



Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för sjukgymnastik

Utbildningsprogram
i sjukgymnastik 180 hp

Examensarbete 15 hp
Vårterminen 2011

**Samarbete mellan sjukgymnaster och idrottslärare på grundskolenivå -
Behövs det?**

Författare

Elin Trulsson
Lisa Bengtsson
Sjukgymnastutbildningen
Lunds Universitet
elin.trulsson.801@student.lu.se
lisa.bengtsson.415@student.lu.se

Handledare

Ingalill Larsson,
PhD, Leg. Sjukgymnast
Lunds Universitet
ingalill.larsson@med.lu.se

Examinator

Gunvor Gard,
PhD, Leg. Sjukgymnast
Lunds Universitet
gunvor.gard@med.lu.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Både barns fysiska och psykiska hälsa har försämrats de senaste åren. Enligt svensk lag är kommunerna skyldiga att bistå skolor med skolhälsovård för att bevara och förbättra elevers psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor. Flera komponenter i skolmiljön påverkar elever och deras delaktighet i skolan. Ett centralt mål i sjukgymnastens arbete är att genom rörelse verka för att människor ska återfå och behålla optimal funktionsförmåga och på så sätt öka delaktigheten i livet. I likhet med sjukgymnasten arbetar idrottsläraren hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande med betoning på utbildning av unga så de utvecklar en hälso- och miljömedvetenhet och därigenom uppnår ett aktivt liv. I Sverige finns sex skolsjukgymnaster, varav tre av dem är lokaliserade i Skåne. Två tidigare c-uppsatser har visat att lärare upplever ett behov av sjukgymnaster i skolan.

Syfte: Syftet var att undersöka behovet av samarbete mellan idrottslärare och sjukgymnast, verksamma på grundskolor med befintlig sjukgymnastkontakt.

Studiedesign: Kvantitativ enkätstudie

Material/metoder: Ett frågeformulär bestående av 14 frågor, varav tre med en efterföljande b-fråga skickades ut till 67 idrottslärare inom Ängelholm- och Helsingborg kommun. Frågorna bestod av kategorifrågor och matrisfrågor i fixerat format samt tre öppna frågor. Data sammanställdes genom deskriptiv statistik. Enkäten är utformad av författarna och därför inte validitets- och reliabilitetstestad.

Resultat: Resultatet grundar sig på de 32 besvarade enkäterna. Utifrån dem kan det ses att idrottslärarna anser att det finns ett behov av samarbete med skolsjukgymnast, att detta samarbete kan ske på ett flertal sätt och inom flera områden. Samtidigt visar resultatet att det i dagens läge inte sker inom samtliga önskade områden och former.

Slutsats: Idrottslärarna anser att det finns ett behov av samarbete med skolsjukgymnast som skulle kunna bidra till att förbättra elevers hälsa.

Nyckelord: Skolhälsovård, idrottslärare, sjukgymnast, skolsjukgymnast, samarbete

ABSTRACT

Background: In Sweden, both the overall physical and mental health of the population has deteriorated in recent years. By Swedish law, municipalities are obligated to assist schools with health services to maintain and improve pupils' mental and physical health and to promote healthy lifestyles. Several components of the school environment affect students and their participation in school.

The central goal of a physical therapist's work is to use movement as an implement to help people regain and maintain optimal functional capacity, to increase the participation in life. Like physical therapists, PE teachers in schools work to promote health and prevent diseases by educating young people to develop healthy, active lifestyles and environmental awareness. In Sweden there are only six physical therapists active in schools, three of which are located in Skåne. The results from two previous studies have showed the need for more physical therapists in school.

Objective: The purpose was to examine the need of collaboration between physical education teachers and physical therapists, working together in primary schools.

Study Design: Quantitative survey study

Materials / Methods: A questionnaire was sent out to 67 PE teachers in Ängelholm and Helsingborg municipality, comprising 14 questions. Three of the questionnaires had an additional question. The questions consisted of mainly category- and matrix questions in fixed format with three open questions. Data was processed with descriptive statistics. The questionnaire was designed by the authors and therefore not tested for validity and reliability.

Results: The results are based on the 32 completed questionnaires. Overall the PE teachers believe there is a need for collaboration with a physical therapist and that this can be done in several ways and in several areas. The results also show that collaboration is not currently carried out in all the necessary ways and areas.

Conclusion: PE teachers believe there is a need for collaboration with physical therapists in school that could contribute to enhance pupils' health.

Keywords: School health, physical education teacher, physical therapist, collaboration

Vi vill tacka vår handledare Ingalill Larsson för stöd och engagemang under skrivandet av kandidatuppsatsen.

Ett stort tack även till Eva Storulv för givande samtal och idéer.

Tack till Marlene Olsen Öbrink samt Anna Darwén för synpunkter och information.

Tack till de fyra idrottslärare som tog sig tid till att ge återkoppling till vår enkät.

Vi vill även ge ett stort tack till alla idrottslärare som har varit delaktiga i vår studie.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Bakgrund

- 1.1 Elevers hälsa och positiva effekter av fysisk aktivitet. 1
- 1.2 Sjukgymnastens och idrottslärarens profession. 2
- 1.3 Sjukgymnastiska interventioner. 3

2. Syfte 5

3. Frågeställningar 5

4. Metod 6

- 4.1 Deltagarna 6
- 4.2 Procedur..... 7
- 4.3 Databehandling 7

5. Resultat 8

- 5.1 Vilken erfarenhet har idrottslärare av ett samarbete med sjukgymnast? 8
- 5.2 På vilket sätt sker samarbetet mellan idrottslärare och sjukgymnast idag? 10
- 5.3 På vilket sätt anser idrottslärare att ett samarbete med sjukgymnaster ska ske? 11
- 5.4 Inom vilka områden sker idag ett samarbete mellan idrottslärare och sjukgymnaster? 12
- 5.5 Inom vilket område anser idrottslärare att de har ett behov av samarbete med sjukgymnaster? 13
- 5.6 Anser idrottslärare att de har ett behov av samarbete med sjukgymnaster? 14

6. Diskussion..... 15

- 6.1 Metoddiskussion 15
- 6.2 Resultatdiskussion..... 16
- 6.3 Konklusion..... 21
- 6.4 Betydelse/kliniks relevans 21

7. Referenser

Bilaga 1

Bilaga 2

1. Bakgrund

Svenska skollagen anger att kommunerna är skyldiga att bistå skolor med skolhälsovård för att bevara och förbättra elevers psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor [1]. Den omfattar alla barn och ungdomar i den obligatoriska skolan och har till uppgift att bevaka hälsoläget och ingripa mot hälsorisker. För att upptäcka och åtgärda problem i tid utför elevhälsovården både generella och individuella insatser så som hälsoundervisning respektive hälsoundersökning. Professioner som arbetar med elevhälsovård är skolsjuksköterska, skolläkare, kurator, psykolog och specialpedagog men även samarbete med andra yrkeskategorier t.ex. lärare är av stor vikt. Deras uppgift är att aktivt bistå elever som är i behov av särskilt stöd och arbeta för en säker och god arbetsmiljö. Den ökade förekomsten av psykisk ohälsa, stressrelaterade besvär och livsstilssjukdomar bland barn och ungdomar har lett till att elevhälsovårdens hälsofrämjning har blivit ännu viktigare [2].

Socialstyrelsen som har tillsynsansvaret för skolverket, anser att barn och ungdomars hälsa och välbefinnande ska vara ett prioriterat område. I enhetlighet med FN:s barnkonvention anser de att bevarandet och förbättrandet av verksamheter som tillgodoser ungdomars behov, såsom skolhälsovården är av yttersta vikt [2, 3]. Enligt skollagen ska skolsjuksvården främst vara förebyggande och endast innefatta enkla sjukvårdsinsatser [1]. Barnpsykiatrikommitténs utredning kom fram till att det är skolans elevvård och skolhälsovård som ska ha kompetens och resurser att hantera skolrelaterade problem. Insatser för att förebygga psykisk ohälsa bör prioriteras och för att uppnå detta krävs att elevhälsovården kan upptäcka barnets behov i god tid samt att metoder för de förebyggande insatserna utvecklas [2].

1.1 Elevers hälsa och positiva effekter av fysisk aktivitet.

Elever med funktionshinder påverkas av flera komponenter i skolmiljön, vilka i sin tur medverkar eller hindrar dem till ett delaktigt skolliv [4]. Law uppger att ett funktionshinder ofta leder till minskad delaktighet, att de befinner sig mer i hemmet och har färre sociala relationer, samt att det inkluderar mindre aktiva nöjen [5]. Arbetsmiljölagen säger att elever har rätt till en tillfredsställande arbetsmiljö i skolan där arbetsförhållandena är anpassade till elevernas olika fysiska och psykiska förutsättningar. Dessutom löper elever med en ökad sårbarhet pga. sjukdom, inlärningssvårigheter eller funktionshinder särskilt stor risk att påverkas negativt av brister i miljön [6].

I EU har fysisk inaktivitet pekats ut som en av de största orsakerna till ökningen av övervikt och fetma bland barn och ungdomar. Det finns även rapporter som visar att ungefär två tredjedelar av barn och ungdomar inom EU inte når upp till de rekommendationer som finns om att vara fysiskt aktiva 60 minuter/dag [7]. Andelen som är fysiskt aktiva minskar med åldern, samtidigt som andelen som tittar på tv och använder datorn mer än fyra timmar om dagen ökar med åldern [8].

Stödet i litteraturen gällande hälsoeffekterna av fysisk aktivitet hos barn och unga är inte lika stort som hos vuxna. Belägg finns på en del punkter, såsom att barn som deltar i sport är i bättre fysisk form, visar på ett mer positivt jag, har högre självförtroende, har ett tryggare socialt nätverk samt är mer emotionellt stabila [7]. Att regelbunden fysisk aktivitet har en positiv effekt på självkänslan och självuppfattningen hos barn och ungdomar har påvisats. Detta gällde speciellt de som hade fysiska funktionshinder [9 citerad i 10].

Det finns undervisnings- och sociala vinster med ett aktivt deltagande i skolaktiviteter. Detta leder till positivt inflytande på barns sociala och kognitiva utveckling samt övergripande välbefinnande [5, 11, 12]. Studenter med uppmärksamhets- och lärosvårigheter visades ha högre delaktighet jämfört med elever som hade fysiska och neurologiska problem [11]. En annan studie fann att flera lärare hade svårigheter att justera aktiviteter för barn med fysiska funktionshinder samtidigt som de skulle ta hand om andra elever. Eleverna valde tillslut att inte medverka i många av skolaktiviteterna då ansträngningen var för stor med efterföljande fatigue och smärta [13].

