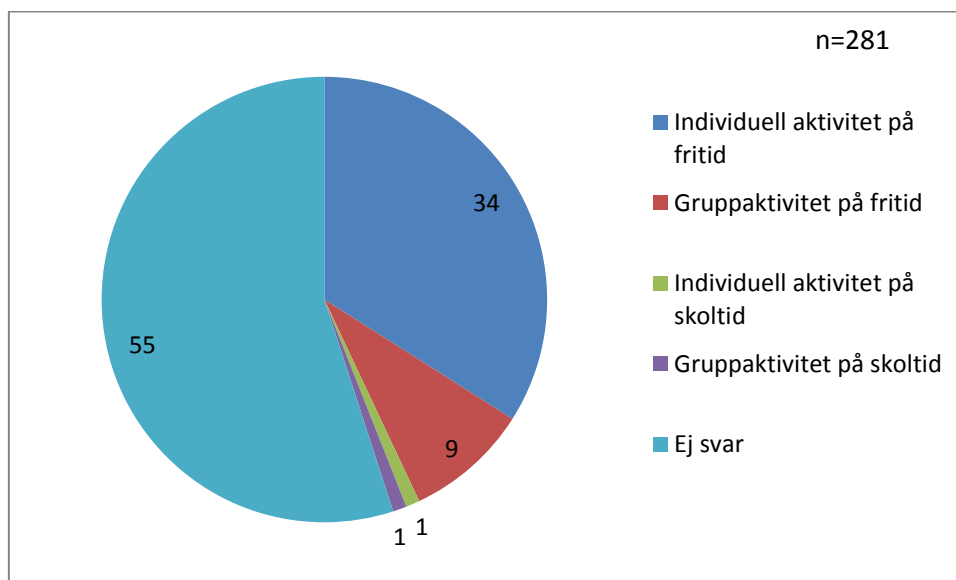
I tabell 5 nedan visas vad de som förskrivit FaR ser för hinder med arbetet.

Svar	Antal	Exempel på kommentar
Receptmottagare	13	Vore hjälp att en tydlig lista med fysiska aktiviteter vad som erbjuds för olika åldersgrupper inom området.
Ekonomiska förutsättningar	10	Trots subvention ansåg fler att priset för träning var för dyrt.
Tidsbrist	5	Tidsbristen samt svårt hitta aktörer
Ej motiverad person	5	När det inte finns införstådd mottagare av FaR.
Övrigt	5	Det är inget som vi skolsköterskor har gjort tidigare. men nu har vi en arbetsgrupp som tittar närmare på det här, intresset finns.
Uppföljning hinns inte med	4	Svårt att få reda på vad som egentligen blivit genomfört och om syftet varit tydligt.
Totalt	42	

Tabell 5. Kommentarer om vad man ser för hinder med FaR

Erbjuds elever annat alternativ till FaR

På frågan om de identifierar barn/ungdomar inom elevhälsan som behöver röra sig mer och om de erbjuds något annat alternativ än FaR svarar lite mer än en tredjedel (34%) individuell aktivitet på fritiden, lite mindre än var tionde (9%) gruppaktivitet på fritid. Endast ett fåtal svarar att eleven erbjudits gruppaktivitet på skoltid (1%) eller individuell aktivitet på skoltid (1%). Mer än hälften (55%) svarar inte alls.



Figur 5. Erbjuds elever alternativ till FaR

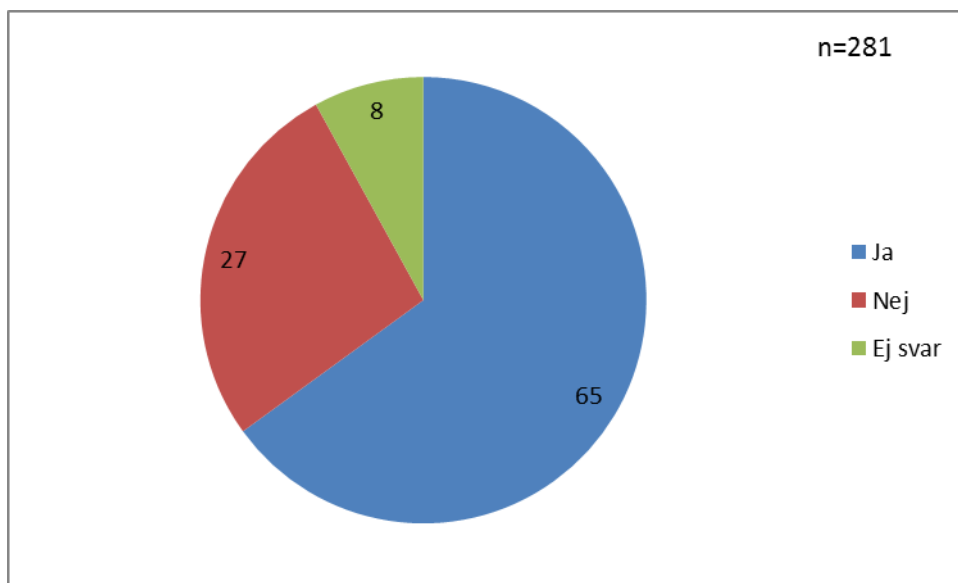
I tabell 6 nedan visas kommentarer till om eleverna erbjuds andra alternativ till FaR.

Svar	Antal	Exempel på kommentar
Tips och råd om fysisk aktivitet	35	De rekommenderas att röra sig och att hitta någon träningsform de gillar för att öka oddsen att träningen genomförs. Om de inte vet får de råd att prova sig fram.
Samtalar med föräldrar och barn	31	Jag erbjuder ingen specifik aktivitet, men tar reda på vad elevens intressen går mot och i familjesamtal eller via brev till föräldrarna berättar jag detta om föräldrarna inte känner barnets "vilja"
Idrottslektion/specialidrott/Röris	24	En del elever erbjuds extrajympa i skolan
Remiss	19	Remiss till barnläkarmottagning vid fetma.
Ekonomiska förutsättningar	8	De flesta av våra familjer har ej den ekonomiska situationen att de kan låta sina barn delta i aktiviteter som är kostsamma.
Saknas fysiska aktiviteter/åldrar	4	Det finns för lite aktiviteter att slussa de yngre barnen till. Många aktiviteter kostar pengar och det har inte alla föräldrar.
Övrigt	4	Har ej mandat att styra över elevernas fritid.
Konkreta verktyg	3	Erbjuder stegmätare med uppföljning samt gratis badbiljetter.
Totalt	128	

Tabell 6. Kommentarer om elever erbjuds något annat alternativ än FaR

Intresserad av att arbeta med FaR

På frågan om de har ett intresse att arbeta med FaR svarar majoriteten (65%) att man har det, lite mindre än var tredje (27%) är inte intresserade av att arbeta med FaR och nästan var tionde har inte svarat (8%).



Figur 6. Intresserade av att arbeta med FaR

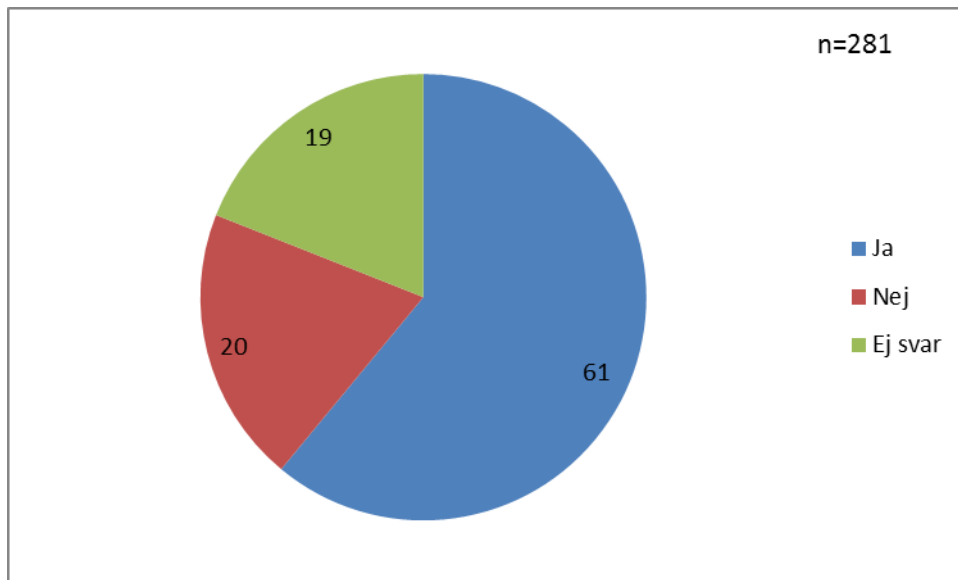
I tabell 7 nedan visas kommentarer till om man är intresserad av att arbeta med FaR.

Svar	Antal	Exempel på kommentar
Otillräcklig kunskap	19	Ja gärna! Men behöver någon form av utbildning/information om hur det ska gå till!
Tidsbrist	15	I min arbetstid finns inte utrymme att göra mer. Däremot är jag intresserad av att veta vad det handlar om. Jag kanske kan göra annorlunda.
Saknas fysiska aktiviteter/ålder/ekonomiska förutsättningar	11	För att det ska vara meningsfullt att lägga tid på detta måste det finnas aktiviteter som är knutna till FaR för yngre barn. Det försvaras av att de är beroende av aktiva föräldrar och helst gratis.
Behövs inte/inte just nu	9	Inte i nuläget då vi har andra metoder och erbjudanden vi arbetar med till exempel stegmätare och kost -och motionssamtal.
Uppdrag	8	Det får huvudmannen ta ställning och besluta om inom kommunen.
Kraftfullt verktyg	5	Använt strukturerat är det ett kraftfullt verktyg för livsstilsförändring.
Övrigt	5	Jag ser att barnen/ ungdomarna idag har ett stillasittande liv till stor del, många kommer och har ont i nacke, axlar och tummar efter frekvent mobil/ data/ surfplatta användning. De blir också överviktiga och tyvärr har vi skolidrott bara 1 gång/ vecka i alla fall i de lägre åldrarna..
Föräldrar	1	Det är viktigt och intressant men man behöver ha föräldrarna med sig vilket vi alltför ofta inte har tyvärr.
Kunskapsmål i fokus	1	Men mitt primära fokus är att eleverna ska klara sin skolgång.
Särskilda grupper	1	Jag arbetar med barn och ungdomar som går i små grupper med särskilda inriktningar och många av mina elever är stillasittande och/eller överviktiga.
För krångligt	1	För krångligt gällande uppföljning. De elever som vi vill rekommendera FaR är elever nyss invandrade till Sverige med dåliga vanor att röra på sig
Totalt	76	

Tabell 7. Kommentarer på om man är intresserad av att arbeta med FaR

Intresse för utbildning av FaR

När det gäller intresse för utbildning av FaR svarar över hälften (61%) att det har ett intresse av FaR-utbildning. Var femte har inget intresse av utbildning (20%) och nästan lika många har inte svarat alls (19%).



Figur 7. Intresse för utbildning av FaR

I tabell 8 nedan visas kommentarer till om man är intresserad av utbildning om FaR.

Svar	Antal	Exempel på kommentar
Har gått utbildning	9	Har redan gått utbildning, den var jättebra.
Vill/inriktning barn och unga	9	Jag vill gärna veta mer om vad jag kan göra och kanske kunna motivera eleverna och även kunna ta in detta i lektionstid kanske.
Ej tillräcklig kunskap	9	Jag behöver se fler exempel på hur det kan skrivas. Vad som är rimligt m.m.
Övrigt	6	Jag skriver redan recept på den vårdcentral jag jobbar, vi har möjlighet att skriva även om vi inte har hunnit med att gå själva utbildningen, materialet/boken har jag fått.
Ekonomiska förutsättningar	4	Men det kan inte kosta något. Jag har inte någon budget för sånt
Uppdrag	1	Detta är nog något som vi kanske tar tag i centralt, med alla skolsköterskor i kommunen.
Totalt	38	

Tabell 8. Kommentarer om man är intresserad av utbildning om FaR

Fokusgruppsmötet i Stockholm stad

Ett dialogmöte i form av fokusgrupp genomfördes under tre timmar i november år 2013, med syftet att se hur skolsköterskorna i Stockholms stad upplevt arbetet med FaR till elever. Det var sju skolsköterskor som närvarade. En skolsköterska som inte kunde närvara har bidragit med skriftliga synpunkter.

En skolsköterska med ledningsfunktion vid elevhälsans medicinska insats i Stockholm stad inledde mötet och berättade om FaR-utbildningen som elevhälsan haft tillsammans med landstinget år 2008 och år 2011 samt rutinerna för FaR -förskrivning. Skolöverläkaren och ytterligare en skolsköterska med ledningsfunktion deltog också.

Utredaren var moderator och en sjukgymnast vid CeFAM förde anteckningar på blädderblock. För upplägg av mötet se bilaga 4. Mötet spelades in och skrevs ner ordagrant. Här ges en sammanfattning av mötet. Utredaren har försökt att återge den bild som skolsköterskorna beskrev och citat har lagts in i texten.

Mötes inleddes med presentation och övergripande frågor som hur det kom sig att deras skola var intresserad av att arbeta med FaR samt hur man upplevde att arbetet med FaR fungerade i stort. Diskussion fördes utifrån fem olika temaområden:

- Utbildning om FaR
- Rutiner för förskrivning av FaR
- Fysisk aktivitet för barn och ungdomar
- Primärprevention i skola/samhälle
- Möjligheter och hinder

Tidsbrist

Skolsköterskor från alla skolstadiet (lågstadiet, mellanstadiet, högstadiet och gymnasiet) var representerade vid mötet. Skolsköterskorna själva är mycket intresserade av att arbeta med FaR, men tycker att det inte finns tillräckligt med tid för arbetet att motivera och följa upp de insatser som behövs.

De skolsköterskor som var närvarande hade i genomsnitt cirka 600 elever i grundskolan och 1200 elever på gymnasiet. Riksföreningen för skolsköterskor har rekommenderat att skolsköterskor i grundskolan ska ha cirka 400 elever. Skolsköterskorna upplever att de fått en ökning av kringarbete med administration bland annat på grund av utökat vaccinationsprogram de senaste åren.

Dessutom har man dragit ner på övriga personalkategorier inom elevhälsan. ”Jag har ju skrivit kanske tre till fyra recept och det har väl gått lite så där. Det har väl varit lite olika grejer. De vill gå på gym och lite egna aktiviteter och komma till mig och väga sig och på samtal och sånt. Några gånger har vi lyckats när man har träffat dem tätt, men jag har egentligen en katastrofsituation. Jag har jobbat ett helt år utan skolläkare och skolkurator och knappt halvtidspsykolog så att jag drunknar ju i ungar som inte vill leva och sånt så jag har ju andra premisser just nu än att jobba med det här tyvärr.”

Ensamarbete

Skolsköterskorna upplever generellt att rektorn står bakom arbetet med FaR, men att de inte har möjlighet att vara så engagerade, men eftersom FaR-utbildningen kostade

pengar var den tvungen att godkännas av rektor. I flera fall nämner man att man är väldigt ensam i rollen som skolsköterska med det förebyggande arbetet. "För det är ju också det här man är alltid rädd för att sätta igång grejer för man blir så ensam."

Rektorns uppdrag beskrivs som nästan omöjligt, att vara ansvarig för en ansträngd budget som ofta går miljoner i back. "Jag skulle vilja säga att de är jättefina människor, men de är så enormt pressade av ekonomin så det blir lite tunnelseende".

Kunskapsmål i fokus, ej hälsa

Skolans första mål som prioriteras är att eleverna klarar kunskapskraven. "Så tycker jag att den nya läroplanen och målstyrningen också pressar att man är skyldig att, därför blir ju inte fokus på de här elevhälsoteamen eller för rektorn att ungarna inte ska vara överviktiga utan det blir ju målen i läroplanen. Det är ju mycket sånt man pratar om på elevhälsoteamen. Man pratar ju inte friskvård, hur eleverna ska må bra med sin vikt och sin mat, utan hur ska de fixa skolan, så att skolan får ett bra resultat att de kommer in på gymnasiet. Det finns inte tid att prata om det."

Det behövs en höjning av kunskapsnivån hos rektor, skolpersonal och föräldrar om hur viktigt fysisk aktivitet är för att elever ska må bra och prestera bra. Mer utbildning/information vore önskvärt. "Det är ju också så har du läs- och skrivsvårigheter behöver du motorisk träning och använda både höger och vänster hjärnhalva till exempel musikterapi."

Idrottsläraren är en viktig person som är delvis involverad i arbetet, men som man önskar vore än mer engagerad. "Jag skulle vilja ha bättre möjligheter att samarbeta med idrottsläraren omkring elever som inte är med på idrott." Eleverna har en dålig arbetsmiljö och deras hälsa prioriteras inte särskilt mycket.

Socioekonomiska skillnader

"Vi i de rika områdena får ju inga pengar längre. Så trots att vi har överfullt så fyller vi ju på. Vi har alltså nästan 30 elever i de lägre stadierna i varje klass, vilket ger fruktansvärd miljö i klassrummen, men ändå så går vi back." De neddragningar som gjorts under senaste åren har gett efterverkningar i skolan. "Det är också väldigt viktigt med inkludering. En elev som inte fungerar så bra i stor grupp ska in i en stor klass."

Det finns stora socioekonomiska skillnader i de områden som skolsköterskorna arbetar i. Det är stora skillnader i vilket stöd eleverna har hemifrån. "Så mycket som de ska klara av, även för att nå de lägsta målen eleven. Vi jobbar ju för att de ska vara mera förberedda med frukost och allt sånt, men då kan man ändå höra rektorer som säger, men det där är ändå föräldrarnas ansvar. Det är det ju, men alla har inte föräldrar som tar det."

FaR-utbildning och rutiner för förskrivning

FaR-utbildningen som genomfördes av elevhälsan tillsammans med landstinget var mycket uppskattad. Skolsköterskorna uppfattar det gula receptet lite krångligt eftersom man heller inte skriver några andra recept och det finns inte i journalsystemet.

Det kan finnas en risk att barnen känner sig stämplade som "sjuka", men skolsköterskorna har inte själva upplevt det. "Jag tänker på det här med terminologin, att man skulle känna sig sjuk. Så är det väl i samhället överlag idag att man känner sig otroligt lättkränkt? Du är ju överviktig och det är inte bra. Ja hur mycket ska vi linda in allting?"

Det skulle kunna vara någon annan blankett än ett recept. "Det som är bra är väl baksidan om det nu bara är egenaktivitet. Träningsdagboken där man själv kan föra lite dagbok. Det kan gymnasieungdomar göra. Det kan kanske stimulera då till att man är fysisk aktiv." Det viktigaste av allt är motivationssamtalen som kräver mycket tid.

