

Sjukgymnastik i skolan - behövs det

en kvalitativ studie

Malin Nilsson, Jonas Sandberg

Luleå tekniska universitet

Hälsovetenskapliga utbildningar
Sjukgymnastprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Sjukgymnastik

Sjukgymnastik i skolan - behövs det?

- en kvalitativ studie

**Is there a need for physiotherapy in school
- a qualitative study**

**Författare:
Malin Nilsson
Jonas Sandberg**

**Handledare:
Universitetsadjunkt, leg. Sjukgymnast
Anita Melander-Wikman**

**Examinator:
Universitetslektor
Britta Lindström**

Sjukgymnastik i skolan – behövs det?

Nilsson, M., & Sandberg, J.
Institutionen för Hälsovetenskap
Luleå tekniska universitet

Abstract

The aim of this study was to investigate physical education teachers (PET) view of the needs of physiotherapy in compulsory school. Semi structured interviews were conducted with five PET. The study was carried out as a qualitative content analyse study. The interviews were coded in categories independently by the two authors. The categories were then brought together in four major categories; PET work situation, pupil health, physiotherapy and cooperation. The results indicated that the informants in the study believed physiotherapy is needed and they pointed out some fields where a physiotherapist could play a part. The health development of the pupils are getting worse and the informants said the lack of resources are to blame. The informants were positive to cooperation with physiotherapist, but they were also concerned about the funds to support such.

Keywords: compulsory school, cooperation, health, physical education teachers, physiotherapy

Författarna vill tacka:

- ❖ De idrottslärare som med ett stort engagemang tog sig tid att delta i vår studie.
- ❖ Berit Ekblom för hennes stöd, råd och idéer vid skrivandet av vårt PM.
- ❖ Vår opponerent Maja Wiig för hennes konstruktiva kritik av vårt PM.
- ❖ Restaurang Waldorf i Luleå för deras underbara lunchmeny som varit vår oas i uppsatsöknen.
- ❖ Sist men inte minst, Anita Melander-Wikman, vår fantastiska handledare som väglett oss i den kvalitativa studiens djungel. Det är tack vare henne som det blev något till slut...

I det moderna och senmoderna västerländska samhället har det systematiskt och framgångsrikt verkats för att vi i vår dagliga gärning inte ska behöva anstränga oss fysiskt. Det gäller såväl i arbetet som i hemmet. I takt med förbättrade kommunikationer, ökad automatisering och datorisering har våra liv blivit allt mindre fysiskt krävande. Den nya tekniken har gjort det möjligt att undvika fysisk ansträngning. Det förväntas också av oss att vi ska välja det fysiskt sett minst ansträngande alternativet. I offentliga byggnader kan det till och med vara svårt att finna trapporna, ofta kallade nödutgångar, och de centralt placerade hissarna och rulltrapporna framstår som det självklara och bekväma alternativet för förflyttning. Även om det är svårt att med säkerhet belägga är det uppenbart att flertalet individer i den moderna västvärlden lever ett mer stillasittande liv än tidigare generationer. En sådan livsstil är dock inte utan problem. Människokroppen behöver rörelse för att fungera optimalt. Kroppens styrka, kondition och rörlighet är direkt relaterad till omfattningen och inriktningen av den fysiska och motoriska aktiviteten. För den växande individen är detta förhållande av särskild betydelse. (Engström, 1998)

Begreppet hälsa och sjukdom har fått en vidare innebörd idag än tidigare. När den moderna läkarvetenskapen utvecklades, från senare delen av förra seklet, dominerade infektionssjukdomar sjukdomspanoramata. Nya kunskaper om bakterier som sjukdomsalstrare, patogener, gav förutsättningar för framställningar av antibiotika och vaccin, som långt senare avgjorde kampen mot "fattigsjukdomarna". Som folksjukdomar efterträddes infektionssjukdomar av cancersjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar "vällevnadssjukdomar" (Borgenhammar, 1993). Uppkomstmekanismerna är här avsevärt mer komplicerade och patienternas levnadsvanor fångar alltmer forskarnas intresse. Det är till exempel välkänt att den som röker eller äter fettrik kost löper större risk att insjukna i kärlsjukdomar (Friedman, 1987). De nya kunskaperna om att levnadsvanor och psykologisk profil kan befrämja hälsa eller framkalla sjukdom leder till att en tredje generation sjukdomar kan skönjas: de som hänger ihop med existentiella problem, livskriser och våra relationer till närstående (Rydén & Stenström, 2000).