Cirka 6,1 % av alla skolbarn i Sverige har någon form av motorik-, uppmärksamhets- eller perceptionsbrist [14]. Barn med Developmental Coordination Disorder (DCD) uppvisar en lägre motorisk färdighet än vad som förväntas av individens ålder och uppmätta intelligens och leder ofta till andra följsjukdomar såsom sociala-, personlighets- och psykiska sjukdomar [12, 15, 16].

I Gävle undersöktes prevalensen bland 1245 skolbarn i åldrarna 8, 11, 13 och 17 år. Av dessa angav 29 % att de ofta hade ryggsmärta och 48 % huvudvärk samt nacksmärta. 71 % av tjejerna som var 17 år rapporterade nack- och huvudvärk. Drygt hälften av eleverna med ryggbesvär angav lågt sittande smärta [17]. I en dansk undersökning upptäcktes att mer än hälften erfarit ryggsmärta eller obehag de senaste 3 månaderna. Att bli körd till skolan, vara inaktiv under rasterna samt se på TV var faktorer som påverkade ryggsymtomen negativt [18].

1.2 Sjukgymnastens och idrottlärares profession.

Sjukgymnasten arbetar både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande men även för att lindra och bota sjukdomar och skador. En annan central del i sjukgymnastens profession är att arbeta för att patienten/klienten ska uppnå, behålla samt återfå optimal funktionsförmåga för att bli så delaktig i vardags- och arbetslivet som möjligt. Denna delaktighet kan vara begränsad av sjukdom, skada, ålder och miljöfaktorer. För att uppnå det här arbetar sjukgymnasten med rörelse som sitt främsta redskap och metoderna är evidensbaserade och genomförs i samspel med klienten, anhöriga och andra yrkesgrupper. Både terapeutiska och pedagogiska metoder används i syfte att aktivera människans inneboende resurser. Fysisk träning, träning av kropps- och rörelsemedvetande, manuella och fysikaliska metoder, hydroterapi, funktions- och aktivitetsträning, arbetsplatsanpassning och hjälpmedelsförsörjning är exempel på interventioner som en sjukgymnast använder sig av. Arbetet innefattar både barn, ungdomar, vuxna och äldre [19].

ICF (International Classification of Functioning, Disability and health) är en klassifikation från WHO (World Health Organization) som ger ett gemensamt språk och en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa och hälsotillstånd [20]. Klassificeringen grundar sig på det biopsykosociala synsättet som förutom att se människan som biologisk varelse även ser henne/honom som en social och psykologisk varelse [21]. Sjukgymnasten använder sig av ICF för beskrivning av funktionstillstånd och funktionshinder, där människans funktion delas in i kroppsfunktion/kroppsstruktur och aktivitet/delaktighet samt hur dessa faktorer samspelar med omgivningen [19].

Sjukgymnastutbildningen består av 180 högskolepoäng (hp) där kunskap inom sjukgymnastens huvudområden erhålls. Dessa huvudområden är andning, cirkulation, neurologi, rörelse- och stödjeapparaten samt psykiatri. Av 180 hp innehåller ca 108 hp undervisning inom huvudområdena [22].

Information om lärarutbildningen ”idrott och fysisk bildning” antyder att idrottlärares arbete liknar det arbete som bedrivs av sjukgymnaster. Båda yrkesgrupperna arbetar hälsofrämjande och

sjukdomsförebyggande. Idrottsläraren har till uppgift att bilda unga fysiskt så de utvecklar en hälso- och miljömedvetenhet samt ge dem all den kunskap som krävs för ett aktivt liv [23]. Även kursmålen antyder att sjukgymnasten och idrottsläraren har ett gemensamt mål, att barn utifrån deras egna förutsättningar ska kunna leva ett aktivt liv både i och efter skolan. De som utbildar sig till idrottslärare på Malmö högskola läser totalt 90 hp med mål som innefattar vissa kunskaper om rörelseapparatens uppbyggnad och funktion, rörelsemönster, krafter som påverkar kroppen samt grundläggande fysiologiska och psykologiska processer. Att använda olika former av idrott som medel för motoriskt lärande för barn med skilda behov är även ett mål i utbildningen. Ett annat kursmål är att kunna hantera vanligt förekommande akuta skador och sjukdomstillstånd i samband med fysisk aktivitet. En komponent som idrottsläraren och sjukgymnasten har gemensamt, är fokus på förhållandet mellan människa och omgivning och vikten av att skapa förutsättningar för rörelse i en skola för alla. De har även en del komponenter som skiljer sig åt. Idrottslärares grundutbildning innehåller mer pedagogik och teorier gällande grupprocesser. De lär sig även mer ingående om olika tekniker inom idrotter. Då idrottsläraren har mer fokus på läran om idrott så har sjukgymnasten mer inriktade på att lindra bota och förbygga sjukdomar och skador [23, 19].

Skolsjukgymnast Marlene Olsen Öbrink, verksam i Malmö kommun, anger i en verksamhetsrapport att det finns sex skolsjukgymnaster i landet, varav tre av dem är lokaliserade i Skåne. Rapporten gäller läsåret 2009/2010 och anger att arbetet består av föreläsningar inom stress och motorik för lärare och skolpersonal. Årskurs fem fick erbjudande om undervisning gällande ergonomi/hälsa. Även ett specifikt projekt inom ämnet övervikt anges [24].

I Ängelholm bestod sjukgymnastens arbete till stor del av undervisning av lärare i ergonomi och motorik. Eva fokuserar själv på de barn som relativt friska. Elever med exempelvis Cerebral Pares har redan en kontakt med Barn- och ungdomshabiliteringen vilket leder till att de i första hand är delaktiga i deras träning. Att barnen bygger upp en självkänsla är en grundsten för att kunna lära sig och ta till sig nya saker och här är fysisk aktivitet viktigt. Lärarnas utbildning skiljer sig även mellan högre och lägre årskurser där oftast de med mest utbildning väljer att arbeta med gymnasieelever. I förskolan när barnen är sex år hjälper hon lärarna att bedöma barnens motoriska färdigheter för att de sedan ska anpassa lektionerna så de tillgodoser alla elevers behov [Personlig kontakt med Eva Storulv 28.09.10].

1.3 Sjukgymnastiska interventioner.

Rapporten från Health Evidence Network (HEN) angav att effektiviteten av ett skolbaserade program varierar. De mest effektiva var de som gynnade den mentala hälsan, hälsosamma kostvanor och fysisk aktivitet. I Europa är det sedan 2006 fyrtyotire länder som är med i European Network of Health Promoting Schools [25].

Utvärdering av ett undervisningsprogram, ”Ergonomics, Movement & Posture” (EMP), som användes i grundskolor visade att undervisning av balanserad hållning, kroppsfunction och rörelsemönster minimerade och förebyggde muskulärt obehag och ryggproblem. Programmet bestod av många delar däribland undervisning om kroppens strukturer, kroppskännedom, skillnaden mellan avslappnade och spända muskler och analys av den sittande ställningen. De olika delarna i programmet undervisades praktiskt och författarna föreslog arbete i team bestående av idrottslärare med ergonomisk akademisk utbildning, sjukgymnaster, arbetsterapeuter med flera som utformar riktlinjer inom dessa områden i skolmiljön [26]. En annan skolbaserad studie konkluderade en god effekt av ryggundervisningen i grundskolans undervisningsplan. I ettårs uppföljningen framkom det att eleverna ofta använde de utlärd posturala principerna och att de kom ihåg mycket av ryggundervisningen [27].

För att minska fetma bland barn har ett skolbaserat interventionsprogram använts. Programmet bestod av fysisk aktivitet som var multikomponent och inkluderade obligatoriska moment. Detta ökade den fysiska aktiviteten och minskade fetma bland barn [28].

I Sverige gjordes ett försök då de ökade den motoriska stimulansen hos sexåringar. Detta visade sig ge en förbättring utav grovmotoriken, finmotoriken, perceptionen och förmågan i att minnas detaljer [29 citerad i 10]. Effekten av intensiv sjukgymnastisk behandling har visat sig ha effekt på barn med motoriska svårigheter i form av Developmental Coordination Disorder (DCD). Barnen testades inte igen efter en tid vilket gör det svårt att dra slutsatser om interventionerna höll i sig över tid [15].

Ansträngningsutlöst astma kan ge begränsningar i det sociala livet och då främst hos barn och ungdomar där fysisk aktivitet utgör en vardaglig situation i form av lek [30]. Därför är det viktigt för just denna målgrupp att lära sig hantera sin ansträngningsutlösta astma, då fysisk aktivitet kan provocera fram anfall. Fysisk träning ökar konditionen, livskvalitén och förbättrar förmågan att hantera sjukdomen [31].

I en kvalitativ c-uppsats som två sjukgymnastelever från Luleå tekniska universitet utförde 2005 visade författarna att det finns ett stort behov av sjukgymnastik i grundskolan. Fem idrottslärare intervjuades och samtliga ansåg sig inte ha tillräckliga kunskaper gällande rehabilitering. Det fanns dessutom inte tid för utformning av individanpassade program för elever med rehabiliteringsbehov. Att en sjukgymnast skulle vara en viktig resurs för dem själva att bolla olika problem med samt för att tillföra djupare kunskap gällande idrott och hälsa framkom i studien. Även gällande att upptäcka barns motoriska problem ansåg de att en sjukgymnast skulle vara en viktig resurs för att ge dessa barn adekvata träningsprogram [32]. I en enkätstudie som gjordes året innan vid samma universitet undersöktes kunskapen bland låg- och mellanstadielärare gällande sjukgymnastens arbete i skolan. I tre svenska kommuner valdes vardera tre skolor slumpmässigt ut. Resultatet visade att mindre än hälften av lärarna hade kunskap om att det fanns en skolsjukgymnast i deras kommun. Majoriteten av lärarna tyckte att det fanns ett behov av sjukgymnastens kompetens på skolan, då främst gällande rådgivning och behandling/rehabilitering. De ansåg främst att vår kunskap kunde komma till nytta vid ett samarbete med skolsjuksköterskor och idrottslärare [33].

Det har inte, utifrån författarnas vetenskap, tidigare gjorts någon kvantitativ enkätstudie som berör detta ämne. Få sjukgymnaster i Sverige är verksamma inom skolan och därmed syftar denna studie till att undersöka idrottslärares behov av ökat samarbete för att främja elevers hälsa.

2. Syfte

Syftet var att undersöka behovet av samarbete mellan idrottslärare och sjukgymnast, verksamma på grundskolor med befintlig sjukgymnastkontakt.