Skolsköterskorna uppmärksammar behovet av bra receptmottagare. "Men tänket ska väl vara om man då kommer till en hall med sitt recept så ska man ju bli mottagen på ett annat sätt, här finns ju då en vits med att vi skriver ett recept. Den här personen är inte som vilken annan som helst. Den behöver stöd."

Elever som man förskrivit FaR till var första året barn med övervikt. Det andra året lade man till elever som var otillräckligt fysiskt aktiva. Skolsköterskorna menar att det är elever som är otillräckligt fysiskt aktiva i kombination med något hälsoproblem som är aktuella för FaR och det är en bedömning av den enskilda skolsköterskan från fall till fall.

Vid fokusgruppsmötet bestämdes att riktlinjerna för FaR-förskrivning skulle ändras för elevhälsan i Stockholm stad. Eleverna som får FaR ska få en tätare uppföljning innan 6 månader. Vikt och längd ska inte alltid kontrolleras vid uppföljning, utan eleverna ska tillfrågas om de blivit mer fysiskt aktiva och mår bättre.

Fysiska aktiviteter till barn och ungdomar

Det finns en del fysiska aktiviteter som skolsköterskorna känner till framförallt till yngre barn. Till äldre barn är det svårare att hitta fysiska aktiviteter. "Sen har jag väl märkt att många gymnasieungdomar är stressade och de har valt bort idrotten som de alltid hållit på med i grundskolan. De kan ha tränat tennis, fotboll, innebandy allt möjligt, men i nian någon gång och på väg in till gymnasiet har man slutat med idrotten." I grundskolan har man idrott normalt en till två gånger i veckan. På gymnasiet en gång i veckan i år 1 och 2.

I år 3 på gymnasiet är det en valbar kurs och idag är det vanligt att man prioriterar andra teoretiska ämnen som ger högre meritpoäng vid intagning till högskolan. Specialidrott är något som skolorna dragit ner på.

Flera skolor särskilt låg- och mellanstadiet har Idrottslyftet med olika prova-på aktiviteter. Det är väldigt uppskattat. Det är svårt att hitta anpassade grupper till exempel för äldre elever eller elever med särskilda problem till exempel övervikt eller neuropsykiatriska diagnoser. "Barn med diagnoser de passar ju inte i olika grupper. De har oftast varit så de har testat det mesta. De börjar och hoppar av, börjar och hoppar av. Det är liksom svårt för dem att platsa någonstans. Där gäller det då att hitta en aktivitet där det kan funka. Om det ska vara enskilt eller i en grupp. Och om det ska vara i grupp ska det vara en väldigt utbildad ledare."

Samverkan med andra aktörer

Det behövs mer samarbete med andra aktörer till exempel barnspecialistmottagningen och BUP (Barn- och ungdomspsykiatri). Alla behöver veta vad det finns för fysiska aktiviteter att slussa eleverna till inom sitt geografiska område. Inom friskvården behövs särskilt utbildade ledare som kan ta emot elever som fått FaR. ”Den här killen ville träna på gym och man måste ha målsman med sig. Då ringde jag och sa det är ju det som är problemet. Han har ju en förälder som inte är intresserad överhuvudtaget. Det var då jag tänkte ska jag följa med själv då?”

Skolsköterskorna efterlyser nätverk med kontaktpersoner inom hälso- och sjukvården och med friskvårdsaktörer. Elever som fått FaR och deras föräldrar har varit positiva och tacksamma. ”För mig är det föräldrar som har ringt och frågat om jag kan skriva FaR recept.”

Primärprevention av fysisk aktivitet

Vad gäller primärprevention så görs mycket på skolorna till och med åk 5. ”Jag arbetar ju nu i en ny skola. Där har man gjort väldigt fint på skolgården. Det är pingisbord i marmor. Jättefina leksaker för barnen, ny lekpark och styltor så det är full fart. Det är roligt faktiskt. Det uppmuntrar till rörelse.” På högstadiet och gymnasiet är det sämre med insatser. ”På högstadiet finns det ett uppehållsrum och ett pingisbord för 400-500 pers.”

Möjligheter med FaR

Möjligheter man ser med FaR är att få igång elever i fysisk aktivitet. Det är bra med ekonomisk subvention av aktiviteter. ”Jag har skrivit ut till de som har det kärt ekonomiskt, knapert. Där man verkligen ömmar för att de ska få möjlighet, men jag har varit usel på att följa upp.”

Hinder med FaR

Hinder är tidsbrist för motiverande samtal och uppföljning samt osäkerhet om vilka fysiska aktiviteter som finns, särskilt för gymnasieelever. Det skulle behövas högre prioritet generellt i skolan av frågan om hälsa/ fysisk aktivitet. Frågan skulle behöva lyftas på en högre nivå nationellt av regeringen.

Rörelse i vardagen

”De bra skolorna, de är ju dem som ligger i framkant vad gäller I-pad, smart-phones. Hur ska människan kunna anpassa sig till detta”. Vi kan inte stoppa den tekniska utvecklingen, men vi behöver en motvikt. ”Stillasittande och fysisk aktivitet är två oberoende faktorer av varandra. Det kan man tänka på även om man har tre pass i veckan så sitter vi väldigt mycket däremellan. Så det är ändå viktigt att röra på sig och bygga in det i skolan. Mycket av det vi talar om idag handlar om att få in rörelse i vardagen. Att få in lite sträckningsövningar med eleverna och få lärarna att få några minuter här och var koncentrationsövningar.”

FaR eller inte?

Frågan är om FaR inom elevhälsan är rätt verktyg och oavsett bör det vara i kombination med andra interventioner. Elevhälsans verksamhet behöver utvecklas och inte ha så mycket fokus på kontroll till exempel längd och vikt. Hela personalgruppens arbete med hälsa behöver förstärkas så att skolsköterskorna inte blir så ensamma. Beslutet på dialogmötet blev att skolsköterskorna fortsätter att förskriva FaR tills vidare i väntan på att landstingets kartläggning av FaR till barn och ungdomar är klar.

Elevhälsans lednings arbete med FaR i Stockholm stad

Texten bygger på en intervju med två skolsköterskor med ledningsfunktion samt en intervju med en skolöverläkare från Utbildningsförvaltningen, avdelningen kring lärande och hälsa (elevhälsans medicinska insats) samt inrapporterad statistik på FaR-förskrivning år 2009 till och med år 2013. Citaten i texten är från skolsköterskor i samband med inrapporterad uppföljningsstatistik.

Elevhälsans medicinska insats har ett avtal som är tecknat med cirka 200 kommunala skolsköterskor och 30 skolläkare och några få fristående skolor inom Stockholm stad. Skolsköterskorna är anställda av enhetschef (rektor).

En heldagsutbildning om FaR arrangerades av elevhälsans medicinska insats i samarbete med landstinget år 2008 och år 2011. Det var totalt 50 skolsköterskor och en skolläkare som deltog. En anställd vid CeFAM höll i första halva dagen och lade grunden till den kompetens skolsköterskorna behöver för att förskriva FaR. En skolsköterska med ledningsfunktion höll i den andra delen som handlade om interna rutiner för FaR-förskrivning. De som gått utbildningen fick delegation på att förskriva FaR, dvs det krävdes en utbildning för att få möjlighet att förskriva.

Målgruppen för FaR-förskrivning var först elever med övervikt. Senare utökades målgruppen till inaktiva elever. En elev som får FaR blir kontrollelev och ska följas upp av elevhälsan efter sex månader och ett år efter förskrivning samt därefter en gång per år. Här följer statistik för FaR-förskrivning läsåren 2009/10, 2010/2011, 2011/12, 2012/13.

Första läsåret var det tolv skolsköterskor som planerade att förskriva FaR. Vid läsårets slut var det fyra som förskrivit. Anledningen till den låga siffran var en pressad arbetssituation med extra influensavaccinationer som satts in.

Det andra läsåret var det 14 förskrivningar och tio uppföljningar som rapporterades vid läsårets slut. Samtliga förskrivningar var till elever med övervikt. Kommentarer från skolsköterskorna var att de inte hunnit med arbetet. Någon nämner att eleverna uteblivit vid uppföljningsbesök. Ekonomiska subventioner av de fysiska aktiviteterna anser man är mycket viktigt för att den fysiska aktiviteten ska bli av. "Tycker att det har gått bra med tanke på att eleven ökat sin fysiska aktivitet, mår psykiskt bättre samt gått ner i vikt och därav reducerat sitt BMI-värde. Jag har även fått finare och bättre kontakt med eleven och föräldrarna"

Under tredje läsåret planerade 41 skolsköterskor att arbeta med FaR. Under läsåret gjordes tretton förskrivningar till barn med övervikt och sju av dessa följdes upp. Kommentarer från skolsköterskorna är bland annat att de har stor tidsbrist samt att de behöver hitta system för att följa upp eleverna. Skolsköterskorna nämner också att det ofta är familjer med små egna resurser, där barnen får klara mycket själva. "Ska försöka ha tätare kontakt med föräldrarna efter förskrivning."

Under fjärde läsåret var det elva skolsköterskor som planerade att arbeta med FaR. Totalt var det 17 förskrivningar, 13 på grund av övervikt, två på grund av fysisk inaktivitet och för övriga två uppges ingen orsak. Kommentarer från skolsköterskorna var bland annat att det vore bra om FaR-blanketten fanns digitalt i journalsystemet (PMO) eftersom det tar mycket extra tid att fylla i för hand och sätta i en pärm.

”Sju elever som fått recept har kunnat bromsa viktutvecklingen och stanna i vikt ett tag. Alla elever med fetma får en telefonkontakt, brev hem med viktkurvor och informationsblad med råd om förändringar i kosten. Om ingen förändring inom 6 månader får de erbjudande om skolläkartid”.

Ledningen för elevhälsan konstaterar att målgruppen för FaR är stor (elever med övervikt och inaktiva). Skolsköterskorna har varit mycket intresserade av att arbeta med FaR, men trots detta har ett litet antal förskrivningar gjorts.

Hinder som ledningen ser är att skolsköterskorna har svårt att hinna med arbetet. Metoden kräver mycket tid för dokumentation och uppföljning på individnivå. Elever uteblir många gånger från uppföljningsbesök. Det saknas ett varierat utbud i friskvården både i grupp och individuellt samt utbildade FaR-ledare. Kostnaden är ofta ett hinder för många familjer. Det finns svårigheter att motivera barn och ungdomar till egenaktivitet. Elevhälsan har i sitt uppdrag att arbeta förebyggande och hälsofrämjande på individ-, grupp- och organisationsnivå och inte med behandling. Skolsköterskorna har ingen vana att skriva recept överhuvudtaget. Metoden känns direkt överförd från landstingets hälso- och sjukvård. I elevhälsans uppdrag ligger hälsobesök, hälsosamtal, åldersbundna kontroller och vaccinationer. Antalet elever per skolsköterska är oftast stort vilket gör att tiden inte räcker till. Det blir därför svårt att införa fler insatser.

Möjligheter man såg var ett reducerat pris på den fysiska aktiviteten. Priset är avgörande för många elever. Flera fysiska aktiviteter behövs som de yngre eleverna kan delta i utan att vara beroende av att en vuxen följer med. Elevhälsans hemsida där informationsmaterial om FaR läggs ut fyllde en bra funktion. Förslag man ger är att elevhälsoteamen skulle kunna vara ett forum att diskutera elevers skolprestation och hälsa inklusive fysisk aktivitet. Om FaR-metoden kan modifieras och anpassas till elevhälsans uppdrag och målgrupper skulle den kunna utgöra ett strukturerat stöd i skolsköterskornas preventiva arbete. Ett förslag är att en friskvårdslots skulle kunna stötta elevers fysiska aktivitet, men frågan är hur det skulle finansieras.

Slutsatser från elevhälsans ledning är att FaR-metoden är onödigt komplicerad för skolan och att tillgången till fysiska aktiviteter att hänvisa till inte är anpassat efter behovet. Elevhälsan har i sitt uppdrag att motivera elever i alla åldrar till fysisk aktivitet. Arbetet bör ske generellt så att man når flera elever. Det kan exempelvis ske genom att samverka lokalt med friskvårdaktörer som finns. Rutiner för samverkan skulle kunna diskuteras fram mellan elevhälsans personal på skolorna och lokala friskvårdaktörer. Utvärdering av arbetet med FaR under läsåret år 2013-2014 kommer att göras i juni år 2014.

II FaR inom elevhälsan i övriga landet

Mail har skickats till det nationella nätverket FaR till barn/unga med frågan om man känner till om elevhälsan arbetar med FaR. I de kommuner som inte har någon representant i nätverket har utredaren antingen kontaktat en person som representerar fysisk aktivitet i det nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS) alternativt folkhälsostrateger inom landstingets verksamhet. Mail har också skickats till ordförande för Riksföreningen för skolsköterskor och Riksföreningen för skolläkare, några tips har kommit in på detta sätt.

Sju av 21 landsting svarade att man inte använder FaR till barn och unga inom elevhälsan (Blekinge, Gävleborg, Jämtland, Kalmar, Södermanland, Värmland och Västerbotten). I dessa landsting var det landstingets folkhälsostrateger som svarade på frågan eller så vidarebefordrades frågan till någon kontaktperson för elevhälsan. I Värmland kommenterade en skolsköterska med ledningsfunktion att FaR inte passar till barn och ungdomar. Det behövs andra metoder för att få barn fysiskt aktiva. Fysisk inaktivitet är ett systemfel på alla nivåer i samhället, inte ett individuellt problem som kan läggas på eleven via ett FaR.

Sju landsting svarade att det förskrivs ett litet antal FaR inom elevhälsan (region Halland, Jönköping, Kronoberg, region Skåne, Uppsala, Örebro och Östergötland). De fyra sistnämnda landstingen har tidigare arbetat aktivt med utvecklingsprojekt av FaR till barn och unga.

Region Halland arbetar nu fram ett förslag till ett regionalt utvecklingsprojekt FaR till barn och unga till årsskiftet år 2014 i samverkan med Hallands Läns idrottsförbund, BUP, barnhabiliteringen och elevhälsan. I Malmö fanns ett Fysiotek mellan åren 2002-2009. Skolan och vårdcentralen motiverade till fysisk aktivitet och hänvisade till Fysioteket som hjälpte till att hitta rätt fysisk aktivitet och följa upp. I Helsingborg har det tidigare funnits en skolsjukgymnast som numera är tjänstledig. Alla kommunala skolsköterskor och skolläkare har fått information om hur de kan skriva ut FaR, vissa idrottsanläggningar i staden till exempel Friskis & Svettis är receptmottagare. Skolläkaren skriver ut enstaka recept per år.

I Uppsala drevs ett utvecklingsprojekt inom elevhälsan under år 2010-2011 inom grundskolan åk 4 och åk 1 på gymnasiet. Både skolsköterskor, skolsjukgymnast (idag bortrationaliserad) och idrottslärare var involverade i arbetet. Elever fick FaR utifrån hälsobesöket. Få elever fick FaR och det fanns många hinder för att få arbetet att fungera bla skolsköterskans begränsade tid för uppföljning av ordinationen, samverkan med övrig skolpersonal och anpassade fysiska aktiviteter. Idag finns rutiner för FaR-förskrivning inom elevhälsan, men de används i liten utsträckning. Arbetet drevs sedan vidare inom landstingets barnspecialistmottagning som har tillgång till friskvårdslotsar på Upplands Idrottsförbund. Friskvårdslotsen ringer och stödjer barn och familjer med den fysiska aktiviteten vid minst tre tillfällen. Sedan våren år 2013 ingår förskrivning av FaR i barnspecialistmottagningens ordinarie verksamhet.

I Örebro pågick ett försök att införa FaR vid två gymnasieskolor – Virginska skolan och Risbergska skolan under tre terminer åren 2009 – 2010. En utvärdering tog bla upp vikten av förankring av arbetet på skolan samt betydelsen av att hitta strukturer för att följa upp elever som fått FaR. Vikten av samverkan mellan all skolpersonal betonades också liksom generella hälsofrämjande satsningar på skolan samtidigt med riktade

insatser till riskgrupper. Det finns idag planer på att eventuellt sprida metoden till andra gymnasieskolor i Örebro.

I Östergötland startades ett utvecklingsprojekt år 2009 för förskrivning av FaR till barn och ungdomar mellan 6-19 år. Projektet övergick till ordinarie verksamhet inom landstinget under år 2011. Personal inom elevhälsovård, ungdomsmottagning och vårdcentraler var förskrivare. Östergötlands Läns Idrottsförbund och Korpen hittade anpassade fysiska aktiviteter och följde upp. Erfarenheter visade att en projektledare samt tydlig struktur inom projektorganisationen är viktigt för att få arbetet att fungera. Det saknas anpassade fysiska aktiviteter i friskvården som barn och ungdomar kunde delta i.

I Jönköping svarar man att elevhälsan inte arbetar strukturerat med FaR utan att något enstaka recept kan förekomma. Generellt arbetar man mer med främjande av fysisk aktivitet och stödjer de elever som behöver extra fysisk aktivitet via simhallar, föreningar eller kyrkor. Det kan vara gruppaktiviteter eller enskilda samtal. Vid fetma hos elever skickas remiss till barn- och ungdomsmedicinsk mottagning där FaR kan vara en del i behandlingen. I Jönköping tog man fram ett strukturerat verktyg för hälsobesöket "Hälsokurvan" år 2006. För tillfället valideras frågan om fysisk aktivitet.

Två landsting svarar att de arbetar med FaR till barn och unga, Stockholms läns landsting (Stockholm stad och Norrtälje) samt region Västragötaland (Västra och centrala delar av Göteborg samt Hisingen och Angered i Göteborgs stad). I västra och centrala delarna av Göteborg försöker man under hösten hitta en struktur för FaR till barn och ungdomar inom landstingets hälso- och sjukvård för barn och ungdomar mellan 4-18 år. Tillvägagångssättet skiljer sig lite beroende på ålder. Till verksamheten kopplas dietist- och sjukgymnastsresurser. Till våren år 2014 har man planer på att börja arbeta med FaR till barn och ungdomar inom elevhälsan. I Angered har man sedan några år ett Hälsotek med sjukgymnast som är receptmottagare för FaR som förskrivs inom landstingets hälso- och sjukvård samt FaR från elevhälsan, men det kommer endast ett fåtal personer från elevhälsan. I Hisingen finns också FaR till barn och ungdomar från 7-15 år både inom primärvården och elevhälsan.

I Gävleborgs läns landsting hänvisar man till en skolläkare som arbetar mycket med levnadsvanor hos elever. Nedanstående stycke bygger på ett samtal med skolläkaren. Det finns inget systematiskt arbete med FaR, men skolläkaren ser nyttan av fysisk aktivitet för barn och ungdomar, särskilt för barn och ungdomar med olika diagnoser. Skolläkaren är lite skeptisk mot ett pappersrecept för fysisk aktivitet när alla andra recept är elektroniska. Hon betonar att det är motivationsarbetet som är viktigt för beteendeförändring, att barn och ungdomar måste "komma över tröskeln" och få uppleva rörelseglädje. När ungdomar med depression kommer brukar hon berätta att en halvtimmes promenad motsvarar effekten av en SSRI-tablett. Läkaren ser problem med att vissa barn/ungdomar inte har ekonomiska möjligheter att prova på fysiska aktiviteter. Många barn och ungdomar platsar inte i idrottsföreningarnas verksamhet som gör elitsatsningar. Hon ser också behovet av en sjukgymnast som stöd till elevhälsan och ungdomsmottagningen. Rektorns roll för skolans hälsofrämjande arbete är oerhört central. Idag är det inte en självklar del i skolans arbete utan bygger mycket på "eldsjälar".

Fem landsting har inte svarat alls (Dalarna, region Gotland, Norrbotten, Västernorrland och Västmanland).

Landstingens arbete med FaR

I tabell 9. nedan visas en sammanfattning av om landstingen i landet arbetar med FaR. Uppgifter har inhämtats från representant för det nationella nätverket för FaR till barn och unga eller representant i HFS-nätverket för fysisk aktivitet alternativt folkhälsostrategier inom landstingen.

Svar	Landsting	Antal
Använder sig inte av FaR	Blekinge läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Jämtlands läns landsting, Kalmar läns landsting, Södermanlands läns landsting, Värmlands läns landsting och Västerbottens läns landsting.	7
Det förskrivs ett fåtal FaR recept, men det finns inget systematiskt arbete med FaR .	region Halland, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, region Skåne läns landsting, Uppsala läns landsting, Örebro läns landsting och Östergötlands läns landsting.	7
Ej svarat.	Dalarnas läns landsting, region Gotland, Norrbottens läns landsting, Västernorrlands läns landsting och Västmanlands läns landsting.	5
Arbetar lite grand med FaR.	Stockholms läns landsting (Stockholm Stad, Norrtälje), region Västragötaland (Västra och centrala delarna av Göteborg, Hisingen och Angered).	2
Totalt		21

Tabell 9. Svar från landstingen i Sverige om man arbetar med FaR inom elevhälsan

Goda exempel inom elevhälsan i hela landet

Texten är baserad på fem intervjuer med fyra skolsköterskor och en skolsjukgymnast som representerar alla skolstadier i grundskolan och gymnasiet. Intervjupersonerna kommer från fyra olika landsting; region Skåne, Stockholm, Uppsala (två personer) och region Västragötaland. För intervjuguide se bilaga 5.

I redovisningen har materialet sammanfattats under sex olika rubriker och formulerats om från jagform till mer generell beskrivning. Här ges fem exempel på olika modeller som använts vid FaR-förskrivning. Även om eleven blir remitterad till en extern receptmottagare har skolsköterskan eller skolsjukgymnasten oftast egen kontakt med eleven, det vill säga uppföljning under tiden när hon träffar eleven på skolan.

Exempel 1, skolsköterska på gymnasiet

Hur?

Elever i årskurs 1 på gymnasiet får fylla i frågor i en FMS-elevprofil (Fysisk, mental och social kompetens) i klassrummet. Fysiska tester görs på idrottslektionerna av skolsköterska tillsammans med idrottslärare. Hälsobesök genomförs hos skolsköterska. Profilen ger en hälsokurva. Eleven får välja två saker att förändra och FaR är ofta del av en större plan. Om det är att öka sin fysiska aktivitet förskrivs ett FaR. I lokalsamhället finns FaR-utbildade receptmottagare till exempel en idrottsförening som hjälper till med fysisk aktivitet och följer upp. Receptmottagaren återrapporterar till förskrivare efter tre månader. (Recept skrivs aldrig på egenaktivitet).

Till vem?

- Elever i åk 1 på gymnasiet utifrån hälsobesöket, men även till elever i åk 2 och åk 3 på gymnasiet.
- Diagnoser som problem i rörelseapparaten som till exempel knä och ryggproblem, övervikt/fetma och psykisk ohälsa.
- Även till de elever som rör sig för lite. Det kommer fram i hälsobesöket och bedöms av skolsköterskan. Via FMS-elevprofil finns en fem-gradig skala på vardagsmotion bland annat hur man tar sig till och från skolan, organiserad träning och skolidrott. Stillasittandet är inte en särskild fråga, däremot finns en fråga om skärmtid.

Hur länge?

Skolsköterskan har skrivit FaR i tio år (sedan år 2003). Hon och hennes kollega är de enda skolsköterskorna i kommunen som förskriver FaR.

Kontakt med föräldrar?

Eleverna förankrar oftast själva med föräldrarna. Om det behövs tar skolsköterskorna kontakt.

Möjligheter?

- Det finns många möjligheter att använda FaR på gymnasiet. Det är "ena foten" i vuxenvärlden när man ska ta ansvar för sig själv. Ihop med hälsobesöket är FaR alldeles ypperligt eftersom det hänger på elevens motivation och vilja att göra något åt saker och ting.
- FaR är ett jättebra verktyg. Tre månader som eleverna får subventionerad fysisk aktivitet är en relativt kort tid, men det gäller att vara öppen för att eleven själv tar kontakt om de behöver mer stöd. Det vore önskvärt med mer tid för uppföljning av FMS-elevprofil. Den borde följas upp även i åk 2 och åk 3.
- Eleverna går på gymnasiet och skolsköterskan kan lätt följa upp genom att be dem komma tillbaka eller söka upp dem för att kolla hur det går.
- FMS-elevprofil är ett bra verktyg för att förskriva ett FaR, men samtalet om livsstilsfrågor är det viktigaste att utgå ifrån.
- Ungdomar som får FaR är positiva. De negativa eleverna tar inte emot ett FaR-recept. Elever som fått FaR får andra bieffekter av träning till exempel att de orkar mer. Resultatet är ofta att de mått bra av den fysiska aktiviteten och att de också fått upp en rörelseglädje och en vana att träna.
- Receptmottagare på till exempel Friskis & Svettis kan bjuda in flera elever som fått FaR recept till gemensamt cirkelgym för att stimulera till att hitta en träningskompis.
- Det är lätt att samordna elever som fått FaR och receptmottagare på en liten ort.
- För att få igång samarbetet har det tidigare varit gemensamma utbildningsdagar för receptmottagare och receptförskrivare.
- Naturskyddsföreningen erbjuder promenader som kan vara särskilt bra vid psykisk ohälsa till exempel depression.
- I kommunen ligger elevhälsan under landstingets hälso- och sjukvård, sedan år 2005 och det gör att det är naturligt att förskriva FaR. Rektorn köper in vården. Barn och elevhälsan har samma verksamhetschef för MVC, BVC, ungdomsmottagning och skolhälsovård, vilket gör att elever inte lika lätt faller "mellan stolar".

Hinder?

- Själva organiseringen av elevhälsan, att rektorn som kommunal huvudman generellt är chef för elevhälsan vilket gör att de inte har kunskap och insyn i vården (gäller ej denna kommun).
- Skolhälsovården har av tradition arbetat med hälsokontroller och vaccinationer som ett myndighetsutövande. Medelåldern är idag hög bland skolsköterskor. Arbetet har inte utgått från hälsobesök utifrån elevens behov. Det har varit mer rådgivning än motiverande samtal från skolsköterskornas sida. Utbildningen till skolsköterska har fokuserat på sjuka barn istället för ett salutogent perspektiv att se det friska. Skolsköterskan borde arbeta mer som en hälsopedagog.
- Efter tre månader kan eleven ibland inte fortsätta med den fysiska aktiviteten eftersom det inte finns ekonomi i familjen, men det handlar ju också om prioritering till exempel röker ju en del.

Exempel 2, skolsköterska på högstadiet

Hur?

Hälsobesök sker hos skolsköterska. När FaR förskrivs skickas en kopia till en FaR-mottagare som är friskvårdslots (sjukgymnast eller friskvårdskonsulent) som är placerad vid en simhall och hjälper till med fysisk aktivitet och följer upp. Återrapport sker till förskrivaren efter två till tre månader.

Till vem?

- Barn i åk 6-9 med för högt BMI.
- Barn som är för mycket stillasittande vid dator.

Hur länge?

Inom kommunen startade friskvårdslotsarna verksamheten vid simhallen för sju år sedan (år 2005) för barn mellan 9-15 år.

Kontakt med föräldrar?

Skolsköterskan kontaktar alltid föräldrar till barn med högt BMI eller de som är för mycket stillasittande och bjuder in till ett möte. Om barnet är 15 år och motiverat och föräldrarna inte kan komma har skolsköterskan samtalet bara med barnet. När FaR är förskrivet är föräldrarna med till friskvårdslotsen i de flesta fall. När eleven åker dit själv och inte är helt motiverad brukar det "kraschlanda".

Möjligheter?

- Skolsköterskan önskar att samarbeta mer med idrottslärarna. Arbetet är tidskrävande. Ska det bli ett bra arbete så är uppföljning viktig, att den sker på ett bra sätt och att den inte alltid görs utav skolsköterskan som är medicinsk personal. Man skulle nog ha mycket att vinna på att ta med idrottslärarna.
- Det hade varit bra om hela skolan kunde ha varit lite mer aktivt i FaR arbetet för det blir ett ensamarbete.

Hinder?

- Tidsbrist, eftersom kartläggning, handlingsplan, uppföljning och coachning är jätteviktigt.
- Det geografiska läget förenat med logistiska problem att ta sig till friskvårdslotsen och aktiviteterna i förhållande till var man bor. Det gör att FaR-recepten inte genomförs. Det är jätteviktigt att komma ihåg möjligheten att utöva aktiviteten i närområdet. Särskilda grupper till exempel ensamstående utan bil kan få problem.

Exempel 3, skolsjukgymnast på högstadiet och gymnasiet

Hur?

Hälsobesök hos skolsköterska. Om eleven behöver extra mycket stöd att komma igång med fysisk aktivitet bjuds föräldrar och elev in till ett samtal om fysisk aktivitet med skolsjukgymnast. Ordination görs till en FaR-mottagare i lokalsamhället till exempel olika föreningar som inte alltid har FaR-utbildade ledare, men som fått information om målgruppen. I vissa fall följer sjukgymnasten med till den fysiska aktiviteten. Skolsköterskan alternativt skolsjukgymnasten följer upp efter två till tre månader.

Till vem?

- Friska, men fysiskt inaktiva individer, dvs mindre än en timma fysisk aktivitet per dag.
- Elever med riskfaktorer, t ex ärftlighet i hjärt-kärlsjukdom, övervikt, fetma eller rökning.
- Elever som är inaktiva, ensamma och lite rädda. Sådana som känner svårigheter att prova på idrottsaktiviteter eller att det finns hinder i vägen av något slag.
- Elever i årskurs 0-9 samt på gymnasiet.

Hur länge?

Sjukgymnasten vikarierar som skolsjukgymnast sedan i maj år 2013. Hon har inte själv arbetat med FaR, men tagit del av ett dokument som ligger till grund för hur arbetet ska gå till samt pratat med den tjänstlediga skolsjukgymnasten och några skolsköterskor för att få en uppfattning om hur arbetet fortlöper. Inom elevhälsan i kommunen har man förskrivit FaR i fyra år, (sedan år 2009).

Kontakt med föräldrar?

Skolsköterskan tar alltid kontakt med föräldrarna om det uppdragas något på ett hälsobesök som de inte tycker är okey och bokar in ett möte eller telefonsamtal med föräldrarna. Om eleven behöver extra stöd att komma igång bjuds föräldrar och elev in till samtalet om fysisk aktivitet tillsammans med sjukgymnast. Vid hälsobesöket i förskoleklass är föräldrarna med.

Möjligheter?

- Skolsjukgymnasten beskriver att det fodras att hon är aktiv gentemot skolsköterskegruppen för att påminna om FaR och hålla det levande. Sjukgymnasten är ju ett stöd till skolsköterskorna som kan engagera sig mer.
- Skolsjukgymnasten har fått jobba kvällar för att kunna möta upp elever i föreningslivet. Tanken är att föreningslivet ska ha kunskap och förståelse för att det här är barn som behöver nybörjarträning. Det kräver ju att skolsjukgymnasten har ständig kontakt eftersom idrottsföreningar byter ledare.
- Skolsköterskorna tycker att det finns en bra möjlighet att möta barn som får FaR eftersom föreningsparmen med olika aktiviteter finns.

Hinder?

- Skolsköterskorna tycker att de får dåligt gensvar. De tycker att de grupper som man verkligen vill nå, når man sällan. Skolsjukgymnasten tror att det är lite svagare grupper och det är föräldrar som inte riktigt orkar.
- Vårdnadshavaren som får en inbjudan till samtal om fysisk aktivitet får ringa och boka en tid med skolsjukgymnasten och det har inte alltid fungerat så bra. Det har stannat liksom.
- Tanken är hela tiden att det måste vara någon aktiv handling från elev och föräldrar, det är inte så att man liksom kan ta dem i handen och går med dem hela vägen till den fysiska aktiviteten. Det är det här som skolsjukgymnasten och skolsköterskorna tror falerar någonstans på vägen. Det är de som har svårigheter att få till det och det är just såna här saker som de inte riktigt fixar föräldrar och barn
- För att nå de som verkligen behöver borde det finnas en lots, och vem ska det vara? Skolsjukgymnasten menar man kan ju inte tränga sig in i människors liv. Det är ju hälsovård inom skolans värld. Utifrån ett perspektiv när hon jobbade inom vården så kunde man mer tala om att det här måste ske nu för du har en sjukdom. Skolsjukgymnasten märker att hon blir frustrerad av att informera och erbjuda. Hon funderar på vad man skulle göra för att få det att fungera.
- Skolsköterskorna tycker det är känsligt att prata om övervikt och fetma. Det händer att föräldrar ringer och de blir utskälda för att de tagit upp sånt.

Exempel 4, skolsköterska på mellanstadiet

Hur?

Hälsobesök skedde hos skolsköterska. Underlaget till hälsobesök fylldes i hemma innan samtalet. De elever som fick utfall på frågorna om fysisk aktivitet erbjöds att gå med stegräknare och föra aktivitetsdagbok under en vecka. Om eleven visade sig vara för lite fysiskt aktiv förskrevs FaR antingen till egenaktivitet, gruppaktivitet eller både och. Förskrivaren gjorde återkommande uppföljningar under 3 månader.

Till vem?

- Elever som var otillräckligt fysiskt aktiva i årskurs 4.

Hur länge?

Ett utvecklingsprojekt under cirka 1 års tid åren 2011-2012.

Kontakt med föräldrar?

Skolsköterskan tog kontakt med föräldrarna oftast via telefon eller brev för att informera om projektet.

Möjligheter?

- Elever som provade på att gå med stegräknare fick upp ögonen för hur mycket de rör sig, även om de inte gick vidare till någon särskild fysisk aktivitet.
- Som skolsköterska fick man in tänket i bakhuvudet att uppmärksamma eleverna på hur fysiskt aktiva de är.
- I e-handboken för elevhälsan finns idag rutiner för FaR, men de använts inte så aktivt.

Hinder?

- Eftersom eleverna bodde på landet fanns bara någon aktivitet att välja på lokalt. Det var logistiskt svårt för föräldrar att skjutsa in barn till stan för att kunna gå på någon fysisk aktivitet på kvällen. Det var också svårt att gå på promenad med stegräknaren utomhus på landet eftersom det var mörkt redan klockan 16 på hösten och vintern.
- Skolsköterskan beskriver att det finns för lite tid för samtal om livsstil och uppföljning. Basprogrammet med alla hälsobesök och vaccinationer i åk 2 samt i åk 5 för tjejer tar mycket tid liksom övrig administration och möten.

Exempel 5, skolsköterska på gymnasiet

Hur?

Hälsobesök skedde hos skolsköterska. Underlaget till hälsobesök hade fyllts i enskilt innan i klassrummet, klassföreståndare och skolsköterska var närvarande. Om det blev utfall på frågorna om fysisk aktivitet erbjöds eleven att gå med stegräknare och föra aktivitetsdagbok under en vecka. Om det blev utfall på för lite fysisk aktivitet vid användandet av stegräknaren erbjöds eleven förskrivning av FaR både till egenaktivitet och/eller gruppaktivitet. Förskrivaren gjorde återkommande uppföljningar under tre månader med sms, telefonsamtal eller träff beroende på elevens önskan och möjligheter.

Till vem?

- Elever som var otillräckligt fysiskt aktiva i årskurs 1 på gymnasiet. I kombination med bekymmer till exempel trötthet/dålig sömn, spänningar i axlar och nacke, huvudvärk, övervikt/fetma, ont i knäna eller nedstämdhet.

Hur länge?

Ett utvecklingsprojekt under cirka tre års tid åren 2010-2012.

Kontakt med föräldrar?

När eleven fick stegräknare med hem fanns ett informationsbrev som de skulle visa upp hemma. Information hölls också vid ett föräldramöte om att man jobbade med detta projekt.

Möjligheter?

- I e-handboken för elevhälsan finns idag rutiner för FaR.
- Med hjälp av stegräknare och aktivitetsdagbok blev det en erfarenhet för hela familjen att få upp ögonen för hur mycket man rör sig. Det var flera som blev intresserade av fysisk aktivitet
- Idrottsläraren kunde hjälpa till med träning/instruktioner i en gymlokal på skolan som eleverna hade tillgång till.
- Även om det förskrevs ett fåtal FaR så skedde det ändå något i skolan att man sysslade med det här.
- Som skolsköterska har man både som uppdrag att arbeta med enskilda elever och hur skolan ska arbeta hälsofrämjande på ett bättre sätt.
- Att skolsköterskan använde stegräknare och ståskrivbord ledde ofta till spontana samtal kring rörelse, både med elever och personal.

Hinder?

- Pengar är ett hinder. Det är bra om det är subventionerat pris på fysiska aktiviteter.
- Skolsköterskor behöver veta lite mer om vad FYSS och FaR är. De som ska börja förskriva behöver ha utbildning. Skolsköterskorna behöver mer kunskap om fysisk inaktivitet, stillasittande och rörelse, det stora sjukdomspanoramat som det handlar om när man är mycket stillasittande.
- Det var svårt med uppföljning av eleverna. Det här var ett praktiskt gymnasium. Det fanns väldigt många som rörde sig lite och många kom från landsbygd. Det var väldigt mörkt på kvällarna och man hade långt till ställen där de skulle kunna gå på någon träning.

III Intervjuer med nyckelpersoner i fortsatt arbete

Intervjuer har gjorts med åtta nyckelpersoner i arbetet med FaR till barn och ungdomar. Med nyckelpersoner menas personer som är extra kunniga vad gäller fysisk aktivitet. Sju av åtta intervjupersoner är involverade i forskning eller har tidigare varit det. För intervjuguide se bilaga 6. Intervjuerna skrevs ner ordagrant och fem frågor valdes ut (3, 4, 5, 6 och 8) och redovisas nedan. Varje stycke i redovisningen motsvaras av en persons svar.