3. Frågeställningar

Vilken erfarenhet har idrottslärare av ett samarbete med sjukgymnast?

På vilket sätt sker idag samarbetet mellan idrottslärare och sjukgymnast?

På vilket sätt anser idrottslärare att ett samarbete med sjukgymnaster ska ske?

Inom vilka områden sker idag ett samarbete mellan idrottslärare och sjukgymnaster?

Inom vilket område anser idrottslärare att de har ett behov av samarbete med sjukgymnaster?

Anser idrottslärare att de har ett behov av samarbete med sjukgymnaster?

4. Metod

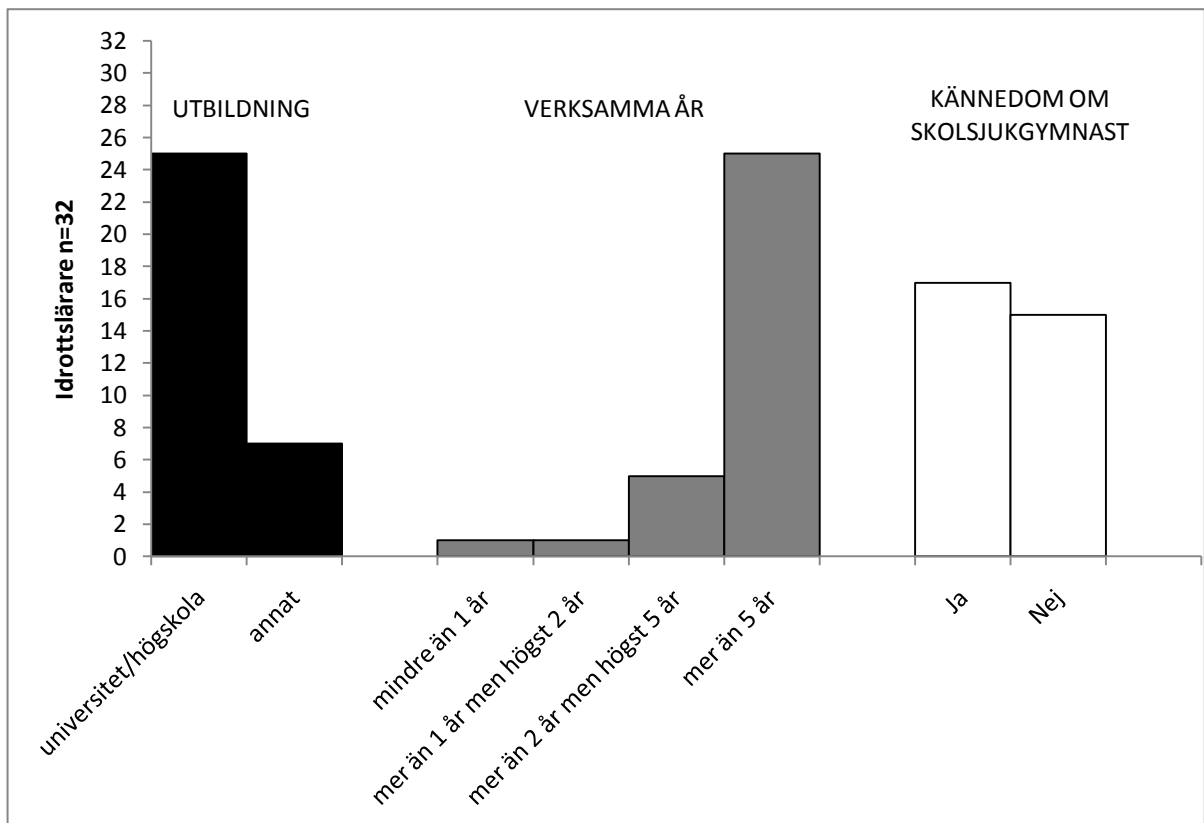
Studien som gjordes var en enkätstudie där den använda enkäten innehöll totalt 14 frågor, varav tre hade en efterföljande b-fråga (bilaga 1). Frågorna bestod av kategorifrågor och matrisfrågor i fixerat format vilket gör metoden till kvantitativ. Även tre öppna frågor användes vilka behandlades med inspiration från kvalitativ innehållsanalys. Analysmetoden innebär att viktiga ämnen försöks identifieras i den analyserade texten för att bilda några få kategorier dit data kan sorteras. Detta görs för att data ska bli mer översiktlig och då lättare att analysera [34].

Enkäten utformades med inspiration från en tidigare C-uppsats där lågstadielärares uppfattning av sjukgymnaster undersöktes. Boken "Enkäten i praktiken" användes vid utformning av frågorna för att motverka interna bortfall [35]. Personlig kontakt med en skolsjukgymnast gav grundläggande idéer till enkätens innehåll och vid färdigställandet av enkäten gav denna samt ytterligare två skolsjukgymnaster sina åsikter om enkätens utformning och innehåll. Enkäten skickades ut till fyra idrottslärare varav tre var verksamma i grundskolan och en av dem på gymnasiet. Syftet var att lärarna skulle ge återkoppling till frågornas innehåll, konstruktion, relevans samt om frågorna kunde uppfattas som provocerande. Inga ändringar av betydelse gjordes innan enkäten skickades ut till urvalet. Då enkäten är konstruerad av författarna, är den inte validitets- och reliabilitetstestad.

4.1 Deltagarna

Verksamma idrottslärare på skolor i nordvästra Skåne som hade ett befintligt samarbete med sjukgymnast. Idrottslärarna undervisade årskurs 0-9 i ämnet idrott och hälsa. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds angav två sjukgymnaster knutna till skolor i nordvästra Skåne, vilka var lokaliserade i Ängelholms- och Helsingborgs kommun. Sjukgymnasterna kontaktades via mejl för att vidare få uppgifter om vilka skolor de var anknutna till samt kontaktuppgifter till dessa. Samtliga skolors rektorer mottog ett informationsmejl med en förfrågan om deltagande i studien samt idrottslärarnas kontaktuppgifter. Rektorererna hade sju dagar på sig att ta ett beslut om deltagande. De som ännu inte hade svarat efter sju dagar, fick ytterligare ett mejl om information där det angavs att sekreteraren på skolan kommer kontaktas angående idrottslärarnas namn samt kontaktuppgifter. Här uppmanades även rektorererna att svara på mejlet vid nekande till deltagande i studien. Skolor där kontakt initierades var 48 till antalet där 37 svarade ja till medverkan. Av resterande skolor var det tolv som tackade nej och två som författarna inte fick kontakt med. Enkäter som skickades ut var 67 till antalet och det externa bortfallet uppgick till 35 personer, vilket ledde till en svarsfrekvens på 32. Orsak till bortfallet är okänd.

Av 67 idrottslärare som inkluderades i undersökningen svarade 32, externt bortfall 52,2 %. Vid förfrågan angav samtliga deltagare att de var verksamma som idrottslärare i någon av årskurserna 1-9. Deltagarna kunde fritt ange annan utbildning om de inte hade utbildat sig till idrottslärare på universitets- eller högskolenivå (bilaga 1). Tre av sju med annan utbildning uppgav lärarutbildning med idrott som tillval. Två uppgav utbildning i fritidspedagogik med kompletterande idrottskurser. Två deltagare svarade inte på frågan (figur 1).



Figur 1. Idrottslärarnas utbildning, antal verksamma år och deras kännedom om skolsjukgymnasten.

4.2 Procedur

Efter att idrottslärarna hade underrättats i förväg om studien via mejl, skickades enkäten med tillhörande följebrev och frankerat svarskuvert ut till samtliga skolor via post (bilaga 1-2). Den ifyllda enkäten skickades till Medicinska fakulteten vid Lunds Universitet. Deltagarna fick två veckor på sig att svara, därefter skickades ett påminnelsemejl ut till samtliga tillfrågade via mejl för att minimera bortfallet. Efter påminnelse hade idrottslärarna ytterligare fem veckor på sig att svara på enkäten innan resultatbearbetningen påbörjades.

4.3 Databehandling

Statistikprogram som användes var Excel 2007 och samtlig data presenterades deskriptivt i form av frekvenstabeller, diagram och textformat.

5. Resultat

5.1 Vilken erfarenhet har idrottslärare av ett samarbete med sjukgymnast?

Frågeställning besvarades av frågorna 5a-9 i enkäten (bilaga 1).

Samtliga idrottslärare svarade på fråga 5a och 6a (bilaga 1). De utgjorde två grupper där 14 hade haft kontakt med skolsjukgymnast och samma antal hade haft kontakt med annan sjukgymnast. Kontakt med skolsjukgymnast uteslöt inte kontakt med annan sjukgymnast. Enbart de som hade haft kontakt med skolsjukgymnast kunde besvara frågorna 5b, 6b, 7 och 8 (bilaga 1). De öppna frågorna 5b (n=12), 6b (n=12) och 9 (n=28) analyserades och bildade tre teman.

Funktionsnedsättning:

Idrottsläraren kontaktar skolsjukgymnasten eller sjukgymnast då han/hon upplever att eleven har ett behov av rehabiliterande insatser riktade mot funktionsnedsättningar gällande kroppsfunction och kroppsstruktur hos eleven. ICF beskriver kroppsstruktur och kroppsfunction som kroppens anatomiska delar samt fysiologiska och psykiska funktioner [20].

"Extremt dålig motorik, anpassad träning efter sjukdom/skada, rehabiliteringsträning med olika övningar." (citat från fråga 5b)

"Elever med motoriska 'problem', elev med korta hälsenor" (citat från fråga 5b)

"Vid skador/operationer för att få träningsprogram och information om vad som får göras" (citat från fråga 6b)

"Skador som behöver special undervisning. Ex: att kunna delta i undervisningen utifrån skadan." (citat från fråga 6b)

"Avslappning –massage för åk. 8, rehabilitering för knän-rygg-handleder." (citat från fråga 9)

"Bollplank vad som gäller elever med motoriska svårigheter, övervikt. Stor tillgång." (citat från fråga 9)

Aktivitetsbegränsning:

Idrottsläraren kontaktar sjukgymnasten för att få möjlighet att genom samarbete försöka lösa elevens eventuella aktivitetsbegränsningar i skolgymnastiken. Aktivitetsnedsättning utifrån ICF:s beskrivning av delaktighet och aktivitet menas individens kapacitet att genomföra en uppgift eller handling som i sin tur möjliggör engagemang i en livssituation [20].

"I diskussioner om lämplig aktivitet för eleven i skolgymnastiken." (citat från fråga 6b)

Vid analys av fråga 9 framkom ett tema som inte överlappar de teman som finns under frågorna 5b och 6b.