I tabell 11 nedan visas om personerna haft kontakt med elevhälsan nuvarande eller tidigare arbete.

Kontakt med elevhälsan	Antal
I tidigare arbete och nuvarande arbete	4
I tidigare arbete, men inte i nuvarande arbete	2
Inte i tidigare arbete, men i nuvarande arbete	1
Varken i tidigare arbete eller nuvarande arbete	1
Totalt	8

Tabell 11. Kontakter med elevhälsan i nuvarande eller tidigare arbete

Vad ser du för möjligheter att arbeta med FaR inom elevhälsan?

Om man förskriver FaR ska det vara i linje med hur man gör till dem som är över 18 år. All legitimerad personal som har adekvat kunskap om fysisk aktivitet ska kunna förskriva, det vill säga skolsköterskor och skolläkare. I skolan finns ju utbildade aktivitetsledare, idrottslärare, som skulle kunna ta emot recepten. Egentligen skulle det behövas ytterligare två timmars gympa i veckan. Även om det skulle bli så måste undervisningen i idrott förändras för att få alla elever fysiskt aktiva, annars skulle vissa elever komma ännu mer i "kläm". FaR skulle kunna vara för till exempel elever med motoriska problem eller övervikt. För att få detta att fungera måste det finnas en särskild FaR-utbildning med kunskaper om fysisk aktivitet för barn och ungdomar. Idrottslärarna måste vara med på "tåget", annars går det aldrig. En sjukgymnast bör vara inkopplad i vissa fall. Det är lättare med FaR till äldre elever.

Skolsköterskan skulle kunna skriva ett FaR vid olika åkommor till exempel för psykisk ohälsa, spänningshuvudvärk, ont i nacken och övervikt med hjälp av ett motiverande samtal. Det är ett sätt att möta ungdomen på som ger empowerment, både till skolsköterskan att de kan förskriva och till eleven att de kan utföra den fysiska aktiviteten. Skolsköterskorna skulle kunna förskriva inom de åkommor de känner sig trygga i. Om de känner sig lite otrygga kan de konsultera sjukgymnast för att få råd. De flesta vet att fysisk aktivitet ger smärtlindrande effekter precis som vissa mediciner kan göra samt att öka konditionen gör att man blir starkare, piggare och orkar mer. Kunskapen kan de använda i motivationsarbetet med eleven.

Det är svårt, om det fanns en tydligare struktur för hur man ska göra så kanske det skulle fungera, men som det är nu så är det svårt. Det finns svårigheter till exempel att välja ut barn. Och vad skulle man förskriva? Vilka aktiviteter finns? Om de vill spela basket till exempel finns det ju ingen verksamhet som bara öppnar upp för dem. Så skulle det finnas utvecklade aktiviteter och man skulle veta till vilka som man skulle förskriva till, då kanske det skulle fungera. Elevhälsan kanske inte är rätt ställe utan det

kanske är vårdcentralerna som ska göra det? Om det är FaR till barn med fetma borde barnmottagningen ansvara eller om de går i grupper inom kommunen.

Det skulle underlätta att hitta de här barnen som skulle behöva komma igång med fysisk aktivitet och som kan vara svåra att nå, det skulle förenkla det.

Det är ”dubbelt”, det är väldigt viktigt att inte medikalisera i onödan. FaR ska användas inom hälso- och sjukvården till exempel barnspecialistmottagningen och ungdomsmottagningen när man har en diagnos som en del av behandlingen. Det behövs dock utvärderingar för att se effekten. Det handlar mer om *hur* man ska göra det. I elevhälsan måste man fundera många varv och vara noga med att inte peka ut någon. Ingen ska behöva känna att man måste ha FaR för att man är speciell på något sätt. Det måste finnas en diagnos där också så att det inte blir något allmänt. Det gäller att hitta något som kan stötta eleven till fysisk aktivitet i skolan och det är ju inte bara elevhälsan, utan man måste samverka med idrottslärarna och annan personal. Vardagsaktiviteter som till exempel transport till och från skolan är viktigt. Det gäller att ”dammsuga” Sverige och se om det finns några bra exempel där man kan dra lärdom, både vad som funkar och inte funkar. FaR kan passa till elever på gymnasiet som nästan är vuxna, men även här är det viktigt att utvärdera effekterna.

Det finns ingen potential att arbeta med FaR till barn och ungdomar. De som går i skolan är inte myndiga. Att skriva ett recept på FaR är ett ganska kraftigt verktyg. Skolans ansträngningar att främja goda levnadsvanor behöver nå alla, inte peka ut och stigmatisera några stycken. Det borde vara förbehållet vuxna och isådan fall inom hälso- och sjukvården. Elevhälsan har inte kompetens att göra det heller. I skolan ska det vara lika villkor för alla. Om det finns någon intresserad jobbar man med den frågan där och på en mindre skola där det kanske finns dåligt med personal och som inte har samma kompetens ska de inte få det då? Det finns ingen evidens på att det är en metod som funkar heller. Då ska man utreda det först och se att det funkar och om det är bättre än generella insatser. Sen får man ta en etisk diskussion om man tycker att det är etiskt riktigt att ge recept till barn och ungdomar i skolan. Det tycker inte jag.

När det gäller att skriva ut recept så måste den fysiska aktiviteten individanpassas. Då är det lämpligt om man har något som föranleder att man ger ett individualiserat recept. Vad gäller studier har rekommendationer av fysisk aktivitet använts mest vid övervikt och fetma. I skolan skulle behövas mer generella insatser så att alla barn rör sig. FaR ska ju vara i de fall som man behöver speciellt anpassad fysisk aktivitet till exempel för att kunna delta på skolgympan. Om det är någon som behöver specifika råd så antingen har man en diagnos som man går inom sjukvården för eller så har man inte det. Skolsköterskan tycker att den här personen skulle säkert må bra av ett FaR då kommer ju frågan hur mycket ska man då rekommendera för det finns ju inte så mycket evidens. Egentligen krävs det ett nationellt arbete. För vad ska skolsköterskan rekommendera utöver de vanliga råden?

Vad gäller FaR och uttalad sekundär till och med tertiär prevention så är det ett bra sätt, men man måste ha ett förstärkt elevvårdsteam både vad gäller medicinsk behandling och rehabilitering till exempel när det rör motorik eller övervikt. Det kan vara ett team som arbetar med livsstilsförändringar och det måste finnas kompetens på lokal nivå. Det är en kostnadsfråga, men det skulle vara väldigt framgångsrikt att ha ett ordentligt team. Teamet skulle bestå av sjukgymnast, skolsköterska och någon som är duktig på beteendeförändring till exempel kurator och arbeta både med individer och grupper. Idrottsläraren kan säkert också ingå i vissa fall. Arbetet ska inte drivas i projektform utan vara reguljär verksamhet.

Vad ser du för hinder med att arbeta med FaR inom elevhälsan?

FaR är viktigt för att förebygga livsstilsrelaterade sjukdomar. Det finns mycket psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, de mår dåligt och sover dåligt. Särskilt tjejer är stressade. Skolan borde öka fysisk aktivitet till två-tre gånger i veckan för alla. Det leder till att stresshormoner bränns, BDNF (brain-derived neurotrophic factor) tillverkas i hjärnan och man får en bättre inläring i skolan, eleverna sover bättre och det blir en rytm i deras liv. Det här skulle hjälpa många elever, så egentligen är jag emot det här med FaR till barn, lite duttande hit och dit för några enstaka. Vanliga extra idrottslektioner måste förändras, som de är upplagda idag kan de göra att eleverna som redan är klämda kommer ännu mer i kläm. Jag tycker nog att FaR framförallt ska vara för dem över 18 år. Vad har vi för dem som är under 18 år?

Att inte receptet finns i journalen kan vara krångligt. Alla skolsköterskor som känner osäkerhet bör få en FaR-utbildning till exempel om fysisk aktivitet vid övervikt/fetma eller om elever med överbelastningsskador. Många vet inte att man inte ska "vila sig frisk", utan brosknybildning stimuleras av måttlig fysisk aktivitet, till exempel cykling. Kanske är det barn med ont i nacken och huvudet som är väldigt hårt pressade och stressade och att träningen är stress i sig. Då handlar det om att hitta en lagom nivå för fysisk aktivitet. FaR kan vara bra för både de som rör sig för lite eller för mycket. Det är viktigt att hitta argument för egenaktivitet till exempel promenad, stavgång eller jogging för att man sover bättre om man promenerar på kvällen. Det är bra att föreslå att man till exempel går ihop med kompisar. Ett hinder kan vara att man inte vet vad det finns för gruppaktiviteter i närområdet att erbjuda. Det kan också vara ett sätt att bortförklara att man inte förskriver FaR eftersom egenaktivitet är så viktig vardagsmotion. Priset på arrangerade gruppaktiviteter kan vara ett hinder för vissa familjer.

På vilka kriterier ska man välja ut barn som ska få FaR? Ska det vara barn med olika problem till exempel övervikt eller barn som är otillräckligt fysiskt aktiva. Och om man bestämmer sig för att välja ut de barnen som är inaktiva hur ska man välja ut dem och på vilka kriterier? Ska man sätta pedometrar på dem eller ska man fråga dem eller är det skolsyster som ser vilka som är inaktiva på rasterna eller är det lärarna?

Nej jag kan inte se något hinder. Jag ser bara en väg in.

Receptbegreppet i sig och kopplingen till det. Delarna i FaR-metoden kan man ju använda, till exempel ett individanpassat samtal kan vara bra. Att man skriver ner vad man kom fram till. Att man samverkar på olika sätt inom skolan och att man följer upp. Det finns inga studier på FaR till barn. FaR inom hälso- och sjukvården har byggt på att man utnyttjat befintliga strukturer och att det blir ett stöd i arbetet. Vad finns det för befintliga strukturer i elevhälsan?

Det saknas mycket evidens fortfarande, så det är svårt att veta hur mycket man ska rekommendera vid olika tillstånd som till exempel smärta och sömnsvärigheter. Det är lika svårt inom hälso- och sjukvården som inom elevhälsan. Skillnaden kanske är att man inom barnspecialistmottagningen kan ta lite prover och kanske hitta något annat med mer evidens. Idag skickas patienten till sjukgymnast för smärtor och då skriver jag att det är bra om de kan komma igång med fysisk aktivitet. För om man är mindre aktiv får man mer spänningar och det är något jag vet av erfarenhet, inte något som jag läst i en evidensbaserad artikel. Det är frågan om hur hård man ska vara. Det som är fördelen med att skriva ett recept är att man kanske kan åtnjuta en rabatt samt att det blir lite mer tryck bakom rekommendationen. Ordinationen kanske i princip blir lika tung för patienten och föräldrarna som en ordination på Voltaren.

På barn ligger forskningsfronten efter i jämförelse med vuxna, vilket innebär att det finns en svagare evidens att bygga en FYSS för barn med professionell trovärdighet, då måste man ha vissa saker att luta sig mot. Vissa metabola sjukdomar och prevention tycker jag att det finns evidens för och vad gäller kognition/lätt oro så finns det en hel del stöd. Det som handlar om övervikt och fetma, där kanske man behöver veta mer om belastning. Innan man inför FaR bör man nog ha en bok motsvarande FYSS med färre kapitel där man har "på fötterna".

Vad skulle behövas för att arbeta med FaR inom elevhälsan?

Man behöver utbilda skolpersonalen om de positiva effekterna med fysisk aktivitet och hur viktig det är från barnsben. Det går inte att komma med hälso- och sjukvårdens "tänk" utan att veta hur skolan fungerar. De som får FaR ska fortfarande ha kvar sin idrott i skolan i grunden. Den fysiska aktiviteten de erbjuds måste vara till välutbildade FaR-ledare. De måste veta hur man arbetar med fysisk aktivitet för barn och ungdomar generellt, men också en utbildning om barns speciella problematik vad det nu kan vara för något. Om det gäller motorik så kan man inte skicka ut de barnen till vem som helst, det måste var riktigt duktiga idrottslärare eller sjukgymnaster inom hälso- och sjukvården.

FaR-blanketten skulle finnas i journalsystemet. Utbildning till skolsköterskor om fysisk aktivitet och beteendeförändring vid olika diagnoser/symptom. Större utbud av fysiska aktiviteter att erbjuda ungdomar som behöver komma igång, anpassade grupper till barn med särskilda diagnoser. Idrottsföreningarna borde ha särskilda "prova på grupper" till elever som fått FaR. Reducerat pris på olika träningsalternativ när man sätter igång att träna. Det behövs extra pusch på egenaktivitet för att få ihop sin fysiska aktivitet varje dag. Mer primärpreventiva insatser i skolan som till exempel en timmes fysisk aktivitet om dagen till exempel lunchpromenad eller stavgång. Uppmärksamma även elever som tränar för mycket, där träningen blivit ett stressmoment. Idrottsläraren är en nyckelperson och skulle få utökad tid för att stötta elever som får FaR. För elever med olika diagnoser skulle hälso- och sjukvården (en sjukgymnast) kunna skriva ett FaR som ett intyg om vad eleven klarar som en hjälp för eleven att delta på idrotten. Ordination av FaR är jämställt med läkemedelsbehandling. För att FaR ska ordinerar ska det vara en diagnos/symptom som gör att barnet/ungdomen mår dåligt. Otillräcklig fysisk aktivitet eller stillasittande i sig räcker inte som en tillräckligt grund för ordinationen. Ordinationen ska vara för symptom som uppstår av otillräcklig fysisk aktivitet. Viktigt är att koppla den fysiska aktiviteten till ett socialt sammanhang, till exempel promenad med kompisar för att det ska bli av.

Att definiera vilka som ska ha ett FaR och vad man skulle erbjuda för fysisk aktivitet. Det kan vara de barn som inte är med på skolidrotten. Skolsyster kanske kan se vilka barn som är trötta. Föräldrarna kanske säger att de aldrig är ute. Lärarna kanske kan hjälpa till och se på raster vilka som inte rör sig, det gäller ju yngre barn. De barn som inte har en organiserad idrott på fritiden (cirka 40%) kan vara en potentiell grupp. För att få reda på vad eleverna som inte rör sig särskilt mycket skulle vilja göra tycker jag man borde fråga vad de vill prova på.

Främst så är det ju kunskap. Kunskap om metoden, en utbildning i det. Information och klara tydliga riktlinjer uppifrån om mandat och vad som är rätt att göra. Det skulle skapa mindre osäkerhet bland skolsköterskorna.

Studier! Att man jobbar strukturerat, följer upp, utvärderar och utifrån vad man kommit fram till väljer vilken väg man ska gå vidare. Utan studier ska man inte föra in det här på bred front. Däremot kan man testa det på några ställen för att man måste få

erfarenhet och se om det funkar, men då måste det vara under utgångspunkten att det blir forskning av det och man kan då antingen visa att det funkar eller att det inte funkar, så att man inte bara startar det. Annars blir det som det varit inom hälso- och sjukvården tidigare. Det har byggts på eldsjälar.

Först måste man enas om man tycker att FaR är ett bra verktyg till barn och ungdomar. Det behöver sammanställas vad det finns för evidens för fysisk aktivitet för barn och ungdom. Det behöver formuleras några tips och råd till de som skriver ut FaR. Utvärdering är viktig för att se hur det går för personen som har fått ett FaR. Att man ställer samman den information som finns så att man vet vad man ska rekommendera och att man följer upp sin patient. Det är ju inte bara patienten som ska involveras när det är barn och ungdomar utan även föräldrar och syskon, vilket gör det komplicerat. Det här är en livsstilsförändring i familjen. I idrottsföreningarna är det alltid en massa föräldrar som bara står och tittar. Det borde finnas fler föreningar bland annat för de små barnen där föräldrarna är med. Även om den fysiska aktiviteten är subventionerad så är det fortfarande en kostnad. Om man har ett träningspass en timme tre gånger i veckan så är det ju inte särskilt mycket. För att få till den fysiska aktiviteten som behövs är ju vardagsaktiviteten viktig till exempel transport till och från skolan. Skolhälsovården kanske skulle kunna jobba mer för det, men det behövs också politiska påtryckningar för att få samhället lite mer vänligt för att transportera sig till fots eller cykla. Andra primärpreventiva insatser för alla som en timmas fysisk aktivitet om dagen i skolan skulle vara bra. Vi måste enas om hur evidensbaserat det ska vara för att vi ska kunna skriva ett recept. Om jag som läkare skriver ut någonting till någon som inte har en sjukdom så kan jag bli anmäld. Men om jag skriver ut FaR till någon som jag inte vet om den behöver det, är det fortfarande okey att göra. Hur hårda ska vi vara? Samtidigt är det i princip inga biverkningar i lagom doser av fysisk aktivitet. Men det blir mer en intellektuell grej rent filosofiskt hur mycket vi rekommenderar. Då kan det ju vara bra att ha lite fog för det man säger.

Det behövs ett förstärkt elevhälsoteam samt ett grundmaterial FYSS för barn om vad man ska rekommendera för fysisk aktivitet vid olika diagnoser. Börjar man med det har man kommit långt.

En etisk diskussion pågår i landet om FaR är en lämplig metod för barn, att det kan finnas en risk att medikalisera i onödan. Hur ser du på det?

Det måste finnas skolsjuksköterskor som förstår att uttröttande fysisk aktivitet kan vara viktiga råd att ge till exempel till tjejer och killar som mår psykiskt dåligt. Det är inte så många som känner till det, vilken effekt det skulle ge. De gäller ju att de är utbildade och kan ge råden, även om vi inte kallar det för recept och framförallt så måste det finnas någon som kan ta hand om de här recepten, det är ändå det viktiga. Vad man kallar det kan ha betydelse för etiskt hur man tänker, men kontentan är ändå att du måste ha någon som har kunskapen kring det hela. Du måste ge rådet och du måste ha någon mottagare som är utbildad. Det kan vara en fördel att det är skolan som ordinerar fysisk aktivitet, för sjukgymnasten kan samarbeta med gympaläraren och då blir det inte konstigt för eleven utan avdramatiserat.

Så klart vill man ju att alla barn ska vara aktiva utan att medikaliseras, få ett recept. Det känns ju lite krystat, men visst om det skulle vara en metod som funkar och man når de barnen som är mest stillasittande. Vi vet ju inget bra sätt att nå de barnen som är mest stillasittande. Om det är ett sätt som fungerar så är det väl jättebra i så fall. För som det är nu så är det ju en grupp barn som inte är med på gympan och inte är med i organiserad idrott och jag tror inte att de är ute och är spontant fysiskt aktiva heller.