Insyn i sjukgymnastens arbetsområden:

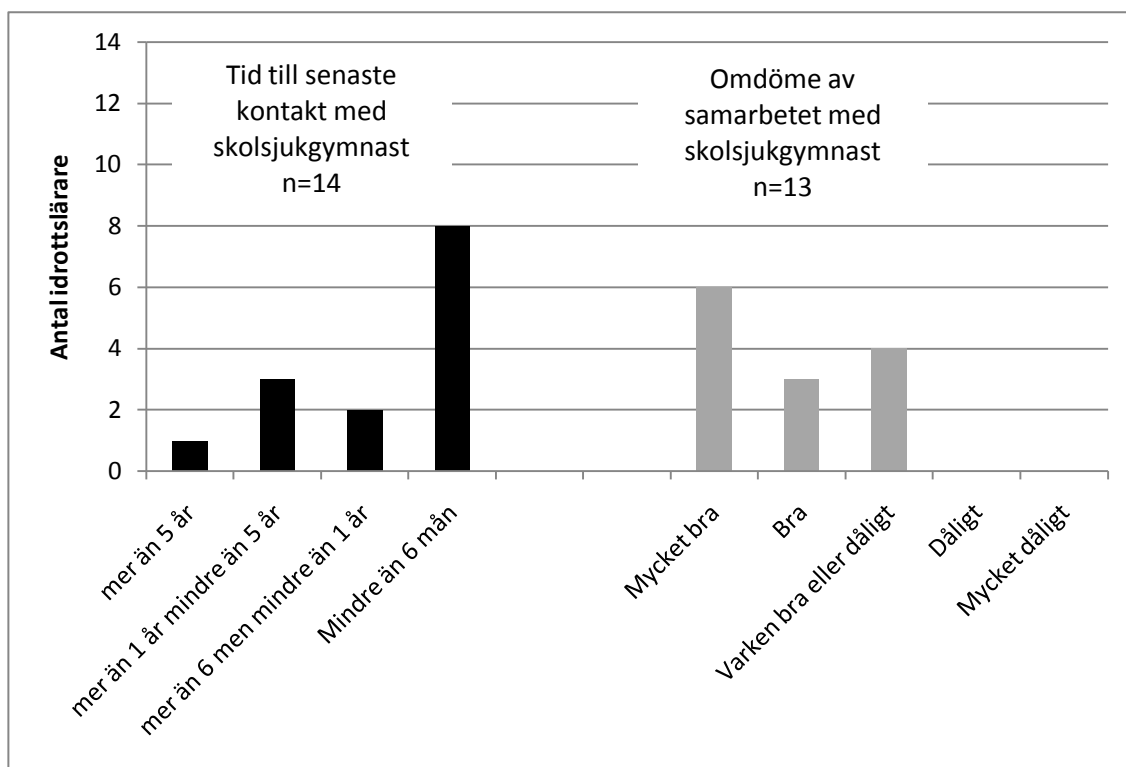
Idrottslärarna har ingen insyn i skolsjukgymnastens arbetsområden och kan därför inte nyttja samarbetet.

"Inte hört talas om att de är inblandade i skolan." (citat från fråga 9)

"Visste inte att det fanns en sjukgymnast knuten till skolan, om det nu faktiskt är så." (citat från fråga 9)

"Har ingen insyn" (citat från fråga 9)

De flesta som haft kontakt med sjukgymnast hade denna för mindre än sex månader sedan och uppgav kontakten som mycket bra (figur 2).



Figur 2. Idrottslärarnas senaste kontakt med skolsjukgymnast samt hur samarbetet upplevdes.

5.2 På vilket sätt sker samarbetet mellan idrottslärare och sjukgymnast idag?

Frågeställningen besvarades av fråga 12 (bilaga 1). Av idrottslärarna var det 14 som kunde besvara frågan. De angav att sjukgymnasten främst fungerar som en samarbetspartner. Utbilda lärare och elever samt leda gruppträning för barn med speciella behov var samarbetsformer där inga idrottslärare angav att de instämde helt (tabell 1).

Tabell 1. Idrottslärarnas uppfattning om samarbetet med sjukgymnast. (n=14)

Påståenden	Stämmer helt	Stämmer delvis	Stämmer inte alls
Sjukgymnasten fungerar som en samarbetspartner där vi tillsammans kan lösa elevens problem	4	6	4
Sjukgymnasten håller utbildningar för oss som lärare	0	6	8
sjukgymnasten undervisar elever	0	3	11
Sjukgymnasten utformar träningsprogram för enskilda elever	3	7	4
Sjukgymnasten utför behandling för enskilda elever vid behov	2	4	8
Sjukgymnasten leder gruppträning för elever med speciella behov	0	3	11

5.3 På vilket sätt anser idrottslärare att ett samarbete med sjukgymnaster ska ske?

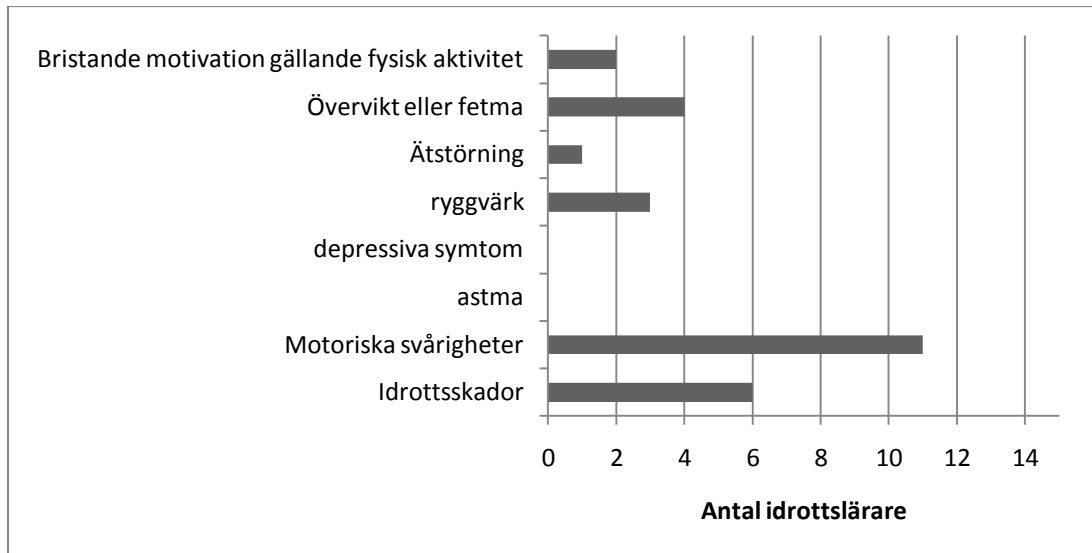
Frageställningen besvarades av fråga 14 (bilaga 1). I tabell 2 kan det utläsas att idrottslärarna vill att sjukgymnasten ska fungera som samarbetspartner samt utforma specifika träningsprogram för enskilda elever. Att undervisa elever var den form av samarbete som idrottslärarna ansåg att de var i minst behov av. Det interna bortfallet vilket skiljde sig åt i respektive påstående, redovisas i tabell 2.

Tabell 2. I vilken form idrottslärarna skulle föredra att samarbeta med skolsjukgymnasten.

Påståenden	Stämmer helt	Stämmer delvis	Stämmer inte alls	Internt bortfall
Sjukgymnasten fungerar som en samarbetspartner där vi tillsammans kan lösa elevens problem	20	11	0	1
Sjukgymnasten håller utbildningar för oss som lärare	15	14	2	1
sjukgymnasten undervisar elever	9	16	6	1
Sjukgymnasten utformar träningsprogram för enskilda elever	22	8	0	2
Sjukgymnasten utför behandling för enskilda elever vid behov	18	11	2	1
Sjukgymnasten leder gruppträning för elever med speciella behov	12	17	2	1

5.4 Inom vilka områden sker idag ett samarbete mellan idrottslärare och sjukgymnaster?

Av deltagarna var 14 kvalificerade att svara på fråga 11a (bilaga 1). Ingen av idrottslärarna angav att de hade haft samarbete med sjukgymnast gällande astma eller depressiva symtom. Idrottslärarna angav att det största samarbetet skedde gällande barn och ungdomar med motoriska svårigheter och idrottsskador (figur 3).



Figur 3. Problemområden där idrottslärare har samarbetat med sjukgymnast (n=13).

5.5 Inom vilket område anser idrottslärare att de har ett behov av samarbete med sjukgymnaster?

Frågeställningen besvarades av fråga 11b och 13 (bilaga 1). Det interna bortfallet i respektive påstående och fråga redovisas i tabellerna 3 och 4.

Av deltagarna var det 14 som kunde besvara fråga 11b. Elever med motoriska svårigheter ansågs bli mest hjälpta. De som inte ansågs bli hjälpta av samarbetet, var elever med depressiva symtom, astma samt ätstörningar (tabell 3).

Tabell 3. Områden där idrottslärarna ansåg att eleverna blev mest hjälpta av samarbetet med skolsjukgymnast.

Områden	Helt	Delvis	Inte alls	Internt bortfall
Idrottsskador	0	7	3	4
Motoriska svårigheter	4	5	1	4
Astma	0	0	8	6
depressiva symtom	0	0	8	6
Ryggvärk	1	3	4	6
Ätstörning	0	0	8	6
Övervikt eller fetma	0	3	6	5
Bristande motivation gällande fysisk aktivitet	1	1	7	5

Samtliga deltagare kunde besvara fråga 13 (bilaga 1). Idrottsskador, motoriska svårigheter och övervikt/fetma var de områden flest idrottslärare ville ha ett ökat samarbete med sjukgymnast. De områden där flest uppgav att de inte ville ha ett ökat samarbete, var astma och depressiva symtom (tabell 4).

Tabell 4. Områden där idrottslärare skulle vilja ha ett ökat samarbete med skolsjukgymnast.

Områden	Helt	Delvis	Inte alls	Internt bortfall
Idrottsskador	16	12	1	3
Motoriska svårigheter	18	11	0	3
Astma	4	14	9	5
depressiva symtom	4	13	10	5
Ryggvärk	12	15	1	4
Ätstörning	7	14	7	4
Övervikt eller fetma	15	11	3	3
Bristande motivation gällande fysisk aktivitet	14	13	3	2

5.6 Anser idrottslärare att de har ett behov av samarbete med sjukgymnaster?

Samtliga 32 deltagare kunde svara på fråga 10 (bilaga 1). Två idrottslärare visste inte om de ansåg att sjukgymnasten i ett samarbete med dem kunde bidra till att hjälpa elever på skolorna. Resterande 30 ansåg att eleverna kunde bli hjälpta av detta samarbete.