Det är alltid en risk att man känner sig utpekad, men jag har svårt att se det som ett problem. Det beror på hur det här går till. Om det är utanför skolan och det är andra förskrivare så beror det ju på att familjen har sökt upp och att det finns en anledning. Om det är inom skolan och det är skolsköterskan som kommer med det här, är min personliga tro och uppfattning att de är väl medvetna om att det här är någonting som de skulle behöva göra. Sen om de tar det positivt eller negativt kanske beror på hur det presenteras och hur mottagliga de är. Det är ju många faktorer som påverkar det. Men jag tycker att det skulle vara synd att man satt upp det hindret i förväg. Jag önskar att det skulle hjälpa fler än kanske det antalet som skulle känna sig kränkta eller vad det nu skulle kunna vara. Vinsten är större.

Receptet ska inte användas i onödan till barn och ungdomar. Det är risk att stämpla dem.

Ja, absolut.

Det beror ju på, om det handlar om barn som har en kraftig övervikt. Det är väl framförallt det då eftersom det andra inte är vedertaget. Då kan det ju vara bra. Det är ju ett sätt att betona att det här är en del av behandlingen. Och jag menar, skolan är ändå sjukvårdsmänniskor i skolhälsovården. Det är ju inte någon kurator som skriver recept. Så då tycker jag det är okey. Men annars tycker jag generellt att det är viktigt att få alla barn i rörelse, inte bara plocka ut de som råkar ha en diagnos.

Jag har ingen annan kommentar till detta än att det är första linjens behandling i en massa sjukdomar hos vuxna och jag förstår inte varför man skulle backa för det hos barn. Ska man vänta tills de blir sjuka, så att de kan få piller istället då? Nej, jag förstår inte riktigt den diskussionen.

Hur definierar du otillräcklig fysisk aktivitet respektive stillasittande för barn och ungdomar?

Barn sex till tolv år under 15000 steg/dag för pojkarna. För flickorna under 12 000 steg per dag. Stillasittande är de som inte uppfyller 60 min måttlig fysisk aktivitet per dag. För vuxna vet vi att stillasittande är en oberoende riskfaktor för ohälsa även om vi tränar. Men rekommendationen att minska stillasittandet hos barn vilar inte på vetenskaplig grund idag.

Det är jättesvårt att mäta fysisk aktivitet och stillasittande, så det är svårt att se en trend över tid. Det är skillnad mellan subjektiva och objektiva mätmetoder förstås. Man vet inte hur stor andel av svenska barn som är otillräckligt fysiskt aktiva, det vill säga 60 minuter om dagen, för det beror ju på vilken mätmetod man haft. Men generellt så är yngre barn mer aktiva än äldre barn. I gruppen barn runt 12 års ålder är det många barn som slutar med sina organiserade aktiviteter. De slutar att gå ut på rasterna i skolan. Flickor är mindre aktiva än pojkar. Det finns inte lika mycket aktiviteter anpassade för flickor som för pojkar. Skolidrotten kanske borde förändras. Det borde finnas aktiviteter efter skolan, kanske dans. Vi vet ju inte om barn är mer stillasittande nu, men vi vet att skärmtiden har ökat och att den aktiva transporten har minskat, det vill säga man cyklar och går i mindre utsträckning. Även om barnen nu håller på med skärmtid mer, så förr kanske de gjorde någonting annat stillasittande som typ läste. Vissa beteenden har ökat till exempel stillasittande beteende. Det finns inte så mycket forskning och det behövs mer. Till exempel om man tittar på ohälsa ser man att det finns ett samband mellan mycket TV-tittande och ohälsa, men om man mäter med accelerometer och definierar stillasittande totalt så ser man inte alls det starka sambandet som man ser hos vuxna ännu. Men det kan ju bero på att barn är så pass

friska än så länge att man inte börjat se att de blivit sjuka eller så är det beteendet just TV-tittandet som är farligt och att de kanske äter onyttigt samtidigt.

Jag tror att de är en av de stora farorna idag, stillasittandet. Det finns stora grupper som inte är intresserade av idrott och inte är med i någon idrottsförening. Så finns det ju ungdomar som är med i en fotbollsförening, går på ishockey eller fotboll cirka en till flera gånger i veckan när de är små. Om de däremellan sitter resten av tiden så är det ändå en hälsorisk, så man behöver öka den fysiska aktiviteten. Inom skolan handlar det när vi pratar stillasittande mycket om att återinföra fler idrottstimmar. Vi har ju bevis för att det är kopplat till inlärning och välbefinnande. Det finns ju mycket studier och forskning som helst som visar det. Varför drar vi ner idrott när vi vet att det har så klara kopplingar? Men så fysiskt inaktiva vad är det för kriterier för det då? Det är ju också en svår fråga. Hur bedömer man det? Genom intervjuform och då vet vi ju att många svarar positivt. Vi genomför ju Ung livsstilsundersökning genom idrottsförvaltningen i skolor. Då får de ju svara på massa frågor om hur många gånger i veckan de rör sig så att de blir svettiga och varma, så visst kan man hitta mätinstrument.

Det finns inga svenska rekommendationer. Då får man använda de nordiska rekommendationerna eller WHO. YFA (Yrkesföreningar för fysisk aktivitet) håller på att ta fram rekommendationer. De nordiska rekommendationerna för barn och ungdomar är ju att barn och ungdomar ska röra sig minst 1 timme per dag. Stillasittande finns varken några rekommendationer för vuxna eller för barn, mer än att man ska undvika långvarigt stillasittande och göra avbrott. För att försöka skapa en gemensam plattform för interventioner kring stillasittande, har Owen och medarbetare föreslagit följande instruktioner till vuxna. Begränsa den stillasittande tiden på fritiden vid frivilligt valda aktiviteter såsom tv-tittande, datoranvändning etcetra till maximalt två timmar per dag. Vid långvarigt stillasittande under dagen, gör ett kortare avbrott var 30:e minut. Byt ut stillasittande mot lågintensiva aktiviteter exempelvis stående.

Det vanliga är ju 60 minuter av spel och lek per dag. Osäker på definition av stillasittande för barn och unga, osäker om det råder konsensus där.

Enligt internationella rekommendationer är det 1 timme per dag. Vad vi kan säga vad gäller en timme är ju att det är mest visat på barn med övervikt eller högt blodtryck och så vidare. Det finns ganska lite gjort på friska barn hur pass aktiv man ska vara. Eftersom de är friska är det svårt att studera effekter. Dessutom registrerar man fysisk aktivitet på olika sätt och man mäter kroppssammansättning på olika sätt.

Ja, enligt rekommendationen ska man vara fysiskt aktiv minst tre MET (Metabolic Energy Turnover) 60 min om dagen. Jag tror att det är lite för lågt, men det är rekommendationen. Om stillasittandet finns ingen rekommendation. Bara att minska stillasittandet så mycket som möjligt. Antagligen är fysisk aktivitet något viktigare hos barn fysiologiskt än minskat stillasittande. Sen gör man en massa annat tokigt när man sitter still. Det är ju också så, det vet ju alla som arbetar med den här frågan att det är svårt att mäta och att få en uppfattning. Vi får vara försiktiga, men definitionen är ju 60 min per dag.

IV Goda exempel inom hälso- och sjukvården i Stockholms län

Här redovisas tre intervjuer med fyra sjukgymnaster. De två första sjukgymnasterna var med vid samma intervjutillfälle. I redovisningen har materialet kategoriserats under sex olika rubriker och formulerats från jagform till mer generell beskrivning. Samma intervjuguide har använts som till elevhälsan, se bilaga 5.

Exempel 1 och 2, sjukgymnaster

Hur?

Inom sjukgymnastikliniken har en eller ett par sjukgymnaster per sektion uppdraget som FaR-samordnare. Att vara FaR-samordnare innebär att inspirera och underlätta för kollegor på sektionen att skriva ut FaR genom att kontinuerligt inhämta kunskap och förbättra rutiner när det gäller FaR.

Rutiner för förskrivning av FaR inkluderar ett patientcentrerat samtal, skriftlig ordination och uppföljning. Dokumentation av FaR sker i journalsystemet. I samtalet med patienten tas hänsyn till patientens hälsotillstånd, besvär, diagnos och riskfaktorer. Samtalet styrs av patientens tidigare erfarenheter och vad som är roligt och möjligt att genomföra. I samband med samtalet sker den skriftliga ordinationen, förskrivningen av FaR. Ordinationen sker via mall i Take Care eller på receptblock.

Uppföljningen kan ske på olika sätt. Den enklaste formen av uppföljning är en telefonkontakt men i de allra flesta fallen sker uppföljningen i form av ett återbesök. Tid för uppföljning är tre till sex månader efter förskrivning.

Till vem?

- Inom barnsektionen är sjukgymnaster verksamma inom olika områden såsom exempelvis neuropediatrik, ortopedi, reumatologi, andning och onkologi. Sjukgymnaster inom barnsektionen träffar barn från noll till 18 år.
- Förskrivning av FaR sker inom flera av ovan nämnda områden och framför allt till barn från tio år och uppåt.
- Övervägande sker förskrivningen av FaR inom öppenvården.

Hur länge?

Inom barnsektionen har man arbetat med metoden FaR sedan år 2010. Under 2013 skrevs ut cirka 50 recept på fysisk aktivitet. Tidigare år var siffran runt 15 recept per år.

Kontakt med föräldrar?

De allra flesta barnen har sina föräldrar med vid sjukgymnastbesöket vilket innebär att samtal och förskrivning sker tillsammans med både barn och förälder. Vid enstaka tillfällen kan de äldsta barnen komma till sjukgymnastbesöket utan förälder men då informeras föräldern separat.

Möjligheter?

- Erfarenheten är att metoden FaR fungerar bra framför allt för ungdomar. Det patientcentrerade samtalet är viktigt. I samtalet diskuteras lämplig fysisk aktivitet för individen med utgångspunkt från individens eget intresse och önskemål samt hänsyn till behov och restriktioner. Samtalet leder ofta fram till förslag på fysisk aktivitet som blir motiverade och möjliga för patienten att utföra.
- På baksidan av receptet finns möjlighet att notera genomförd aktivitet. Här kan patienten själv notera sitt aktivitetstillfälle alternativt få en stämpel av aktivitsledare. Receptet kan tas med vid uppföljning för att ha som diskussionsunderlag.
- Erfarenheten är att barn och ungdomar ofta vet vilka fysiska aktiviteter som de tycker är intressanta. Därtill behöver aktiviteten kunna utföras i barnets närmiljö. Kombinationen av en aktivitet som är motiverande för barnet och närheten till aktivitet är oftast en framgångsfaktor.
- En stor fördel med metoden FaR är att barnet/ungdomen får hjälp att på ett strukturerat sätt komma igång med fysisk aktivitet. Att ändra vanor innebär en process och då kan FaR vara hjälpsamt och stöttande.
- Uppföljningen är viktig för att utvärdera interventionen och för att anpassa aktiviteten vid behov i syfte att öka och bibehålla fysisk aktivitetsnivå.
- I samarbete med idrottslärare kan FaR ge förutsättningar för barnet att delta i idrottslektioner utifrån sina egna resurser och begränsningar.

Hinder?

- Som sjukgymnast ger man väldigt ofta individuella råd om fysisk aktivitet och behovsanpassade träningsprogram. Att utveckla detta och koppla till FaR kan uppfattas som lite mer tidskrävande vilket kan vara ett motstånd.
- En del besök utgörs av sjukgymnastisk bedömning vid ett tillfälle utan planerad uppföljning vilket gör att metoden FaR inte lämpar sig.
- Inom barnsektionen har allt fler sjukgymnaster kommit i kontakt med metoden och FaR har successivt skrivits ut inom fler verksamhetsområdet än tidigare. Dock har inga specifika patientgrupper eller verksamhetsområden identifierats och specificerats.
- Att tillgodose önskemål om deltagande i ordinarie föreningsverksamhet inom barn- och ungdomsidrotten kan vara svårt med den tidiga satsning som råder idag inom idrotten. Önskvärt vore därför med större tillgång till alternativ såsom "Korpen" eller "B-lag".

Exempel 3, sjukgymnast

Hur?

Det ingår jättemycket fysisk aktivitet i arbetet sjukgymnasten gör. FaR används mest när barnen är redo att börja träna själva. Sjukgymnasten menar att hon skulle kunna använda FaR i mycket större utsträckning eftersom det oftast handlar om aktivering, motivation och självkänsla. Några enstaka barn kommer via att föräldrarna sökt upp sjukgymnasten direkt. Annars kommer barnen via remiss från barn- och ungdomsmottagningarna, BUP och barnklinikerna huvudsakligen i samma geografiska område. De som kommer har behov av stora insatser eftersom de haft besvär en längre tid. Eftersom det är återkommande besök blir det naturligt med uppföljning under behandlingen.

Till vem?

- Barn med återkommande smärta till exempel ont i huvudet, magen, ont i ryggen, nacken, ångest, depressioner, neuropsykiatri och en del motorik, ätstörningar, övervikt, sömn och illamående är också vanligt samt samspel- och kommunikationssvårigheter (till exempel vid autism) och social fobi.
- FaR förskrivs framförallt till barn från 10 års ålder.
- Barn med neuropsykiatriska diagnoser är vanligt förekommande bland de barn som får FaR. Alltså där det är svårt med motorik, men också en stor del med ångest, smärta eller mer psykiatriska diagnoser, ADD är jättevanligt.

Hur länge?

Sjukgymnasten har arbetat sedan februari år 2013 vid landstingets mottagning.

Kontakt med föräldrar?

Föräldrarna är med på besöket om det inte är en äldre ungdom. Ett exempel är en 16 åring som fått FaR på att gå fram och tillbaka till skolan. Målet är att framöver vara med på idrottslektionen. Om man ska göra en livsstilsförändring är det bra att föräldrarna är med. I undantagsfall när föräldern inte dyker upp kan det vara på grund av exempelvis konflikter eller att föräldern har svårt att kunna komma ifrån andra åtaganden.

Möjligheter?

- Sjukgymnasten skulle kunna skriva flera FaR till olika patienter som ett tydligt sätt att motivera, följa upp och dokumentera i journalen.
- Barn med övervikt som träffat dietisterna på mottagningen kan komma till sjukgymnasten för att komma igång med fysisk aktivitet. Sen kommer de tillbaka efter två månader och om det flytit på bra kan kontakten avslutas där och sedan följas upp om ett halvår.
- FaR kan i praktiken vara ett bra verktyg för att barnet och föräldrar kan ta sig till en fysisk aktivitet tillsammans. Sjukgymnasten kan ringa direkt till exempel till ett gym och säga att det här barnet kan träna tillsammans med sin förälder om man är 12 eller 13 år. Det finns ingen risk för överträning. Det är inte ovanligt att föräldrarna har liknande, om inte samma, besvär som barnen. Föräldrarna säger att de själva skulle behöva komma igång, men de hinner inte och har inte råd, så det blir inget för barnet heller. Om barn och föräldrar kan gå

tillsammans kan det vara ett jättebra sätt att få en lugn stund i en i övrigt stressig tillvaro.

- FaR måste läggas på rätt nivå så att inte ribban läggs för högt så att personen känner sig misslyckad. Det finns ofta så mycket prestation och upplevelse av misslyckande ändå.
- Sjukgymnasten skulle kunna samverka med idrottsläraren på skolan omkring barn med motoriska problem och definiera via ett FaR recept vad barnet klarar och inte. Idag finns inte den tiden för sjukgymnasten. Det skulle behövas fler sjukgymnaster som kan behandla barn.
- Sjukgymnasten skulle kunna samverka mer förebyggande med elevhälsan via kortare konsultkontakter istället för som nu när barnen kommer med svårare problem. Idag går de först via BUP och BUM. Även här handlar det om tidsbrist på grund av för lite sjukgymnaster för barn.
- Angående begreppet FaR tycker sjukgymnasten inte att det är så viktigt att det heter just det. Det ju så att man lägger den fysiska aktiviteten på rätt nivå, pratar igenom det ganska grundligt, delar upp i delmål och följer upp. Det kanske skulle kunna heta något annat än recept till exempel "kom igång med fysisk aktivitet".

Hinder?

- Sjukgymnasten önskar att hon kunde förskriva FaR även till föräldrarna om det behövs, men det är ju barnen som är hennes patient så systemet tillåter inte det.
- Det behövs fler anpassade fysiska aktiviteter för barn och föräldrar tillsammans, förslag är Aikido, simning och gym.
- Det behövs fler anpassade fysiska aktiviteter för barn med neuropsykiatriska funktionshinder till exempel barn med påverkad motorik. De barn som inte platsar i Habiliteringens verksamhet har mycket begränsat utbud. Det måste vara ledare med adekvat kompetens för grupperna.
- Ibland är det inte lämpligt att prata om FaR eller ta fram receptet i första taget. Det kan handla om att personen behöver arbeta mer med förtroende och tillit. Det kan vara att överhuvudtaget kunna ta sig utanför dörren med en kraftig social fobi eller jättestark ångest. Då får patienten arbeta med kroppskännedom och olika verktyg/strategier för att kunna ta sig ner till affären eller bussen. Det handlar kanske inte så mycket om fysisk aktivitet, utan mer känslomässigt om att kunna ta sig ut. Då kan man tänka att en del av det är aktivering och att röra sig.
- Barn prioriteras inte så mycket varken förebyggande eller i vården. Ju längre de får vänta på hjälp ju mer besvär får de som vuxna.

Exempel 4, sjukgymnast

Hur?

Sjukgymnasten får ett fåtal FaR-recept, men ofta är det remisser på fysisk aktivitet så att det är sjukgymnasten som utfärdar själva receptet. De flesta patienter är barn/ungdomar med övervikt eller fetma. Regelbundna möten hålls cirka var tredje till fjärde vecka under sex månader upp till ett år och ibland ända upp till två år. Efter sex månader brukar det börja märkas viss följsamhet. Fysisk aktivitet speciellt vardagsmotion, och regelbunden kost är fokus under träffarna. En kartläggning görs i början med hjälp av aktivitetsdagbok av hur mycket ungdomarna rör sig. Vissa ungdomar har svårare att komma igång med fysisk aktivitet. Ofta finns mycket tragiska saker "problematik" i familjen.

Till vem?

- Det kommer barn/ungdomar framförallt över 12 år med övervikt/fetma från barnspecialistmottagningen. Enligt Södertäljemodellen har barnmottagningen viktskola för barn under 12 år och deras föräldrar samt fysiska aktiviteter tillsammans med Korpen. Från elevhälsan kommer bara ett fåtal recept och det har minskat med tiden.
- Barn med ADHD och Asperger.

Hur länge?

Sjukgymnasten började arbeta som FaR-samordnare för 13 år sedan år 2000.

Kontakt med föräldrar?

Föräldrar är alltid med i början. Sedan är det viktigt att ha barnet/ungdomen på egen hand så att inte föräldrarna tar över.

Möjligheter?

- Det borde finnas möjligheter med att fler barn remitterades till sjukgymnasten för att få hjälp att komma igång med fysisk aktivitet. Kanske vore det dags att bjuda in elevhälsan igen?
- Det är viktigt med en vuxen utomstående person som kan lyssna på barnet. Skolsköterskorna har ju ont om tid.

Hinder?

- Att ungdomarna inte kan komma ifrån på dagtid från skolan för att besöka sjukgymnasten, men hon har också sena tider på mottagningen.

5 Diskussion och slutsatser

Kartläggningen har visat att nästan hälften av kommunerna (12/26) i Stockholms län arbetar med FaR inom elevhälsan på något sätt. Enkäten som gick ut till alla skolsköterskor och skolläkare i Stockholms län visade att var tionde skrivit FaR en eller flera gånger. I övriga landet är det var tredje landsting som arbetar lite grand med FaR (9/21).

Intervjuer med nyckelpersoner visade att sex av åtta var positiva till FaR inom elevhälsan, men främst önskar man att skolor generellt borde arbeta mer med primärprevention av fysisk aktivitet till alla. Om man ska använda FaR anser de flesta nyckelpersoner att man borde ha ”mer på fötter” för att veta vad man ska rekommendera för fysisk aktivitet vid olika diagnoser typ en FYSS för barn. Eftersom det inte finns någon evidens för FaR till barn borde man samla ihop kunskap som finns hur fysisk aktivitet inverkar på olika diagnoser och besvär. I de fall det inte finns studier borde man fråga olika specialister inom hälso- och sjukvården vad de ger sina patienter för råd. Dessa rekommendationer skulle vara en bra utgångspunkt för både personal inom landstinget hälso- och sjukvård samt elevhälsans personal vid förskrivning av FaR.

De två nyckelpersoner som var negativa till FaR pratade om att barn kan känna sig ”stämplade”. Detta är också en diskussion som förts bland vuxna bland annat i det nationella nätverket FaR till barn och ungdomar. Ett förslag är att göra en kartläggning av hur barn och ungdomar som fått FaR inom elevhälsan har upplevt det. En studentuppsats som gjorts av familjens upplevelse av att barn och ungdomar ordinerats FaR inom barnspecialistmottagningen i Uppsala (Fagerberg och Forenius 2013) visade att både barn/ungdomar och deras föräldrar överlag var nöjda med information och bemötande både från förskrivare och friskvårdslots.

Inom landstingets hälso- och sjukvård i Stockholms län verkar det självklart att skriva FaR till barn och ungdomar med olika diagnoser, men observera att de intervjuade personerna är sjukgymnaster som är experter på fysisk aktivitet. En idé som lyfts av en sjukgymnast är att kunna skriva FaR till föräldrar, även om det är barnet som är patient. Tanken med detta är ju att ”barn gör inte som du säger utan som du gör.” Ett sätt att kringgå att det inte går att förskriva FaR till en förälder när barnet är patient är att istället diskutera fysiska aktiviteter som barnet/ungdomen och föräldrarna kan göra tillsammans.

Ett problem som flera av de goda exemplen inom elevhälsan lyft är hur FaR ska förskrivas till barn i skolåldern (7-15 år), då samtal och förskrivning helst bör ske tillsammans med förälder/vårdnadshavare. Inom elevhälsan kallas föräldrar vanligtvis till läkarbesök och hälsobesök i förskoleklass. I övriga ärenden får elevhälsovårdspersonalen ta initiativ och bjuda in föräldrarna. Ett vanligt scenario är att det är svårt att få tiden att räcka till för skolsköterskorna och att det är svårt att få föräldrar att komma till besöket som är på dagtid. Här gäller det att hitta en bra rutin för hur föräldrar involveras vid förskrivning av FaR. Inom landstingets hälso- och sjukvård är det enklare eftersom det är vanligast att vårdnadshavare är med sitt barn. När eleverna går på gymnasiet upplevs det som enklare eftersom FaR kan förskrivas på liknande sätt som till vuxna och föräldrarna behöver oftast bara informeras via telefon.

I intervjuerna till goda exempel inom elevhälsan och landstingets hälso- och sjukvård märks att det finns olika modeller för hur FaR används av olika vårdgivare, men syftet är att barnen/ungdomarna ska bli mer fysiskt aktiva. Endast två personer (en nyckelperson och en sjukgymnast) nämner att FaR kan lika gärna förskrivas till barn/ungdomar som rör sig för mycket. FaR är ju en överenskommelse mellan vårdgivare och patient om vad man kommer överens om i ett samtal vad gäller livsstilsförändring av fysisk aktivitet.

Flera sjukgymnaster nämner att baksidan av receptet fungerar bra som en aktivitetsdagbok. I två andra exempel inom elevhälsan använde skolsköterskan olika hjälpmedel som stegräknare och aktivitetsdagbok för att eleven skulle få upp ögonen för hur mycket hon/han rörde sig och för att skolsköterskan skulle kunna bedöma om eleven var tillräckligt fysiskt aktiv. För att barn och ungdomar ska tycka det blir intressant att röra sig mer kan ett förslag vara att komplettera FaR-ordinationen med olika verktyg till exempel en aktivitetsapp i mobilen som barn och ungdomar har varit med att utforma. I forskning till vuxna har rådgivning av fysisk aktivitet kompletterad till exempel med recept på fysisk aktivitet, dagbok, stegräknare eller informationsbroschyr visat sig ge en ökning av den fysiska aktivitetsnivån med ytterligare 15-50% (SBU 2007).

I ett exempel inom landstingets hälso- och sjukvård var FaR ett sätt att stödja elever att kunna delta på idrotten genom att idrottsläraren fick klart för sig vad eleven klarade av att göra. Inom elevhälsan fanns ett exempel med en skolsköterska som skrev FaR till elever som sedan fick stöd av friskvårdslots att hitta rätt fysisk aktivitet. I ett exempel inom elevhälsan fanns en skolsjukgymnast som kunde stödja elever som behövde extra hjälp att komma igång med fysisk aktivitet. I ett annat exempel i elevhälsan fanns ett gott samarbete med idrottsläraren som hjälpte till med fysiska tester som ingick i elevhälsoprofilen och som var ett underlag inför hälsobesöket. Dessa olika modeller tyder på att FaR behöver anpassas till de olika förutsättningar som finns lokalt för att fungera. De olika modellerna har också betydelse för hur uppföljning sker både hur ofta barnet/ungdomen som fått FaR kontaktas och hur pass mycket stöd det kan få. Generellt följdes elever oftast under minst tre månader och i landstinget upp till sex månader.

Vilka elever kan då få ett FaR? I de olika goda exemplen inom elevhälsan och landstingets hälso- och sjukvård var anledningarna både otillräcklig fysisk aktivitet hos elever och/eller olika diagnoser och besvär. Det vore mindre lyckat om alla elever i skolan som enbart är otillräckligt fysiskt aktiva utan hälsoproblem ska få ett FaR. I sådant fall skulle troligtvis en stor andel elever behöva ett FaR och det finns en risk att begreppet "urvattnas". Ett problem är också att det är svårt att mäta fysisk aktivitet och att det inte finns evidens för att stillasittande är en oberoende riskfaktor för sjukdom hos barn och ungdomar, antagligen på grund av att de är så pass "unga och friska". Däremot är det viktigt att skolan vidtar åtgärder när en elev exempelvis uteblir från idrottslektioner och sänder signaler om hur viktigt det är med fysisk aktivitet.

Grunden i skolan ska ju vara hälsofrämjande fysisk aktivitet till alla elever varje dag. Men till vissa elever med diagnoser eller besvär som kan förebyggas eller behandlas med fysisk aktivitet och som behöver extra stöd att öka sin fysiska aktivitet så skulle man kunna förskriva ett FaR. Det förutsätter att elevhälsan har skrivit rekommendationer/riktlinjer, på samma sätt som landstingets hälso- och sjukvård har gjort så att elevhälsans personal vet vad som gäller. Idag finns det ingen evidens för FaR till barn och ungdomar och evidensen för hälsofrämjande och förebyggande

insatser generellt inom elevhälsan är starkt begränsad, därför är nya studier mycket angeläget för att hitta bra metoder (Socialstyrelsen 2013).

Ett förslag är att elevhälsan skulle kunna förskriva FaR till samma grupper som landstingets hälso- och sjukvård på sikt, men det är viktigt att elevhälsan börjar med en begränsad målgrupp när metoden implementeras till exempel barn med övervikt och fetma. All legitimerad personal inom elevhälsan som läkare, sjuksköterskor och psykolog bör kunna förskriva FaR. Elevhälsan kan bara själva veta vad som är realistiskt för dem. Generellt behöver samverkan mellan landstingets hälso- och sjukvård, elevhälsovård och friskvård öka. Det är ju samma barn och ungdomar som personalen möter i alla organisationerna. Detta skulle kunna ske genom fler gemensamma träffar.

I elevhälsans nya vägledningsdokument (Vägledning 2013) tar man upp att samtal om matvanor och fysisk aktivitet ofta sker vid hälsobesök. Enligt den vetenskapliga genomgången (Socialstyrelsen 2013) saknas vetenskapligt stöd för att enkla råd om fysisk aktivitet och kostvanor har någon effekt på dessa levnadsvanor hos barn och ungdomar. Däremot finns det måttligt starkt vetenskapligt stöd för att rådgivande samtal med inslag av motiverande strategier har en liten positiv effekt på ungdomars fysiska aktivitet. Det är precis detta förskrivaren gör när FaR ordinerar och följs upp. Det finns ett visst stöd för att rådgivande samtal tillsammans med förälder har en viss positiv effekt på fysisk aktivitet hos barn. I och med det stärks argumentet att föräldrar måste involveras när FaR förskrivs till barn under 16 år. Eftersom det saknas evidens på området betonar Socialstyrelsen vikten av att elevhälsan följer upp och utvärderar sina insatser vad gäller matvanor och fysisk aktivitet.

SBU kommenterade februari 2014 två kunskapsöversikter (Dobbins et al 2013, Metcalf et al 2012), att det finns liten effekt av insatser för att öka fysisk aktivitet hos barn och ungdomar. Det finns ett visst vetenskapligt stöd för insatser i skolan, men effekten är liten. Innan man satsar på nya metoder för att främja fysisk aktivitet vill man att effekterna av metoderna ska vara dokumenterade. Det som förbryllar forskarna är varför interventioner för att främja fysisk aktivitet hos barn inte ger bättre effekt eftersom vi vet att fysisk aktivitet leder till bättre hälsa. Problem som kan vara en anledning till resultatet är att interventionerna inte ökade den fysiska aktiviteten tillräckligt mycket eller att interventionerna inte höll på under tillräckligt lång tid. Dessutom har utvärdering av interventionerna oftast gjorts av sekundära effektmått som förändringar i blodtryck, blodkolesterol, BMI, maximal syreupptagningsförmåga samt puls. Andra mått som föreslås användas i framtiden för att bedöma interventioners effekt är till exempel elevbelåtenhet, hälsorelaterad livskvalitet, självkänsla, egenförmåga till fysisk aktivitet och kostnadseffektivitet. Andra faktorer som föreslås undersökas framöver är skillnad i interventioners effekt på fysisk aktivitet beroende på kön, ålder, etnicitet samt socioekonomisk status. Forskning har visat att FaR till vuxna har evidens (Kallings et al 2008, Leijon et al 2009, Kallings et al 2009, Kallings et al 2009b). Flera utvecklingsprojekt pågår i landet med FaR till barn och ungdomar, men inget har utvärderats vetenskapligt. Därför är det angeläget att följa projekt framöver och se om de har effekt.

Enligt enkäten till skolsköterskorna och skolläkarna är över hälften av dessa (65%) intresserade av att arbeta med FaR och nästan lika många (61%) är intresserade av utbildning. Centrum för allmänmedicin (CeFAM) genomförde utbildningar om FaR till skolsköterskorna i Stockholm Stad år 2008 och år 2011. Från år 2014 kommer utbildningar att erbjudas till självkostnadspris för aktörer i länet. Om kommunerna visar ett fortsatt intresse av att arbeta med FaR skulle utbildningen kunna anpassas

mer till elevhälsan och skolans förutsättningar. All legitimerad personal (skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog) inom elevhälsan borde kunna ha möjlighet att gå utbildningen.

Ett förslag är att all skolpersonal skulle få en utbildning om vikten av fysisk aktivitet och en grundkunskap om vad FaR innebär. Fysisk aktivitet är en fråga som behöver prioriteras i skolan. I samband med den nya läroplanen 1995 (i grundskolan Lpo 94 och gymnasiet Lpf 94) blev kursplanen i Idrott och hälsa förändrad genom att man drog ned på timantalet med 25% i grundskolan och 40% i gymnasiet (Annerstedt 1997). Antalet idrottstimmar har inte ökat i de nya läroplanerna.

Det verkar inte som om forskningen som finns om vikten av fysisk aktivitet har tagits på allvar till exempel att man redan på -90 talet visste att fysisk aktivitet stimulerar inlärning samt minne och hjälper oss att hantera stress (Neeper et al 1996, Van Praag et al 1999). Att öka fysisk aktivitet i skolan skulle kunna vara en strategi som kan förbättra sjunkande skolresultat. Studier har visat att fysisk aktivitet är särskilt bra vid olika sjukdomstillstånd som påverkar hjärnan till exempel ADHD (Ratey J. 2008). Detta är en diagnos som ett stort antal elever har och där fysisk aktivitet verkar vara en bra medicin. Idag får ju många av dessa barn amfetamin för att vara lugna.

Det finns en viktig grupp av barn och ungdomar som rör sig för lite. Varje skola skulle behöva definiera vilka elever de borde fånga upp. Det kan vara elever som inte deltar på idrotten eller inte deltar i någon idrottsförening på fritiden. Skolan är en viktig arena för att stödja elever att få ett livslångt intresse att röra sig, få så kallad fysisk självkänsla (Raustorp 2013).

Särskilt viktigt är det för elever som inte har stöd från sina föräldrar. Exempel på föräldrastödsprojekt som pågår är en intervention för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet hos sexåriga skolbarn, en "Frisk skolstart" (Nyberg et al 2011) och en "Frisk generation" med en stiftelse som erbjuder fysiska aktiviteter för barnfamiljer i Haninge och Södertälje, (www.enfriskgeneration.se).

En satsning från regeringen är Idrottslyftet som skulle kunna ha potential att fånga upp ungdomar som ännu inte kommit med i idrottsrörelsen. En utvärdering som gjorts är kritisk mot att satsningen inte når de barn som inte platsar i idrottsrörelsens elitinriktade verksamhet (Svensk Idrottsforskning 2012). I Järfälla kommun pågår nu en riktad satsning inom Idrottslyftet där skolsköterskor väljer ut barn som behöver komma igång med fysisk aktivitet. Eleverna har blivit erbjudna att prova på olika fysiska aktiviteter. Hitintills har satsningen varit mycket uppskattad av barn och föräldrar. Efter sportlovet år 2014 kommer man att utöka satsningen från en till två grupper med skolelever. Tidigare nämnda föräldrastödsprojekt (Frisk skolstart, Frisk generation) samt Idrottslyftet skulle behöva spridas till flera rektorer.

Resultatet av enkäten till skolsköterskor/skolläkare och samtal med skolsköterskor i Stockholm stad samt forskrivare inom hälso- och sjukvården visade att många inte kände till fysiska aktiviteter, eller ville ha fler fysiska aktiviteter generellt, i barnens närområde. Dessutom efterfrågades alternativa fysiska aktiviteter för olika målgrupper som barn/ungdomar med diagnoserna övervikt/fetma eller ADHD samt fysiska aktiviteter riktade till ungdomar samt fysiska aktiviteter för barn och vuxna tillsammans. Flera efterfrågade också att det skulle finnas utbildade FaR-ledare på plats inom friskvården.

SISU Idrottsutbildarna har en hemsida Stockholms FaR-ledarnätverk (www.farledare.se) där det erbjuds anpassade fysiska aktiviteter i friskvården för personer som fått FaR. För att ha med sina fysiska aktiviteter på hemsidan måste aktören ha genomgått en särskild FaR-ledarutbildning. Det finns en sökfunktion där man kan välja barn/ungdomsverksamhet 6-15 år. Antalet aktiviteter för åldersgruppen ökar förhoppningsvis om efterfrågan ökar. Ett tips till friskvården är att utöka ”prova på grupper” med olika fysiska aktiviteter till tidigare nämnda målgrupper.

Många förskrivare nämner också att det är bra om FaR är förknippat med ett reducerat pris på organiserad fysisk aktivitet. Detta beror nog på att de målgrupper som man oftast förskrivit FaR till är barn med övervikt eller fetma. Enligt kartläggningar vet vi att övervikt och fetma är vanligare i områden som har sämre socioekonomiska förutsättningar. Stockholms läns landsting ger inga subventioner av den fysiska aktiviteten som förskrivs utan det är verksamheterna som bestämmer om man vill ge ett rabatterat pris. Idrottsförvaltningen i Stockholm stad erbjuder både barn och vuxna som fått FaR 30% rabatt på olika fysiska aktiviteter. I varje simhall finns en utbildad FaR ledare, oftast hälsopedagog. Att ett reducerat pris verkar vara en framgångsfaktor för vissa grupper med sämre socioekonomi att komma i gång med fysisk aktivitet skulle kunna kommuniceras tydligare med friskvården.

Elevhälsans salutogena arbetssätt där man ser det friska hos eleven i varje möte behöver förstärkas. Skolsköterskan behöver mer tid och hela elevhälsovårdsteamet måste få mer resurser. Skolsköterskan kan inte vara ensam ansvarig för hälsoarbetet utan är en nyckelperson i ett team med flera kompetenser som specialpedagog/speciallärare, läkare och beteendevetare (kurator och psykolog). I teamet skulle förslagsvis också idrottslärare kunna ingå samt en hälsopedagog och/eller en skolsjukgymnast eller i nära kontakt med sjukgymnast inom landstinget. För att underlätta arbetet med FaR nämner flera skolsköterskor att de skulle vilja att FaR fanns i den digitala journalen. Det skulle spara en del administrationstid.

Det verkar behövas mer samarbete mellan elevhälsan och övrig skolpersonal kring hälsofrågor kopplat till kunskapskrav. Elevhälsoteamet är ett viktigt forum att lyfta hälsofrågor i som verkar underutnyttjat. Elevhälsoteamet där följande professioner brukar ingå som rektor, biträdande rektor, specialpedagog/speciallärare, skolsköterska, skolläkare, kurator och psykolog, som har möten om enskilda elever som inte uppnått kunskapsmålen skulle kunna sätta större fokus på fysisk aktivitet samt också vara en bas för hur man ska arbeta med primärprevention till alla elever på skolan. Ett verktyg i detta är ett bra frågeunderlag vid hälsobesöken.