6. Diskussion

Denna enkätstudie avser att undersöka idrottslärares upplevda behov av samarbete med skolsjukgymnast. Idén till enkätundersökningen väcktes när författarna läste en artikel i tidningen Fysioterapi om sjukgymnastik i skolan och hur viktigt det är för att undvika att barn blir rörelserädda och då fysiskt inaktiva [36]. Att det finns så få sjukgymnaster verksamma inom skolan tycker vi är synd och ville vidare undersöka om det fanns ett behov av fler. Förhoppningsvis kommer detta bredda sjukgymnastyrket och tillföra kunskap om vad vi faktiskt kan bidra med inom skolhälsan.

6.1 Metoddiskussion

I undersökningen fanns ett betydande bortfall på 52,2 % vilket inte är ovanligt vid postenkäter. Istället hade enkäten kunnat lämnas personligen till idrottslärares men detta hade krävt mer tid. Vi hade även kunnat skicka ut ytterligare ett påminnelse mejl, utan att det hade uppfattats som oetiskt [35]. Genom att tydligt ange i informationsbrevet hur deras anonymitet på ett säkert sätt skulle skyddas försökte vi motivera idrottslärares till att delta i studien.

Enkäten riktades mot idrottslärare som redan hade ett befintligt samarbete med sjukgymnast, då det ansågs vara störst chans att de tillgodogjort sig kunskap om sjukgymnastens arbete och kunde då besvara våra frågor på ett adekvat sätt. Det var störst chans att de nämnda deltagarna hade reflekterat över hur samarbetsstrukturen bör se ut. Ämnet ansågs även mer aktuellt för dessa idrottslärare än för dem utan erfarenhet av samarbete, därmed bedömdes de vara mer benägna att svara på enkäten.

Metoden som användes när urvalet togs ut kan ha varit bristfälligt då den dels inte var helt konsekvent och dels var beroende av att rektorerna och sekreterarna visste vem som undervisade i ämnet idrott. Det senare upptäcktes när vissa svar från rektorerna och sekreterarna skilde sig åt när båda kontaktades. Vid ett annat tillfälle uppgav en av rektorerna endast kontaktuppgifter till den idrottsläraren som var mest utbildad inom det aktuella ämnet. Därav är vi osäkra på om alla som undervisar i ämnet idrott och hälsa på respektive skola inkluderades i urvalet.

Anledningen till att vi mestadels använde oss av slutna frågor, var för att dessa är lättare att behandla. Öppna frågor kräver även mer av den som svarar vilket kan påverka bortfallet negativt [37]. De tre öppna frågorna fungerade endast som kompletterande till de slutna frågorna. Vi bad fyra idrottslärare att ge återkoppling angående frågornas innehåll och konstruktion. Trots att vi i största mån försökte undvika att enkätens frågor kunde misstolkas, förstod vi när enkäterna returnerades, att vissa frågor kunde ha formulerats annorlunda. Ett litet provutskick hade kanske varit att föredra då det på ett tydligare sätt hade visat de frågor som kunde misstolkas. Detta hade dock krävt mer tid och resurser.

Exempel på en fråga som kunde misstolkas var fråga 11 b (bilaga 1) där det interna bortfallet var ganska högt. Anledning till detta kan ha berott på att alternativen inte var uttömmande [35]. Alternativet ”inte alls” kan både tolkas till att de har haft samarbete inom det aktuella området men att eleverna inte blev hjälpta eller till att inget samarbete har skett. Detta eftersom alla deltagare som svarade på frågan inte hade haft samarbete med skolsjukgymnasten inom alla problemområden. Vårt förslag till förbättring är att addera ytterligare ett svarsalternativ ”vet inte” för att differentiera mellan dessa svar.

6.2 Resultatdiskussion

Enkäten skickades ut till skolor med ett pågående samarbete med skolsjukgymnast. Trots detta var det endast 17 av 32 idrottslärare som hade kännedom om samarbetet. Då de med egna ord skulle ange sin uppfattning om sjukgymnastens arbetsområde inom skolan, var det många som angav att de inte kunde besvara frågan eftersom de inte varit i kontakt med en skolsjukgymnast. Av de 17 som hade kännedom om samarbetet svarade 14 att de använt sig av det gällande en elev. Lika många, knappt hälften av alla deltagare, hade haft kontakt med annan sjukgymnast gällande en elev. Av de som hade haft kontakt med skolsjukgymnast angav de flesta att kontakten hade skett för mindre än 6 månader sedan. Majoriteten ansåg att samarbetet fungerade mycket bra eller bra. Sammanställning av de öppna frågorna visade att idrottslärarna mestadels varit i kontakt med skol- eller annan sjukgymnast för rehabiliterande insatser gällande elevernas kroppsstruktur och kroppsfunktion. Endast en deltagare angav ett svar som handlade om elevens aktivitet.

I de områden, med 11 respektive 35 skolor, där undersökningen skedde verkar endast två skolsjukgymnaster [personlig kontakt med Eva Storulv 2010.09.28, mejlkontakt med Anna Darwén 2010.11.08]. En undersökning som utfördes i tre svenska kommuner visade att mindre än hälften av låg- och mellanstadielärarna hade kunskap om skolsjukgymnastens existens. De som visste det hade flertalet haft kontakt med sjukgymnast angående klassen eller enskild elev. Majoriteten av lärarna hade fått den hjälp de hade förväntat sig av sjukgymnasten. Dock ansåg de inte att arbetet ute på skolorna var tillräckligt vilket kan ge indikationer om att de ville ha mer hjälp och resurser. Sjukgymnastens kunskap ansågs skulle komma bäst till nytta i ett samarbete med idrottslärare och sjuksköterskor [33]. Sjukgymnasten arbetar genom modellen ICF och fokusera därmed inte enbart på kroppsstruktur och kroppsfunktion, utan ser människan som en helhet där fokus även läggs på aktivitet och delaktighet och hur dessa relaterar till omgivnings- och personlighetsfaktorer [19]. Detta biopsykosociala synsätt på människan har gett stora framgångar inom rehabilitering [21].

Resultatet visar att det finns en viss brist i kontakten och i samarbetet mellan sjukgymnaster och idrottslärare vilket kan bero på begränsade resurser då sjukgymnasterna ansvarar för stora områden med många skolor. Vi har därför anledning att tro att sjukgymnasten inte har tid att marknadsföra sina kunskaper och sin existens. Om idrottslärarna inte har vetskap om sjukgymnasternas existens är det svårt att utnyttja deras tjänster. Då majoriteten av lärarna hade arbetat mer än fem år var inte heller tidsfaktorn något som kunde inverkat på deras kännedom eller erfarenhet av samarbetet. Det samarbete som fanns var idrottslärarna nöjda med vilket tyder på att samarbetet som sker är positivt och något som idrottslärarna har nytta av. Påpekas bör att Helsingborgs skolsjukgymnast var ny på tjänsten och därmed inte haft kontakt med samtliga skolor ännu.

Idrottslärarna hade även haft en del kontakt med annan sjukgymnast än skolsjukgymnasten vilket tyder på att idrottslärarna har samarbete med båda, men kring olika problemområden. Detta kan indikera att behovet av samarbete mellan idrottslärare och sjukgymnaster i habilitering och på vårdcentral ej bör täckas upp av en skolsjukgymnast. Att ha fler sjukgymnaster direkt knutna till skolans elever och då minska belastningen inom habilitering och på vårdcentraler hade varit intressant att undersöka vidare.

Idrottslärarna angav endast sjukgymnastens områden i skolan utifrån perspektivet kroppsstruktur och kroppsfunktion vilket tyder på att de inte besitter kunskap om sjukgymnastens arbete med individen som helhet och hänsynstagandet till alla komponenter i ICF. Kunskap om detta sätt att se på hälsa anser vi att sjukgymnaster kan bidra med i ett samarbete med idrottslärare. Att ha ett

biopsykosocialt synsätt på eleverna är även av vikt för idrottslärarna. Liknande resultat har vi hittat i en tidigare c-uppsats visade det sig att 72 % av de tillfrågade lärarna inte visste vad sjukgymnastens kompetens och arbetsuppgifter var inom skolan [33].

Sjukgymnasten angavs främst vara en samarbetspartner som tillsammans med idrottsläraren löste elevens problem samt utformade träningsprogram till enskilda elever. Vi kunde se ett mönster i att skolsjukgymnasten inte höll i specifik undervisning, varken för elever eller för lärare. Idrottslärarna önskade fortsatt samarbete inom de pågående formerna. Det fanns även en önskan om samarbete i andra former än de som finns idag. Exempelvis skulle idrottslärarna föredra att sjukgymnasten höll utbildningar för dem. Lärarna instämde generellt med alla påståenden angående vilket sätt de ville att ett framtida samarbete ska se ut men de ville i minst utsträckning att sjukgymnasten skulle undervisa elever, vilket de i nuläget inte heller gör.

Det var en relativt stor skillnad mellan i vilken form samarbetet mellan sjukgymnast och idrottslärare sker idag och i vilken form de vill att det ska ske. Viktigt att nämna är att det var fler som kunde svara på hur de ville att ett samarbete ska ske i framtiden än hur samarbetet ser ut idag vilket gör resultatet svårare att reflektera över.

Skolsjukgymnasten utför sällan punktinsatser för enskilda elever utan granskar elevers hälsa, samt undervisar lärare och elever [personligt kontakt med Eva Storulv den 28.09.10, 24]. Detta överensstämmer med skolhälsovårdens uppgift, att främst arbeta i förebyggande syfte och endast utföra enkla sjukvårdsinsatser [1]. Avsikten med skolhälsovården är inte att ersätta primärvården utan att med lättillgänglig och erfaren personal öka möjligheten att tidigt identifiera barn med hälsoproblem [2]. Specifik behandling, genom exempelvis träningsprogram, är eventuellt något som bör skötas via barnets vårdcentral där det bättre kan täckas in eftersom resurserna är större. Specifika punktinsatser önskades inte av idrottslärare vid en annan studie, utan ett mer långsiktigt arbete samt främsta fokus på elever som inte är fysiskt aktiva på sin fritid [32].

I andra liknande studier uppgav lärarna att de tyckte sjukgymnasten främst skulle arbeta kring rådgivning, undervisning samt till viss del behandling och träning. De önskade även att sjukgymnasten hade mer tid, arbetade mer synligt samt hade större samarbete med skolans andra yrkesprofessioner [32, 33] Inom organisationer kan arbetssättet ta form i bl.a. interdisciplinärt och transdisciplinärt teamarbete. Det transdisciplinära samarbetet innebär att de olika professionerna går över sina professionella gränser medan det interdisciplinära teamet samarbetar kring patienten, har samma gemensamma mål men tar inte över varandras arbetsuppgifter [38].