Karolinska Institutet (KI) har planer på att, i samarbete med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, utveckla en webbaserad elevhälsoportal med enkla, evidensbaserade och funktionella verktyg. Detta skulle underlätta att planera, genomföra och följa upp elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete. På portalen skulle finnas tillgång till en standardiserad elevhälsoenkät som kan ligga till grund för hälsobesöket och med en automatisk rapportfunktion för sammanställning av resultat på klass-, skol- och kommunnivå. Dessa resultat kan sedan ligga till grund för insatser som i bästa fall är evidensbaserade.

Eleverna behöver samtidigt få individuellt stöd och det är viktigt att elevhälsovårdspersonalen har ett coachande förhållningsätt. Motiverande samtal är en evidensbaserad metod för beteendeförändring som har stor potential inom skolan (Holm Ivarsson 2013). Flera av skolsköterskorna nämner att både elever som de skrivit FaR till och deras föräldrar kan vara svåra att motivera. Många skolsköterskor har

grundutbildning i motiverande samtal och ett förslag är att stärka upp det ytterligare vid en FaR-utbildning. Flera skolsköterskor anser att det inte är viktigt att ordinationen av fysisk aktivitet heter FaR, utan det är samtalet som är det viktiga för att en beteendeförändring ska komma igång.

Fokus i skolan är att eleverna ska klara kunskapsmålen, inte hur de mår. Forskning visar att människor mår bättre av fysisk aktivitet och dessutom att fysisk aktivitet under skoldagen förbättrar elevers skolprestation (Centers for Disease Control and Prevention 2010, Eriksson 2012). Regeringen skulle kunna lyfta sambandet mellan fysisk aktivitet, hälsa och skolprestation tydligare och ställa krav på att fysisk aktivitet ska öka i läroplanen. På samma sätt som det görs öppna jämförelser mellan skolors kunskapsmål skulle det kunna göras jämförelser av elevers hälsa.

Sammanfattande slutsatser

Sammanfattningsvis visar den genomförda kartläggningen att FaR används i viss mån inom elevhälsan både i Stockholms län och övriga landet. FaR används till en liten målgrupp av elever. Det kan gälla de som är otillräckligt fysiskt aktiva /mycket stillasittande och som löper risk för att utveckla eller har ohälsa där fysisk aktivitet kan förebygga/behandla. Det gäller till exempel nedstämdhet, oro, trötthet/dålig sömn, spänningshuvudvärk, ont i rörelseapparaten, övervikt, fetma och ärftlighet i hjärt-kärlsjukdom. Det vanligaste är att skolsköterskan blir uppmärksam på dessa elever vid det ordinarie hälsobesöket. I övrigt arbetar elevhälsan med att fånga upp elever som är otillräckligt fysiskt aktiva, men friska och som exempelvis inte är med på Idrott och hälsa-lektionerna, inte är aktiva i någon idrott på fritiden och erbjuder fysisk aktivitet. Intrycket är att det är många faktorer som ska stämma för att få metoden att fungera.

Hur det skulle fungera med FaR till barn och ungdomar behöver testas och utvärderas vetenskapligt. Stockholms läns landsting kommer att implementera rekommendationerna för FaR till barn och ungdomar, genomföra pilotprojekt och utvärdera. Samtidigt vore det av värde att genomföra ett pilotprojekt inom elevhälsan med en begränsad grupp elever. Att landstingets hälso- och sjukvård och elevhälsan samverkar skulle kunna ge synergieffekter.

Vilka elever som kan vara aktuella för FaR samt rutiner för förskrivning och uppföljning bör fastställas av elevhälsan. Landstinget skulle kunna ge stöd i utbildning och utvärdering av insatserna. Utvärdering av metoden behövs både på kort sikt och på längre sikt än 3 månader. För att FaR ska kunna användas i större utsträckning till barn och ungdomar inom elevhälsan behöver metoden anpassas.

För fortsatt utveckling av FaR för barn och ungdom skulle behövas:

- att kartlägga hur barn och ungdomar som fått FaR inom elevhälsan upplever det
- att det finns rekommendationer/riktlinjer för vilka barn och ungdomar som är aktuella för FaR och hur de ska följas upp
- att en anpassad utbildning om fysisk aktivitet, FaR och motiverande samtal genomförs till förskrivare och övrig skolpersonal
- att all legitimerad personal som skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog som har tillräcklig kunskap om elevens hälsotillstånd/diagnos och utbildning om FaR och hälsofrämjande fysisk aktivitet ska ha möjlighet att förskriva FaR

- att det finns strategier för hur man ska involvera familjen till yngre barn
- att se över praktiska verktyg som "FYSS för barn och ungdomar", FaR i digitalt journalsystem, enkät för hälsosamtal/eventuell elevhälsportal eller ta fram aktivitetsappar för ungdomar
- att skolsköterskan har stöd i arbetet av de andra i elevhälsoteamet och skolans övriga personal, där idrottsläraren kan vara en nyckelperson
- att förskrivaren och övrig skolpersonal känner till vilka fysiska aktiviteter som finns att erbjuda i samhället/friskvården. Gärna med reducerade priser till barn/ungdomar som får FaR
- att det finns utbildade FaR-ledare i friskvården med barn-/ungdomskompetens
- att det finns olika "prova på" grupper i friskvården till olika målgrupper som barn med olika diagnoser, olika åldersgrupper samt grupper för barn och vuxna tillsammans.

6 Referenser

Annerstedt C. PE-in Sweden today – what does it look like and what about the future? Rapport presenterad på Sweduction, augusti 1997.

Costa SM, Horta PM, dos Santos LC. Food advertising and television exposure: influence on eating behavior and nutritional status of children and adolescents. Arch Latinoam Nutr. 2012 Mar;62(1):53-9.

Centers for Disease Control and Prevention. The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance. Atlanta GA: U.S. Department of Health and Human Services; 2010.

Dobbins M, Husson H, DeCorby K, LaRocca RL. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18 (Review) 2013.

Eklom Bak E. Långvarigt stillasittande- ett riskbeteende. Idrottsmedicin Nr 2 2013: 14-17.

En frisk generations hemsida; (www.enfriskgeneration.se)

Eriksson C. Kunskap om hälsa och lärande- en översikt av ett forskningsfält under utveckling. Stockholm: Vetenskapsrådet, Lilla Rapportserien 2012:2.

Falbe J, Rosner B, Willett WC, Sonnevile KR, Hu FB, Field AE. Adiposity and different types of screen time. *Pediatrics*. 2013 Dec;132(6):e1497-505. doi: 10.1542/peds.2013-0887. Epub 2013 Nov 25

Fagerberg K, Forenius B. FaR till barn och ungdomar. Familjens upplevelse av att ordinera FaR. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap Uppsala universitet 2013.

Handlingsprogram Övervikt och fetma 2010-2013. Stockholms läns landsting.

Holm Ivarsson B. Motiverande samtal. Praktisk handbok för skolan. Gothia utbildning 2013.

Idrottslyftet hemsida:
www.rf.se/Distrikt/StockholmsIdrottsforbund/Undermeny/Fokusomraden/IdrottslyftetStockholmsdistriktet/

Kallings LV, Leijon M, Hellénus ML, Ståhle A. Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. Scand J med Sci Sports 2008;18:154-161.

Kallings LV, Leijon M, Kowalski J, Hellénus ML, Ståhle A. Self-Reported Adherence: A Method for Evaluating Prescribed Physical Activity in Primary Health Care Patients. J Phys Act Health. 2009;6:483-92.

Kallings LV, Sierra Johnson J, Fisher RM, de Faire U, Ståhle A, Hemmingsson E, et al. Beneficial effects of individualized physical activity on prescription on body composition and cardiometabolic risk factors: results from a randomized controlled trial. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2009b;16(1):80-4.

Leijon ME, bendtsen P, Nilsen P, Festin K, Ståhle A. Does a physical activity referral scheme improve the physical activity among routine primary health care patients? *Scand J med Sci Sports.* 2009;19 (5):627-36.

Lindholm C. Kallings L. Kan FaR vara en metod att stödja barn och ungdomar till fysisk aktivitet? Primärvården Landstinget i Uppsala län 2011.

Metcalf B, Henley W, Wilkin T. Effectiveness of intervention on physical activity of children: systematic review and meta-analysis of controlled trials with objectively measured outcomes. *BMJ* 2012;345:e5888 doi: 10.1136/bmj.e5888 (Published 27 September 2012)

Neeper SA, Gómez-Pinilla F, Choi J, Cotman CW. Physical activity increases mRNA for brain-derived neurotrophic factor and nerve growth factor in rat brain. *Brain Res.*1996; 8;726(1-2): 49-56.

NNR. Nordic Nutrition Recommendations 2012.

Nyberg G, Sundblom E, Norman Å, Schäfer Elinder L. A healthy school start- Parental support to promote healthy dietary habits and physical activity in children: Design and evaluation of a cluster-randomised intervention. *BMC Public Health* 2011, :185.

Owen N, Sugiyama T, Eakin EE, Gardiner PA, Tremblay MS, Sallis JF. Adults' Sedentary Behavior: Determinants and Interventions. *American Journal of Preventive Medicine* 2011;41(2):189-96.

Ratey J. SPARK: The revolutionary new science of exercise and the brain. 2008. Little Brown, New York.

Raustorp A. Fysisk aktivitet och Fysisk självkänsla. Kunskapsföretaget AB 2013.

Sammanställning av ett halvdagseminarium om FaR till barn och unga. CeFAM, maj 2013.

SBU. Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturoversikt 2007.

Skolverket. Elevhälsan i skollagen.

Skolverket 2009. Hemsida: www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik/grundskola/beskrivning-av-statistiken/en-okning-av-elevvardspersonal-i-grund-och-gymnasieskolan-1.43193

Skolverket 2013. Information om ansökan av statsbidrag. Dnr 2013:909. 2013-11-15.

SKL hemsidor: www.skl.se/psynk/om-psynkprojektet, www.skl.se/psynk/battre-skolresultat/elevhalsa

Skolinspektionen. Regelbunden tillsyn 2012. Rapport Dnr 40-2013:1208. 2012-03-06.

Socialstyrelsen 2013. Insatser för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn och ungdomar- en systematisk översikt.

Svensk Idrottsforskning. Tema Idrottslyftet. Tidernas satsning granskad. 1/2012/årgång 21.

Van Praag H, Cristie BR, Sejnowskii TJ, Gage FH. Running enhances neurogenesis larning and long term potentiation in mice. Proc natl Acad Sci. 1999;96; 13427-13431.

Vägledning för elevhälsan. Socialstyrelsen och Skolverket. Preliminär version 2013 0802.

Övervikt och fetma i ett befolkningsperspektiv. Malin Kark, Per Tynelius och Finn Rasmussen Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet. Stockholms läns landsting 2011.

Bilageförteckning

Bilaga 1 Rekommendationer för fysisk aktivitet på recept -FaR® till barn och ungdomar i SLL, Ing-Marie Dohrn och Ann Hafström 2013.

Bilaga 2 Personer som medverkat till innehållet i rapporten.

Bilaga 3 Webbenkät till skolsköterskor och skolläkare i Stockholms län.

Bilaga 4 Fokusgruppsmöte med skolsköterskor i Stockholm stad.

Bilaga 5 Intervjuguide till goda exempel inom elevhälsan respektive inom hälso- och sjukvården.

Bilaga 6 Intervjuguide till nyckelpersoner i arbetet.

Bilaga 1

Rekommendationer för Fysisk aktivitet på recept – FaR® till barn och ungdomar i SLL

Ing-Mari Dohrn och Ann Hafström

Bakgrund

I Stockholms läns landsting finns sedan 1 januari 2007 riktlinjer för Fysisk aktivitet på recept - FaR. Riktlinjerna slår fast att målgruppen för FaR är patienter som är i kontakt med hälso- och sjukvården, att ordinationen ska utföras av legitimerad vårdpersonal och att FaR ska förskrivas i enlighet med FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention & sjukdomsbehandling). Deltagande i aktiviteter utanför hälso- och sjukvården som ordinerats av vårdgivare subventioneras inte av landstinget, utan patienten betalar själv eventuella avgifter.

Metoden FaR har utvärderats vetenskapligt, men enbart för vuxna patienter och för närvarande saknas evidens för förskrivning av FaR till barn och ungdomar. Såväl SBU-rapporten *Metoder för att främja fysisk aktivitet* från 2007 som *Socialstyrelsens riktlinjearbete om sjukdomsförebyggande metoder* från 2011 konstaterar att det inte finns tillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma vilka metoder som kan rekommenderas inom hälso- och sjukvården för att främja fysisk aktivitet till barn och ungdomar. Detta bekräftas även i den systematiska översikten *Insatser för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn och ungdomar* från Socialstyrelsen 2013, speciellt när det gäller de yngsta barnen. I *FYSS 2008* saknas rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar med specifika diagnoser, förutom kortfattade råd vid astma och övervikt/fetma.

Under de senaste åren har det diskuterats nationellt att förskrivning av FaR kan vara aktuellt för en del barn med specifika diagnoser/symtom som behandlas inom hälso- och sjukvården. Medan andra barn med låg fysisk aktivitet som upptäckts inom t.ex. barnhälsovård och skolhälsovård främst är aktuella för andra metoder, som familje- eller skolbaserade interventioner. Många barn med kroniska sjukdomar är mer inaktiva

jämfört med friska barn i samma ålder och vikten av professionella råd och individanpassad träning för dem har därför poängterats. Det finns även etiska funderingar om FaR är en lämplig metod till barn. Risken att medikalisera i onödan och att barn inte förstår metaforen "att skriva ut något på recept" har framförts.

Olika utvecklingsprojekt gällande FaR till barn och ungdomar har genomförts runtom i landet. Flertalet av dessa har dock involverat nya samverkanformer mellan olika aktörer, erbjudit speciellt utformat aktivitetsutbud eller använt anpassade recept-blanketter, vilket försvårar utvärdering av själva metoden FaR. Ett fåtal landsting arbetar med FaR till barn och ungdomar i sin ordinarie verksamhet.

Trots avsaknad av samlad evidens har man i Stockholms län, liksom i flera andra landsting, förskrivit FaR till barn och ungdomar lokalt i flera verksamheter inom såväl primärvård, slutenvård som skolhälsovård. Som stöd till vårdgivare och som komplement till de riktlinjer för FaR till vuxna som finns idag, har vi därför valt att ta fram rekommendationer om FaR till barn och ungdomar i SLL. Rekommendationerna baseras på tillgänglig vetenskap och beprövad erfarenhet och har formulerats efter en workshop i maj 2013 med representanter från forskning, vård och skola med erfarenhet av FaR och barn.

Referenser

1. Kallings LV, red. FaR® - Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet. Statens folkhälsoinstitut 2011.
2. Ståhle A, red. FYSS 2008 – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Statens folkhälsoinstitut, Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA) 2008.
3. SBU. Metoder för att främja fysisk aktivitet: en systematisk litteraturöversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) 2007.
4. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor – stöd för styrning och ledning 2011
5. Socialstyrelsen. Sjukdomsförebyggande metoder. Vetenskapligt underlag för Nationella riktlinjer 2010.
6. http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/nationellariklinjerforsjukdom#anchor_6
7. Socialstyrelsen. Insatser för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn och ungdomar – en systematisk översikt 2013.
8. Stockholms läns landsting.
http://www.sll.se/sll/templates/agendaitempage.aspx?id=8936SLLs_riktlinjer

9. Region Skåne.
<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Halsoinriktad-halso--och-sjukvard/Fysisk-aktivitet/Barn-och-FaR/>
10. Landstinget i Östergötland.
<http://www.lio.se/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Folkhalsocentrum-new/Barn-och-ungas-halsa/Fysisk-aktivitet-pa-Recept-for-barn-och-ungdomar/>
11. Västra Götalandsregionen. <http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Fysiskt-aktivitet-pa-recept/For-dig-som-ar-leg-personal/Fysisk-aktivitet-och-barn/>
12. Nätverket Hälsofrämjade sjukvård.
<http://www.natverket-hfs.se/barn-och-fysisk-aktivitet>
13. Barnläkaren nr 5/2011.

Rekommendationer gällande FaR till barn och ungdomar i SLL

- I första hand gäller SLLs riktlinjer för FaR även vid förskrivning för FaR till barn och ungdomar i den mån det är tillämpligt. (Se bilaga 1.)
- Exempel på tillstånd och diagnoser där FaR kan vara aktuellt är: Fetma/övervikt, diabetes, neuropsykiatri, smärta, reumatoid artrit, cystisk fibros, motoriska dysfunktioner, psykisk ohälsa, skelettskörhet och astma.
- Förskrivning av FaR till barn i förskoleåldern (0-6 år) rekommenderas inte. Då är andra familjeinriktade interventioner lämpligare.
- FaR kan förskrivas till barn från skolåldern (7-15 år), men då i anpassad form, d.v.s. samtal och förskrivning bör ske tillsammans med både barn och förälder/vårdnadshavare. Viktigt är dock att man i samtalet vänder sig direkt till barnet.
- FaR kan förskrivas på samma sätt som till vuxna från 16 år. Föräldrar/vårdnadshavare bör informeras.
- Vid förskrivning av FaR till barn och ungdomar bör samverkan mellan hälso-och sjukvård, skola (skolhälsovård och idrottslärare) och aktivitetsarrangör/föreningsverksamhet eftersträvas.
- För barn och ungdomar med kroniska sjukdomar kan FaR vara ett verktyg för kommunikation mellan sjukgymnast och idrottslärare för att möjliggöra en betygsgrundande aktivitetsnivå för eleven.
- Förskrivning av FaR till barn och ungdomar ska göras med tydlig dokumentation av arbetsrutiner och samarbetsformer för att möjliggöra forskning och utvecklingsarbete (FoU).

2013-11-28

Övriga kommentarer och synpunkter från workshop och samtal

- Aktivitetsutbudet i föreningar och idrottklubbar behöver utökas för att möjliggöra deltagande för barn och ungdomar med olika diagnoser.
- För att underlätta fysisk aktivitet för barn med rörelsehinder är det viktigt med samarbete med rehabilitering och hjälpmedelcentraler. Fritidshjälpmedel är fortfarande ett eftersatt område.
- För barn och ungdomar med funktionsnedsättning kan svårigheter med transporter till och från aktiviteter vara det som hindrar deltagande.
- Behovet av att ha en profession som bevakar fysisk aktivitet för barn i skolåldern behöver prioriteras. Sjukgymnaster med specialistkompetens bör ingå i elevhälsoteamet.
- Framgångrika satsningar på FaR och barn runt om i landet har ofta involverat flera aktörer och samverkan/samfinansiering mellan kommun och landsting.
- Nya satsningar på FaR för barn och ungdomar bör utvärderas vetenskapligt för att föra kunskapsläget framåt inom området.