Att sjukgymnasten inte alls anses leda gruppträning för barn med speciella behov kan förklaras med att det eventuellt sker i barn- och ungdomshabiliteringen istället. Idrottslärarna ansåg inte att sjukgymnasten höll i specifik elevundervisning vilket inte stämmer in på Eva Storulvs arbetssätt, då hon undervisar elever i ergonomi på sina skolor [personlig kontakt med Eva Storulv den 28.09.10]. I en enkätundersökning från Luleå Tekniska Universitet hade 9 av 23 låg- och mellanstadielärare tagit kontakt med skolsjukgymnast gällande ergonomi. De angav även att det oftast var genom sjuksköterskan som de hade kontaktat eller blivit kontaktade av sjukgymnasten [33]. Att kontakten skett genom andra lärare kan vara förklaringen till att idrottslärarna inte angav att skolsjukgymnasten höll i undervisning.

Minst positiva var idrottslärarna till att sjukgymnasten ska hålla undervisning för elever och lärare. Detta är viktig kunskap för sjukgymnaster i utvecklingen av den eventuella rollen i skolhälsovården. Undervisning av elever och den formen av pedagogik är något som idrottslärarna har en bredare kunskap om och som kanske anser tillhör deras yrkeskompetens mer än sjukgymnastens. Skulle sjukgymnasten ta över delar av undervisningen skulle samarbetet

eventuellt ses som ett transdisciplinärt istället för ett interdisciplinärt teamarbete, vilket är att föredra.

Vi anser att det skulle vara svårt för en skolsjukgymnast att t.ex. ge eleverna enskilda behandlingar eftersom organisationen ser ut som den gör idag med få sjukgymnaster som har ett stort upptagningsområde. Däremot kan skolsjukgymnasten eventuellt vara behjälplig i bedömning ifall kontakt med vårdcentralen kan vara aktuell. Det finns många olika arbetsformer att arbeta inom som skolsjukgymnast, allt ifrån att undervisa elever och lärare till att fungera som en sorts konsult vid olika sammanhang. Därmed borde sjukgymnaster ta till sig detta och vara flexibla i sitt arbetssätt, för att i bästa möjliga mån kunna ta del av arbetet med elevhälsan och främja ungas hälsa.

Gällande samarbetsområden förekom det inte något samarbete för barn och ungdomar med astma och depressiva symtom. Idrottslärarna önskade inte heller ett ökat samarbete inom dessa områden. Det skedde främst samarbete kring elever med motoriska svårigheter och idrottsskador, där även efterfrågan på samarbete var som högst. Inom de områden där samarbete skedde ansågs elever med motoriska svårigheter bli mest hjälpta. Fetma och bristande motivation var två områden där det inte förekom så mycket samarbete men som många av idrottslärarna ville ha ett ökat sådant. Inom området ryggvärk var det inte många idrottslärare som hade erfarenhet av samarbete med sjukgymnast men där många önskade ett ökat sådant.

Astma är en vanlig sjukdom bland barn, faktiskt den vanligaste kroniska sjukdomen bland barn i Norge, därför är det viktigt att inte glömma att ansträngningsutlöst astma kan ge sociala begränsningar i vardagssituationer i form av lek hos barnet. Därmed är det betydelsefullt att stärka deras självförtroende i att ha kontroll över sin astma. Fysisk träning kan förbättra förmågan att hantera sjukdomen [30, 31].

Att det är så vanligt med astma kan vara en av orsakerna till att sjukgymnasterna inte har fokuserat på området d.v.s. att det inte finns resurser och därför måste täckas upp av annan personalgrupp. Kanske behövs inte ett specifikt samarbete då de flesta lärare säkert stöter på problematiken någon gång under sitt yrkesliv och har erfarenhet av denna, samt att sjukdomen kan behandlas väl med hjälp av läkemedel. I en studie från södra England visade sig det att 67 % av idrottslärarna ganska trygga med att ta hand om elever med astma [39]. Dock angavs i en annan studie att sjukgymnasten vid ett par tillfällen blivit kontaktad angående elever med astma [33]. Vi tror att sjukgymnasten i framtiden skulle kunna, i samarbete med idrottslärarna, gå ut och informera i klasserna om astma och fysisk aktivitet.

Psykisk ohälsa har i stöd från flera rapporter pekats ut som ett av de största folkhälsoproblemen och problem i barn och ungdomsåren en riskfaktor för psykisk ohälsa som vuxen. Psykisk ohälsa hindrar barn från att vara delaktiga i undervisning, sociala interaktioner och på fritiden. Socialstyrelsen anger att det är skolans elevvård och skolhälsovård som ska ha kompetens och resurser att hantera dessa skolrelaterade problem. Insatser för att förebygga psykisk ohälsa bör prioriteras och för att uppnå det krävs att basverksamheterna besitter god barnkompetens och att barnets behov kan synliggöras i god tid samt att metoder för de förebyggande insatserna utvecklas [2]. Idrottslärare har tidigare angivit att psykisk ohälsa bland elever ökar [31]. Gällande milda till måttliga depressiva symtom, har fysisk aktivitet en positiv effekt på unga kvinnor [40]. Även om studien som rörde kvinnor med depressiva symtom gällde mellan 18-20 år kan det fortsatt indikera att fysisk aktivitet kan vara behjälpligt. Likaså har Basal Kroppskännedom visat sig kunna vara ett tillägg till övrig behandling gällande depression och ångest bland vuxna, eventuellt kan denna behandlingsform även passa barn och ungdomar [41].

Detta visar på att fysisk aktivitet samt andra metoder som sjukgymnasten använder kan vara till nytta för dessa elever som inte enbart behöver bli behandlade av t.ex. skolpsykolog eller kurator. Anledning till att det idag inte sker ett samarbete inom detta område kan bero på att sjukgymnasterna själva valt att inte fokusera på det samt visat på sina kunskaper inom området vilket i sin tur gör att idrottslärarna bortser från en möjlighet till rådgivning eller liknande.

EU har pekat ut fysisk inaktivitet som orsak till ökningen av övervikt och fetma bland barn och ungdomar [7]. Prevalensen hos barn mellan 10-16 år är i de nordiska länderna 10-15 % och arbetet med denna grupp barn borde skötas både regionalt, nationellt och internationellt. Förklaringen till övervikt och fetma är inte klarlagd men fysisk aktivitet associeras till mindre risk för övervikt bland unga [42]. Fysiskt inaktiva ungdomar angav att de gärna ville vara aktiva, men faktorer såsom trötthet och att de inte känner sig lika bra som andra hämmade dem från aktivitet [43]. Resultat har även visat att fysisk aktivitet i ungdomen är förenat med högre fysisk aktivitetsnivå vid vuxen ålder [44, 45, 46]. Flertalet vetenskapliga studier har visat att stillasittande och fysisk inaktivitet är en risk för ohälsa, framförallt för att utveckla livsrelaterande sjukdomar som fetma, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar samt belastningssjukdomar. Enligt en dansk folkhälso rapport orsakade fysisk inaktivitet 100 000 sjukhusinläggningar och 2,5 miljoner läkarbesök per år [47]. Tidiga preventiva åtgärder för barn och ungdomar minskar på sikt vårdkostnaderna [2].

Socialstyrelsen anger att hälsofrämjande undervisning bör ske för att påverka den ökade förekomsten av överviktiga barn med osunda kost- och aktivitetsvanor. Detta kan göras på olika sätt t.ex. individuella insatser, gruppverksamhet och generella insatser. Viktigt är även kunna identifiera individer i riskzonen [2].

Fetma och övervikt var ett område som vi inte hade väntat oss att idrottslärare skulle vilja ha ett ökat samarbete inom, sjukgymnasten bör dock ha en självklar roll i utförandet av denna hälsofrämjande undervisning. Detta kan även liknas vid det arbete Marlene Olsen Öbrink redan utför i skolor där hon är verksam [24]. Det är av vikt att starta fler liknande projekt runt om i Sverige i skolhälsovårdens regi med sjukgymnastens spetskompetens gällande fysisk aktivitet och fetma.

Vilket överensstämmer med studien om sjukgymnastisk behandling vid DCD och motorisk stimulans, ansåg idrottslärarna att elever med motoriska svårigheter blev mest hjälpta av samarbetet med sjukgymnast [29 citerad i 10, 15]. Sjukgymnasten har i tidigare studier angetts vara en god resurs för elever med motoriska svårigheter då det bland lärare fanns brist i kunskap och tid till detta problem [32]. Att de även ville ha ett ökat samarbete med sjukgymnaster inom det här området tyder på att detta är ett område sjukgymnasten inom skolan bör fortsätta fokusera på. Det ger även indikationer på att mer och fler sjukgymnastiska interventioner behövs här.

Genom att använda ett skolbaserat ergonomiprogram med flera yrkeskategorier involverade kan man minimera och till och med förebygga muskelärt obehag och ryggproblem [26]. I en kvalitativ studie uppgav idrottslärarna att det var vanligt med rygg-, nack- och axelsmärta, vilket kopplades till svaghet i muskulaturen och dålig hållning [32]. Resultatet från en tidigare c-uppsats visade även att sjukgymnasten oftast blev kontaktade av lärare angående ergonomiska frågor [33]. Att idrottslärarna ville ha ett ökat samarbete gällande elever med ryggvärk anser vi i ännu större grad motiverar att sjukgymnasten behövs inom skolan.

Utifrån de resultat vi har kan det uppmärksammas att antal områden där pågående samarbete finns är färre än de där lärarna gärna ser ett ökat sådant. Med detta anser vi att

skolsjukgymnastens insatser borde breddas och gälla fler områden. De eventuellt ökade insatserna borde ligga där idrottslärarna ansågs ha ett ökat behov av samarbete men där det för nuvarande är bristfällig. Exempel på dessa områden är fetma/övervikt och bristande motivation till fysisk aktivitet. Det finns säkert fler områden än vad vi har tagit upp i enkäten vilket hade varit intressant att undersöka vidare i en kvalitativ studie.

En stor majoritet av deltagarna ansåg att det fanns behov av samarbete med sjukgymnast och att detta skulle kunna bidra till att hjälpa elever. Liknande resultat fann vi i två c-uppsatser där nästan samtliga svarade att de ansåg att sjukgymnastens kompetens behövs i skolan [32, 33]. I den kvalitativa studien angav de intervjuade idrottslärarna att kontakt med någon som var kunnig inom rehabilitering var viktigt [32].