Deltagare i workshop, 2013-05-31

- Ulrika Berg, Med Dr, leg läkare, Astrid Lindgrens Barnsjukhus
- Ingbritt Ekman, projektledare, Stockholms FaR-ledarnätverk
- Giselle Hedberg, 1:a skolsköterska, Stockholms stad
- Lena Kallings, Med Dr, Gymnastik och idrottshögskolan
- Cecilia Lindholm, folkhälsovetare, FaR-kartläggning elevhälsan
- Kristina Löwing, Med Dr, leg sjukgymnast, Astrid Lindgrens Barnsjukhus
- Sara Schönbeck, specialistsjukgymnast barn, Friskispraktiken
- Jenny Sydhoff, projektledare, Handlingsprogram övervikt o fetma, SLL
- Ulrika Wallbing, specialistsjukgymnast barn, Nacka Rehabcentrum

Övriga inbjudna personer som ej kunde delta i workshopen, men i stället lämnat synpunkter per mail eller telefon

- Helena Holmgren, MSc, leg sjukgymnast, Handikappföreningarnas samarbetsorgan, Stockholm
- Maria Löfgren, leg sjukgymnast, Hälsoenheten i Södertälje
- Ingrid Näsman Björk, ordförande i RBU Stockholms län
- Maren Schuldt, leg sjukgymnast, ÖverviktsCentrum Norrtull.

Bilaga 1.

Riktlinjer för fysisk aktivitet på recept i SLL, där punkter som även gäller vid förskrivning av FaR till barn och ungdomar har markerat med **fetstil**.

Riktlinjer – Fysisk aktivitet på recept (FaR) i Stockholms läns landsting from 2007-01-01

- Fysisk aktivitet på recept (FaR) ska användas som behandlingsalternativ av vårdgivare inom SLL för att förebygga och behandla sjukdom.
- **Målgruppen för FaR är de patienter som är i kontakt med hälso- och sjukvården.**
- FaR ska förskrivas i enlighet med Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling. (FYSS)*
- **Alla vårdgivare kan med fördel informera om fysisk aktivitet men själva ordinationen ska samordnas och utföras av legitimerad vårdpersonal.**
- **Den som förskriver FaR ska ha kunskap om motivationssamtalets betydelse och om hur fysisk aktivitet kan användas i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.**
- **Den som hänvisar en patient till en friskvårdsaktör ska ha god kännedom om dennas verksamhet.**
- **Varje verksamhet väljer själv hur den vill samverka med friskvården. Samverkan mellan sjukvårdens verksamheter och friskvården ska utvecklas utifrån lokala förutsättningar.**
- **Förskrivning av FaR och rådgivning om fysisk aktivitet ska dokumenteras i patientjournal.**
- **Vårdgivare ska tydliggöra rutiner/program för arbetet med FaR och vid arbete med patientuppföljning kring FaR. Ansvarig person för att bevaka frågan ska utses.**
- Vårdgivare ska tillhandahålla information om FaR och fysisk aktivitet och kunna rådgiva och hänvisa patienter till friskvårdsaktörer och hälsoinformation.
- **Medicinskt ansvarig/verksamhetschef vid varje verksamhet ansvarar för att arbete med FaR utförs i enlighet med ovan gällande riktlinjer.**

Enligt beslut av Landstingstyrelsen 2006-06-20, LS 0503-0536

*FYSS 2008 Statens Folkhälsoinstitut R 2008:4, www.fyss.se

Bilaga 2

Personer som medverkat till innehållet i rapporten

Namn	Titel	Arbetsplats/uppdrag
Agnetha Fredin	Skolsköterska	Ordförande skolsköterskornas riksförbund
Anders Raustorp	Docent i sjukgymnastik med inriktning fysisk aktivitet	Linneuniversitet i Kalmar/Göteborgs universitet
Annette Lindgren	Skolsköterska	Mälarhöjdens skola åk 5-9
Ann Hafström	Sjukgymnast med FaR –uppdrag	CeFAM Stockholms läns landsting
Annica Vigren	Sjukgymnast	Feelgood i Täby
Ann-Mari Kåreby	Skolsköterska	Gröndalsskolan och Årstadalsskolan åk F- 5
Carin Bylund	Skolläkare	Täby
Cecilia Renman	Skolläkare	Ordförande skolläkarnas riksförbund
Christel Bäckström	Skolsköterska	Samordnare elevhälsan Nynäshamn
Christina Lindgren	Skolläkare	Helsingborg
Christina Saglind	Sjukgymnast	Neuropediatriken Astrid Lindgrens barnsjukhus
Eva Furuland	Skolsköterska	Tidigare Grafiskt utbildningscentrum i Uppsala. Numera Celsiusskolan
Eva Jillefors Olsson	Skolsköterska	Enskedeskolan F-9
Eva Storulv	Tjänstledig skolsjukgymnast	Årskurs 0-9 samt gymnasiet Ängelholm
Eva Westin	Skolsköterska	Östra reals Gymnasium
Ewa Johansson	Skolsköterska	Tidigare Vattholma och Skyttorps skolor åk 0-5 Uppsala. Numera Åkerländernas skola.
Gisela Nyberg	Med Dr/projektledare	Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting
Giselle Hedberg	Skolsköterska med ledningsfunktion	Utbildningsförvaltningen Stockholm stad
Helena Bergström	Handläggare Doktorand	Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet
Inga Swanberg	Skolsköterska	Stockholms Internationella montessoriskola åk 0-8
Jenny Sydhoff	Handläggare	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, SLL
Kristina Löwing	Sjukgymnast	Neuropediatriken Astrid Lindgrens barnsjukhus
Lena Björklund Norman	Samordnare särskilda satsningar	Idrottsförvaltningen, Stockholm stad
Lena Kallings	Lektor	Gymnastik- och idrottshögskolan

Lena Nyman	Skolsköterska	Gullinge och Tensta skola åk F-5
Lisbet Engh Kraft	Skolsköterska med ledningsfunktion	Värmlands kommun
Margareta Smedlund	Vikarierande skolsjukgymnast	Årskurs 0-9 samt gymnasiet Ängelholm
Maria Löfgren	Sjukgymnast	Hälsoenheten i Södertälje
Marie Ekqvist-Olsson	Skolsköterska med ledningsfunktion	Utbildningsförvaltningen, Stockholm stad
Marie Johannesson	Skolöverläkare	Utbildningsförvaltningen, Stockholm stad
Matti Leijon	Folkhälsovetare och forskarstrateg	Region Skåne
Mona Palmeborn	Skolsköterska	Torslandaskolan åk 6-9 Göteborg
Paula Norell	Skolläkare	Gävle
Regina Rönnberg	Skolsköterska	Rinkebyskolan och Askebyskolan åk F- 6
Sara Tariqatnajad	Skolsköterska	Hagsätraskolan åk F-åk 9 och Ormskärsskolan åk F- 5
Ulrika Berg	Barnläkare	Astrid Lindgrens barnsjukhus
Ulla Lindgren	Skolsköterska	Rodengymnasiet i Norrtälje
Ulrika Wallbing	Sjukgymnast	Nacka rehabcentrum
Örjan Ekblom	Forskare inom fysisk aktivitet	Gymnastik- och idrottshögskolan

Utöver ovanstående personer har kontakter skett via:

- webbenkät till 281 skolsköterskor och skolläkare i Stockholms län
- alla verksamhetschefer alternativt medicinskt ansvarig läkare eller sjuksköterska för elevhälsan i varje kommun i Stockholms län, 26 personer
- representanter i det nationella nätverket för FaR till barn och unga, mail till 50 personer, representanter för 15 landsting (Blekinge, Dalarna, region Gotland, Gävleborg, Jönköping, region Halland, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, region Skåne, Stockholm, Uppsala, region Västragötaland, Örebro, Östergötland)
- arbetsgruppen fysisk aktivitet inom nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer. Kontakt med 3 personer (Jämtland, Södermanland och Västernorrland)
- folkhälsostrateger inom landstingen i Sverige, kontakt med två personer (Värmland och Västerbotten)
- folkhälsostrateger i Stockholms län (21 personer i 13 kommuner och fyra stadsdelar)
- privata företag inom elevhälsan i Stockholm (sju företag; Sollentunahälsan, PR-VÅRD, Skolpool, Syster Birgitta, Courage ungdomshälsa AB, Rent a doctor och Elevmedicin AB)

Bilaga 3

Webbenkät till skolsköterskor och skolläkare i Stockholms län

Stockholms läns landsting genomför en kartläggning för att se hur elevhälsan arbetar med fysisk aktivitet på recept (FaR). FaR är en skriftlig individanpassad ordination till patienter som behöver öka sin fysiska aktivitet från hälsosynpunkt för att förebygga eller behandla sjukdom. Underlag samlas in bland annat genom denna korta webbenkät till skolsköterskor och skolläkare i de kommunala skolorna i Stockholms län. Vi skulle uppskatta om du har möjlighet att besvara webbenkäten, senast den 22 november. Ditt svar är viktigt. Vid frågor om ifyllande av enkäten eller uppdraget kontakta undertecknad.

Cecilia Lindholm Handläggare Utvecklingsavdelningen Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hantverkargatan 11B Telefon 08-123 136 90, Mobil 070-001 19 46 cecilia.lindholm@sll.se

Profession

☐ Skolsköterska ☐ Skolläkare

Arbetar i skolestadie (Du kan välja flera svarsalternativ)

☐ förskoleklass till och med år 3 ☐ år 4-6 ☐ år 7-9 ☐ gymnasiet år 1-3

1. Deltog du på elevhälsans utbildning om FaR i samverkan med landstinget år 2008 eller år 2011?

☐ Ja ☐ Nej

Kommentar _____

2. Har du förskrivit fysisk aktivitet på recept (FaR) senaste läsåret 2012/2013?

☐ 0 ggr ☐ 1-5 ggr ☐ 6-10 ggr ☐ mer än 10 ggr

Kommentar _____

3. Om du skrivit FaR. Vad ser du för möjligheter med arbetet?

Kommentar _____

4. Om du skrivit FaR. Vad ser du för hinder med arbetet?

Kommentar _____

5. Om du identifierar barn/ungdomar inom elevhälsan som behöver röra sig mer erbjuds de något annat alternativ än FaR?

☐ Individuell aktivitet på fritiden ☐ Gruppaktivitet på fritiden

☐ Individuell aktivitet på skoltid ☐ Gruppaktivitet på skoltid

Kommentar _____

6a. Har du ett intresse att arbeta med FaR?

☐ Ja ☐ Nej

Kommentar_____

6b. Om du svarat ja, har du intresse för utbildning i FaR -metoden?

☐ Ja ☐ Nej

Kommentar_____

Bilaga 4

Fokusgruppsmöte skolsköterskor i Stockholm stad 131121

Giselle Hedberg och Marie Johannesson inleder med varför skolhälsovården började med FaR och utbildningen år 2008 och år 2011. Mitt namn är CL. Kort om min bakgrund, jag är folkhälsovetare och har arbetat med olika förebyggande projekt fra för barn och ungdomar i drygt 17 års tid inom stat, kommun och landsting. Ann Hafström, halvtid sjukgymnast vid CeFAM med FaR uppdrag, halvtid driver en egen praktik i Nacka.

Jag är anställd av SLL med ett uppdrag att göra en nulägesanalys av hur man arbetar med FaR inom elevhälsan, dels i Stockholm, men också i övriga landet. I uppdraget ingår också att lyfta fram goda exempel i landet samt kontaktpersoner för att kunna arbeta vidare med frågan. En webbenkät har skickats ut till alla skolsköterskor och skolläkare i Stockholms län. Planen är att göra ett 20 tal intervjuer.

Dagens möte är en del av mitt uppdrag och är inspirerat av fokusgruppsmetodik. Jag vill använda min I-phone för att spela in och dokumentera mötet. Är det OK för er? Delar av materialet jag samlar in kommer att bli en rapport som hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska ta del av. Era svar från det här mötet kommer att vara helt anonyma.

Syftet med dagens möte är att se hur ni upplever att arbeta med FaR inom elevhälsan för att få stoff till hur man ska arbeta vidare med frågan. Jag ska vara moderator här i dag och Ann ska vara bisattare. Ni ska prata fra med varandra och dela era erfarenheter. Min roll blir bla att bryta av diskussionen om vi kommer för långt från ämnet. Vi ska diskutera FaR utifrån sex olika teman. Fika tar vi när ni känner er sugna. Vilken tid föredrar ni? Är det någon som har några frågor innan vi börjar?

Öppningsfrågor

1.Presentation Jag skulle vilja att ni var och en presenterar er. 1a. talar om vad ni heter, 1b. vilka skolor ni arbetar på och vilka årskurser som finns. Säg också något om dig eller din skola 1c.har gått elevhälsans utbildning och 1d. arbetat något med FaR. Det vore bra om ni kan ta på er/skriva namnlappar.

2. Introduktion

2a.Hur kom det sig att du/din skola var intresserad av att arbeta med FaR?

Övergångsfrågor

2b. Hur upplevde du att det fungerade att arbeta med FaR i stort?

2c. Vilka delar fungerade bättre respektive mindre bra?

Nyckelfrågor (2-5 frågor)

3. Tema: Utbildning om FaR

Elevhälsan genomförde en halvdags- utbildning om FaR tillsammans med landstinget år 2008 och 2011. Ena delen höll Jill Taube i och den handlade om varför och hur man ska använda FaR och FYSS. Den andra delen höll Giselle Hedberg i och den handlade om interna rutiner för FaR förskrivning och hur man hittar material.

3a.Upplevde du att utbildningen och dina kunskaper var tillräckliga för att förskriva FaR?

3b. Om du inte tycker att du har tillräcklig kunskap vad saknar du?

4. Tema: Rutiner för förskrivning av FaR?

Som jag förstår har ni förskrivit FaR vid hälsobesök, men också vid olika spontana besök hos skolsköterskan, stämmer det? Rutiner kring vilka barn som man bör förskriva till och hur det går till finns på elevhälsans hemsida.

4a. Hur upplever ni att rutinerna har fungerat i vardagen? (till vem- otillräckligt fysiskt aktiva barn/ungdomar och/eller till med någon särskild ohälsa, hur receptet fylls i, dokumentation i journalen, hur man hittar material, följer upp)

4b. Vad skulle behöva anpassas eller förändras för att det skulle vara lättare att arbeta med rutinerna?

4c. Gjorde du själv några anpassningar i rutinerna?

5. Tema: Fysisk aktivitet för barn

När man ordinerar FaR till barn och ungdomar är det viktigt att ha något att erbjuda.

5a. Vilka möjligheter fanns att ordinera en organiserad fysisk aktivitet för barn respektive ungdomar?

5b. Vilka möjligheter fanns att ordinera egenaktivitet?

6. Tema: Barn/ungdomar/föräldrars mottagande av FaR

Det finns en etisk diskussion i landet om FaR är en lämplig metod för barn/ungdomar att de kan finnas en risk att medikalisera i onödan.

6a. Hur tog barn/ungdomar emot att få ett FaR förskrivet?

6b. Hur involverades föräldrarna? (Var de positiva eller negativa. Lågstadiet, mellanstadiet, högstadiet och gymnasiet).

7. Tema: Primärprevention i skolan/samhället

Det finns en skrivning i skollagen att elever ska röra sig varje dag som en naturlig del under skoldagen och 30 minuter är ett föreslaget riktmärke. För att få till detta behöver skolor genomföra särskilda satsningar.

7a. Upplever du att din skola arbetar aktivt hälsofrämjande med fysisk aktivitet till alla?

7b. FaR ska riktas till särskilda målgrupper. Hur upplever du att du får stöd av skolans övriga personal?

7c. Vilka professioner var involverade?

7d. Hur upplever du din roll vad gäller fysiskt aktivitet jämfört med övriga hälso- och sjukvården till exempel barnmottagningen eller ungdomsmottagningen?

8. Tema: Möjligheter och hinder

Elevhälsan upplever att det inte har förskrivits så många FaR. För att de ska kunna ta ställning till om det är värt att fortsätta arbetet kan vara intressant att veta.

8a. Vad har du upplevt för möjligheter att arbeta med FaR?

8b. Vad ser du för hinder att arbeta med FaR? (till exempel receptet i skolan, fysiska aktiviteter, uppföljning, kontakt med föräldrar, tidskrävande)

9. Bisittaren gör en kort sammanfattning av diskussionen

9a. Har jag uppfattat allt rätt?

9b. Finns det något att tillägga?

Tack för din uppmärksamhet!

Bilaga 5

Intervjuguide till goda exempel inom elevhälsan respektive inom hälso- och sjukvården

- 1a. Hur arbetar ni med FaR?
- 1b. Frågefomulär underlag för hälsobesök?
- 1c. FaR-blankett?
- 1d. Samarbete övrig skolpersonal?
- 1e. Samarbete övrig hälso- och sjukvårdspersonal?
- 1f. Rutiner för förskrivning/dokumentation?
- 1g. Uppföljning?
- 1h. MI-utbildning?
- 2. När startade ni?
- 3. Vilka personalgrupper har fått utbildning om FaR (skolsköterska och skolläkare)?
- 4. Hur ofta förskriver ni FaR?
- 5. Till vilka diagnoser och åldrar förskriver ni?
- 6. Hur bedömer ni otillräcklig fysisk aktivitet?
- 7. Vad erbjuder ni för fysiska aktiviteter (arrangerade /egenaktiviteter)?
- 8. Hur har ni kontakt med föräldrarna?
- 9. Vad ser ni för möjligheter med arbetet?
- 10. Vad ser ni för hinder med arbetet?

Bilaga 6

Intervjuguide till nyckelpersoner i arbetet

Syftet är att intervjua varje person utifrån varje persons profession och uppdrag om hur de ser på att arbeta med FaR inom elevhälsan.

Till barn inom grundskolan respektive ungdomar på gymnasiet.

1. Vad har du haft för kontakter med elevhälsan i tidigare arbete?
2. Vad har du för kontakter med elevhälsan i nuvarande arbete?
3. Vad ser du för möjligheter med att arbeta med FaR inom elevhälsan?
4. Vad ser du för hinder med att arbeta med FaR inom elevhälsan?
5. Vad skulle behövas för att arbeta med FaR inom elevhälsan?
6. En etisk diskussion pågår i landet om FaR är en lämplig metod för barn, att det kan finnas en risk att medikalisera i onödan. Hur ser du på det?
7. Skolsköterskor och skolläkare berättar att de ser en polarisering i samhället. Elever som tränar hårt och har fått belastningsskador och elever som är mest stillasittande vid datorn. Båda grupper av elever mår dåligt. Hur ser du på att förskriva FaR till dessa olika grupper?
8. Hur definierar du otillräcklig fysisk aktivitet respektive för mycket stillasittande för barn och ungdomar?
9. Hur skulle FaR kunna vara en hjälp vid betygssättning för ett barn med någon diagnos till exempel fetma?
10. Är det något mer du skulle vilja tillägga?