Idag är alla kommuner skyldiga att bistå skolorna med skolhälsovård som ska omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser [1]. Skolhälsovård är insatser av skolsköterska och skolläkare för att främja elevers fysiska och psykiska hälsa. För att uppnå det här målet anges bl.a. att tidigt identifiera problem hos elever genom hälsoundersökningar/ hälsobesök, bistå elever i behov av särskilt stöd, arbeta för en säker och god arbetsmiljö och ge elever kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till ohälsa. Allt detta är något som sjukgymnasten skulle kunna arbeta med och tillföra kunskap med sin spetskompetens. Vi anser därför att sjukgymnasten bör vara en självklar personalgrupp i skolhälsovården speciellt med tanke på rapporter angående ökad förekomst av psykisk ohälsa, stressrelaterade somatiska besvär och livsstilssjukdomar. Skolhälsovårdens arbete har både betydelse för de enskilda eleverna men även för tillsättandet av preventiva insatser som på sikt kan reducera vård och sociala stödkostnader för samhället [2].

En utredning "Barnets bästa i främsta rummet" (1997) från barnkommittén visade på att kommunernas satsning inom skolhälsovård inte var i överensstämmelse med FN:s barnkonvention som bl.a. säger att barn har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och samhället har krav på sig att ge alla barn nödvändig sjukvård och hälsovård [3, 48]. I en utredning från socialstyrelsen (SoS - rapport 1998:10) framgick även att det idag saknas vetenskaplig dokumentation för merparten av skolhälsovårdens insatser och att evidensbaserade arbetsmetoder i arbetet med elever och i samarbete med andra verksamheter bör utvecklas [49 citerad i 2].

I arbetet gällande elevhälsa angav Heyman och Dekel att ett ergonomiskt undervisningsmaterial där exempelvis kroppskännedom och generellt tänk vid lyft borde undervisas i team av bland annat idrottslärare och sjukgymnaster [26]. Det har visat sig att barn med funktionshinder tillslut valde att inte delta i vissa aktiviteter i skolan då ansträngningen var för stor och lärarna hade svårigheter med att anpassa aktiviteterna [13].

Ovanstående studier är exempel på delar där ett samarbete kan öka elevhälsan inom många olika komponenter hos barn. Det kändes som ett glädjande resultat i studien att så stor del av målgruppen ansåg att samarbete med sjukgymnast kunde främja elevers hälsa och ett tecken på att sjukgymnasten borde vara en självklar profession i skolhälsovården för att förebygga och främja elevers hälsa.

Då det verkar finnas ett ökat behov av samarbete med sjukgymnaster från idrottslärarnas sida anser vi att det hade varit en god idé att vidare undersöka sjukgymnastens roll och behovet av denna i skolhälsovårdens regi. Genom att undersöka samtliga skolsjukgymnasters nuvarande arbete på nationell nivå kan en bredare bild ges. Behovet av sjukgymnastik i skolan borde även studeras på skolor utan pågående samarbete där kunskap om sjukgymnastens profession kan

kartläggas.

6.3 Konklusion

Idrottslärarna anser att det finns ett behov av samarbete med skolsjukgymnast som skulle kunna bidra till att förbättra elevers hälsa. Idag sker samarbete i flera former och inom olika områden men resultatet visar även att det generellt finns en önskan om utökning inom dessa samt expansion till andra områden och former. Det krävs vidare studier med förbättrad metodik för att kunna dra generella slutsatser gällande behovet av samarbete mellan idrottslärare och sjukgymnaster.

6.4 Betydelse/klinisk relevans

Vårt resultat kan vara ett underlag för att motivera sjukgymnasten till att expandera sin roll i skolhälsovården, då de har specialistkompetens inom områden som inte täcks in av andra professioner. I studien beskrivs ett ökat behov av insatser för barn och unga. Bästa sättet att nå ut till dem tror vi är genom skolan där eleverna spenderar mycket av sin tid. På vilket sätt sjukgymnasten ska verka och inom vilka områden detta ska ske, kan denna enkätundersökning ge en indikation om. Sjukgymnasten har möjligheter att bredda sitt yrkesområde och i större grad visa vad de kan göra för barn och ungdomar i både preventivt och behandlande syfte, i en skolmiljö.

7. Referenser

1. Sveriges Riksdag, Svensk författningssamling (SFS). Hämtad 26.02.2011 [Internet] ULR: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1985:1100#K14>
2. Socialstyrelsen, Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård. Hämtad 26.02.2011 [Internet] URL: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-130-2>
3. Unicef, Barnkonventionen i förkortad version. Hämtad 26.02.2011 [Internet] ULR: <http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-i-olika-versioner/barnkonventionen-kort-version>
4. Egilson S, Hemmingsson H. School participation of pupils with physical and psychosocial limitations: a comparison. *British Journal of Occupational Therapy*. 2009; 72: 144-52
5. Law M. Participation in the Occupations of Everyday Life. *The American journal of occupational therapy*. 2002; 56: 640-9.
6. Sveriges Riksdag, Svensk författningssamling (SFS). Hämtad 26.02.2011 [Internet] ULR: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1977:1160>
7. Brettschneider WD, Naul R. Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance. Final report. 2004, EU: Paderborn.
8. Statens folkhälsoinstitut , Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006, grundrapport. Hämtad 23.09.2010 [Internet] ULR: http://www.fhi.se/PageFiles/3991/svenska_skolbarns_halsovanor%281%29.pdf
9. Sallis j, Patrick k, Long b. Physical activity guidelines for adolescents. *pediatric exercise science* 1994;6
10. Berg U, Barn och unga. I: Fyss - fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Ståhle A, Editor. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och Statens Folkhälsoinstitut: Stockholm; 2003 s.106-107
11. Simeonsson RJ, Carlson D, Huntington GS, McMillen JS, Brent JL. Students with disabilities : a national survey of participation in school activities. *Disability and rehabilitation*. 2001; 23: 49-63.
12. Chen HF, Cohn ES. Social participation for children with developmental coordination disorder: conceptual, evaluation and intervention considerations. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 2003; 23: 61-78
13. Egilson ST, Traustadottir R. Participation of Students with physical disabilities in the school environment. *The American journal of occupational therapy*. 2009; 63: 264-72.
14. Kadesjö B. Attention deficits and clumsiness in Swedish 7-year-old children. *Developmental medicin & Child neurology*. 1998; 40:796-804

15. Waternberg N, Waiserberg N, Zuk L, Lerman-Sagie T. Developmental coordination disorder in children with attention-deficit-hyperactivity disorder and physical therapy intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2007; 49: 920-925
16. Pless M, Developmental coordination disorder. I: Beckung E, Brogren E, Rösblad B, editors. *Sjukgymnastik för barn och ungdom – teori och tillämpning*. Danmark: Studentlitteratur; 2002 s. 176-178
17. Brattberg G. The incidence of back pain and headache among Swedish school children. *Quality of life research*. 1994; 3: 27-31
18. Skoffer B, Foldspang A. Physical activity and low-back pain in schoolchildren. *European Spine Journal*. 2008; 17: 373-379
19. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Sjukgymnastik som vetenskap och profession. Hämtad 26.04.2010 [Internet] URL: <http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Documents/Sjukgymnastik%20som%20vetenskap%20och%20profession.pdf>
20. Socialstyrelsen, Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) - kortversion. Hämtad 26.02.2011 [Internet] URL: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-4-2>
21. Borg J, Gerdle B, Sunnerhagen SK. Rehabiliteringsmedicin – bakgrund och aktuell roll i sjukvården. In: Borg J, Gerdle B, Grimby G, Sunnerhagen S K, editors. *Rehabiliteringsmedicin – Teori och praktik*. Danmark: Studentlitteratur; 2006 s.15
22. Lunds Universitet – Medicinska fakulteten, Utbildningsplan. Hämtad 26.02.2011 [Internet] URL: <http://www.med.lu.se/sjukgymnastutbildning/utbildningsplan>
23. Malmö Högskola, Idrott – Bli lärare i idrott och fysisk bildning. Hämtad 26.02.2011 [Internet] URL: <http://www.mah.se/lut/idv/ifb>
24. Olsen Öbrink M. Verksamhetsrapport skolsjukgymnast läsåret 2009/2010. Malmö 15.06.2010
25. Stewart-Brown S (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; Hämtad 23.09.2010 [Internet] URL: <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>
26. Heyman E, Dekel H. Ergonomics for children: An educational program for elementary school. *Work*. 2009; 3: 261-265.
27. Geldhof E, Cardon G, De Bourdeaudhuij I, De Clercq D. Back posture education in elementary schoolchildren: stability of two-year intervention effects. *Europa medicophysica*. 2007; 3: 369-379

28. Kriemler S, Zahner L, Schindler C, Meyer U, Hartmann T, Hebestreit H, et al. Effect of school based physical activity programme (KISS) on fitness and adiposity in primary schoolchildren: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2010; 340: c785
29. Uppföljning och utvärdering av MUGI-projektet. Lund: Lunds universitet; 1987.
30. International Paediatric Consensus Group on Asthma. Asthma: a follow up statement from an international paediatric asthma consensus group. *Archives of disease in childhood*. 1992; 67: 240-248
31. Carlsen K. Physical activity and respiratory tract diseases asthma and allergy. *Tidsskrift for den Norske laegeforening*. 2000; 27: 3305-9
32. Nilsson M, Sandberg J. Sjukgymnastik i skolan - behövs det? C-uppsats. Luleå tekniska universitet: 2005
33. Andersson K, Johansson S. Låg- och mellanstadielärares kunskap om sjukgymnastens arbete i skolan. C-uppsats. Luleå Tekniska Universitet: 2004
34. Morse M, Janice, Field. A. Peggy. *Qualitative Research Methods for Health Professionals*. 2nd ed. London: Chapman & Hall; 1995
35. Ejlertsson G. *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2005
36. Fagerström Å. Gymparädda barn kan stöttas till fysisk självkänsla. *Fysioterapi* [Internet] 2008 nr 10 [hämtad 2011.02.15] Tillgänglig från: http://www.sjukgymnastforbundet.se/Fysioterapi/Documents/Fysioterapi_2008/10_08/Fysioterapi_nr10_Skolan.pdf
37. Hansagi H, Allebeck P. *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård – handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur; 1994 s. 41-42
38. Rivano M. Processer och arbetssätt inom rehabilitering: Team, mål, utvärdering. In: Borg J, Gerdle B, Grimby G, Sunnerhagen SK. editors. *Rehabiliteringsmedicin – Teori och praktik*. Danmark: Studentlitteratur; 2006 s. 35
39. McCann D, McWhirter J, Coleman H, Devall I, Calvert M, Weare K, Warner J. The prevalence and management of asthma in primary-aged schoolchildren in the south of England. *Health Education Research*. 2002; 17: 119-120
40. Nabkasorn C, Miyai N, Sootmongko A, Junprasert S, Yamamoto H, Arita M, Miyashita K. Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms. *European Journal of Public Health*. 2005; 16: 179-184
41. Socialstyrelsen, Vuxna med medelsvår egentlig depressionsepisod. Hämtad 14.02.2011 [Internet] URL: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordepressionochangest/sokiriktlinjerna/vuxna-med-medelsvaregentligdepre16>

42. Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF, Vereecken C, Mulvihill C, Roberts C, et al. Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity reviews*. 2005; 6: 123-132
43. Apitzsch E. Fysisk aktivitet åt alla elever i skolan. . *Svensk Idrottsforskning*. 2007; 3: 6-9
44. Tammelin T, Näyhä S, Hills PA, Järvelin MR. Adolescents participation in sports and adult physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*. 2003; 24: 22-28
45. Telama R, Yang X, Viikari J, Välimäki I, Wanne O, Raitakari O. Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005; 28: 267-273
46. Kjønniksen L, Anderssen N, Wold B. Organized youth sport as a predictor of physical activity in adulthood. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in sport*. 2009; 19: 646-654
47. Statens folkhälsoinstitut, Årsredovisning 2008. Hämtad 26.02.2011 [Internet] ULR: <http://www.fhi.se/PageFiles/4388/R2009-03-Arsredovisning-2008.pdf>
48. Regeringskansliet, Barnets Bästa i främsta rummet. FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige SOU 1997:116. Hämtad 26.02.2011 [Internet] URL: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/392/a/23026>
49. SoS - rapport 1998:10



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

**Samarbete mellan sjukgymnaster och idrottslärare på grundskolenivå
- Behövs det?**

Vänligen kryssa ett alternativ per fråga om inget annat anges.

1. Är Du verksam som idrottslärare i någon av årskurserna 1-9?

- Ja
 Nej

Om Du har svarat "nej" på ovanstående fråga, vänligen skicka in enkät utan att svara på resterande frågor.

2. Har Du utbildat Dig till **idrottslärare** på universitetets eller högskolenivå?

- Ja
 Nej
 Annan utbildning, ange vilken _____

3. Hur länge har Du arbetat som idrottslärare?

- Mindre än 1 år
 Mer än 1 år men högst 2 år
 Mer än 2 år men högst 5 år
 Mer än 5 år

4. Har Du kännedom om pågående samarbete med (skol)sjukgymnasten som är knuten till Din skola?

- Ja
 Nej
 Vet ej

5. a) Har Du vid något tillfälle under Din verksamma period som idrottslärare varit i kontakt med (skol)sjukgymnasten som verkar på Din skola gällande en elev?

- Ja
- Nej
- Vet ej

b) Om du har svarat ”ja” på ovanstående fråga, ange anledningen till kontakten.

6. a) Har Du vid något tillfälle under Din verksamma period som idrottslärare haft kontakt med **någon annan** sjukgymnast gällande en elev?

- Ja
- Nej
- Vet ej

b) Om du har svarat ”ja” på ovanstående fråga, ange anledningen till kontakten.

Om du aldrig har haft kontakt med sjukgymnasten som verkar vid din skola, gå vidare till fråga 9.

-
7. Hur länge sedan var det Du senast hade kontakt med (skol)sjukgymnasten i ett ärende angående en elev?

- Mer än 5 år
- Mer än 1 år men mindre än 5 år
- Mer än 6 månader men mindre än 1 år
- Mindre än 6 månader

8. Hur fungerar samarbetet med (skol)sjukgymnasten anser du?

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt

9. Ange kortfattat vilken uppfattning Du har av sjukgymnastens arbetsområden inom skolan.

10. Anser du att sjukgymnastens kunskap i ett samarbete med Dig kan bidra till att hjälpa elever?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Ringa in nedanstående alternativ som Du anser stämmer in på påståendet. Om du anser att det inte sker ett samarbete, gå vidare till fråga 13.

11. a.) Har Du någon gång samarbetat med sjukgymnasten som är verksam på Din skola gällande elever med följande problematik?

Idrottsskador	Ja	Nej
Motoriska svårigheter	Ja	Nej
Astma	Ja	Nej
Depressiva symtom	Ja	Nej
Ryggvärk	Ja	Nej
Ätstörning	Ja	Nej
Övervikt eller fetma	Ja	Nej
Bristande motivation gällande fysisk aktivitet	Ja	Nej

b.) Elever med följande problematik blir hjälpta av Mitt samarbete med (skol)sjukgymnast idag.

	Jag instämmer;		
Idrottsskador	Helt	Delvis	Inte alls
Motoriska svårigheter	Helt	Delvis	Inte alls
Astma	Helt	Delvis	Inte alls
Depressiva symtom	Helt	Delvis	Inte alls
Ryggvärk	Helt	Delvis	Inte alls
Ätstörning	Helt	Delvis	Inte alls
Övervikt eller fetma	Helt	Delvis	Inte alls
Bristande motivation gällande fysisk aktivitet	Helt	Delvis	Inte alls

12. Idag **sker** ett samarbete med (skol)sjukgymnast i form av:

	Jag instämmer:		
Sjukgymnasten fungerar som en samarbetspartner där vi tillsammans kan lösa elevens problem.	Helt	Delvis	Inte alls
Sjukgymnasten håller utbildningar för oss som lärare.	Helt	Delvis	Inte alls
Sjukgymnasten undervisar elever .	Helt	Delvis	Inte alls
Sjukgymnasten utformar träningsprogram för enskilda elever vid behov.	Helt	Delvis	Inte alls
Sjukgymnasten utför behandling för enskilda elever vid behov.	Helt	Delvis	Inte alls
Sjukgymnasten leder gruppträning för elever med speciella behov.	Helt	Delvis	Inte alls

13. Jag skulle vilja ha ökat samarbete med (skol)sjukgymnast gällande elever med följande problematik.

Jag instämmer;

Idrottsskador	Helt	Delvis	Inte alls
Motoriska svårigheter	Helt	Delvis	Inte alls
Astma	Helt	Delvis	Inte alls
Depressiva symtom	Helt	Delvis	Inte alls
Ryggvärk	Helt	Delvis	Inte alls
Ätstörning	Helt	Delvis	Inte alls
Övervikt eller fetma	Helt	Delvis	Inte alls
Bristande motivation gällande fysisk aktivitet	Helt	Delvis	Inte alls

14. Jag skulle **föredra** att samarbetet med (skol)sjukgymnasten sker i form av:

Jag instämmer;

Sjukgymnasten fungerar som en samarbetspartner där vi tillsammans kan lösa elevens problem.	Helt	Delvis	Inte alls
Sjukgymnasten håller utbildningar för oss som lärare.	Helt	Delvis	Inte alls
Sjukgymnasten undervisar elever .	Helt	Delvis	Inte alls
Sjukgymnasten utformar träningsprogram för enskilda elever vid behov.	Helt	Delvis	Inte alls
Sjukgymnasten utför behandling för enskilda elever vid behov.	Helt	Delvis	Inte alls
Sjukgymnasten leder gruppträning för elever med speciella behov.	Helt	Delvis	Inte alls

Tack för Din medverkan!



2011-05-03

LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

**Samarbete mellan sjukgymnaster och idrottslärare på grundskolenivå
-Behövs det?**

I EU har man pekat ut fysisk inaktivitet som den enskilt största orsaken till ökningen av övervikt och fetma bland barn och ungdomar. Dessutom rapporteras det att två tredjedelar av barn och ungdomar inte når upp till rekommendationerna om 60 minuters daglig fysisk aktivitet. Fysisk inaktivitet kan i framtiden leda till många hälsoproblem. Bland 1245 skolbarn i Gävle i åldrarna 8, 11, 13 och 17 år angav drygt hälften att de hade huvudvärk samt nacksmärta och cirka en tredjedel angav ryggsmärta. Fysisk aktivitet har visat sig ha positiv inverkan på barn med fetma, depressiva symtom, motorisk funktionsnedsättning och ryggvärk.

Idrottsläraren och sjukgymnasten arbetar båda hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande dock med olika metoder och fokus. Sjukgymnasten inriktar sig på att lindra och bota sjukdomar och skador medan idrottsläraren fokuserar på att utbilda barn och ungdomar inom idrott och hälsa.

Vårt syfte med enkätstudien är att undersöka hur samarbetet fungerar mellan Dig som idrottslärare och den sjukgymnast som är knuten till Din skola, samt behovet av detta samarbete.

Verksamma idrottslärare på skolor inom Helsingborgs och Ängelholms kommun som har ett befintligt samarbete med sjukgymnast, kommer bli tillfrågade.

Du har blivit utvald att delta i vår enkätstudie. Vi har varit i kontakt med rektor eller sekreterare på Din skola och på så vis erhållit Dina kontaktuppgifter. Din medverkan är frivillig men för att kvalitén på studien ska bli så hög som möjligt är Ditt deltagande av stor betydelse. Tillsammans med enkäten följer ett portofritt omärkt svarskuvert som Du använder då Du skickar tillbaka enkäten till oss. Det kommer för oss att vara känt vem som är med i studien men svaren kommer vara anonyma. Efter två veckor kommer vi skicka ut ett påminnelse mejl till samtliga tillfrågade. Har Du redan besvarat enkäten kan Du ignorera påminnelsen. Resultaten i studien kommer att redovisas i gruppform och Du som enskild individ kommer inte kunna identifieras.

Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och Du behåller din anonymitet.

Studien ingår som ett examensarbete i sjukgymnastprogrammet. Har Du några frågor eller synpunkter kring enkäten eller studien är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare för vidare information.

Vi är mycket tacksamma för Din medverkan och att Du hjälper oss att genomföra denna studie. Tack vare Ditt deltagande kommer sjukgymnaster få en ökad kunskap om hur samarbetet med Er som idrottslärare kan bidra till en ökad elevhälsa.

Tack på förhand!
Med vänlig hälsning

Elin Trulsson
Sjukgymnaststudent
0704-213070
elin.trulsson@gmail.com

Lisa Bengtsson
Sjukgymnaststudent
0709-581994
evalisa.bengtsson@gmail.com

Ingalill Larsson
Leg. Sjukgymnast, Dr. med.
Ingalill.larsson@med.lu.se