Dagens ungdom mår allt sämre. En finsk studie (Silander, 2000) visar att 27 % av alla högstadiel elever har besvär i nacke och skuldra. För något decennium sedan var det vanligaste smärtsymptomen relaterade till magen. Den generella grundkonditionen hos eleverna har enligt författaren försämrats. Eleverna arbetar allt mer i statiska ställningar, mycket stilla sittande i skolan och framför dator eller tv hemmavid. Drygt en tredjedel av alla flickor och en

femtedel av alla pojkar uppger att de har huvudvärk minst en gång per vecka. Denna värk tros bero på en ökad trötthetsgrad, då ungdomar i denna ålder, 14-18 år, bör sova minst nio timmar per natt enligt de fysiologiska grundbehoven. Författaren menar att ungdomarna lätt hamnar i en ond cirkel då tröttheten tenderar till att bli kronisk vilket i leder till koncentrationssvårigheter och rastlöshet som i sin tur innebär inlärningsproblem och så vidare. Pojkarna har svårare än flickorna att söka hjälp och att prata om sina problem. Detta kan enligt författaren leda till att de utvecklar ett mer suicidalt beteende. Enligt Leonardsson-Hellgren, Gustavsson & Lindblad (2001) söker få ungdomar hjälp för sina problem med huvudvärk då de anser att trötthet, stress och andra faktorer som framkallar huvudvärk ingår i det dagliga livet.

I en studie gjord i Lund (Odegaard, Lindbladh & Hoveliuss, 2003) framkom det att huvudvärk bland skolelever associerades med förhållanden i skolan, speciellt med de teoretiska ämnena. Hög ljudnivå och dålig skolmiljö påverkade eleverna negativt samt en dålig relation med klasskamraterna. Konflikt eller osäkerhet inom familjen var också en bidragande orsak. Huvudvärken sågs leda till svårigheter att förstå sammanhang och ilska.

Enligt Storr-Paulsen (2003) har 50 % av eleverna i grundskolan ryggsmärtor som kommer och går och 10 % har daglig värk. Författaren skriver vidare att ryggsmärtor ökar med stigande ålder samtidigt som den fysiska aktiviteten minskar. I studien har det även framkommit att fysiskt aktiva elever trivs bättre i skolan än de som inte har lika hög grad fysisk aktivitet. Mårild (2004) säger att var femte barn väger för mycket, men det är framförallt den feta gruppen som ökar mycket. Av 220 barn som sökte till barnmottagningarna hade ett 70-tal en väldigt kraftig fetma med ett BMI över 35. Av alla tioåringar i Västsverige 1985 var 7 % överviktiga och 0,6 % betecknades som feta. Idag ser bilden lite annorlunda ut. Nu är drygt 20 % överviktiga och nästan 3 % extremt överviktiga. Författaren skriver fortsättningsvis att WHO varnar för en epidemi av hjärt- och kärlsjukdomar. År 2020 beräknas drygt 20 miljoner människor dö och ännu fler invalidiseras av dessa sjukdomar. Han berättar vidare att undersökningar har, hos en grupp 12-åringar, påvisat en blodtryckshöjning nattetid samt att vänstra kammaren i hjärtat är förstorat och att en del laboratorieprover är avvikande. Det är också vanligt med insulinresistens vilket kan leda till diabetes som kan påverka blodtryck och hjärt- och kärlsystemet. I en studie av Hypponen (2000) har författaren funnit ett samband mellan överviktiga barn och risken av att drabbas av diabetes typ 1.

I en artikel skriver Nerderberg (2004) att för varje fall av anorexi, finns cirka fem fall av fetma och tjugo med övervikt. Hon menar därför att rädslan för anorexi inte får hindra berörda parter från att agera. Hon frågar sig samtidigt om elevhälsan kommer att få ta ett större ansvar för barns och ungdomars hälsa. Kommer den i så fall att ges mer resurser? Tyvärr, menar hon, att det på många håll ser ut som ökat ansvar men utan ökade resurser. Hon skriver vidare att vi samtidigt står inför en fetmaepidemi och vid den ”första svenska konferensen om barnfetma” i Stockholm september 2003 gavs direktiven att elevhälsan ska erbjuda alla barn från sex år med övervikt någon form av stöd och alla barn med fetma skall ha rätt till behandling.

Forskning har visat att klyftan mellan fysiskt aktiva och fysiskt passiva barn har ökat (Engström, 1990). Motorikobservationer har enligt Ericsson (2001) visat att endast 43 % av eleverna vid skolstarten hade god motorik motsvarande vad som kan förväntas av 6-7-åringar. Skolan är den en arena där vi når alla barn och idrottsämnet är i princip det enda ämnet där eleverna får möjlighet att utveckla och träna motoriska färdigheter samt tillägna sig kinestetiska kunskaper. 1990-talets nedskärningar av idrottsämnet till cirka en lektionstimme i veckan verkar få negativa effekter för barns motoriska utveckling. Olika studier gör gällande att motoriska brister inte går över av sig själv. Bland annat skriver Ericsson (2003) i sin doktorsavhandling att av barn med bara två idrottslektionstimmar per vecka har endast 63 % av eleverna god motorik. Ett år senare har fortfarande 36 % små eller stora brister. Hon menar fortsättningsvis att utan någon form av motorisk stimulering eller träning kommer de flesta barn med motoriska brister att ha kvar sina motoriska problem långt upp genom skolåren. Därför borde, anser författaren, att det borde finnas möjlighet för ökad motorisk träning för alla elever och specialundervisning i motorik för elever som behöver det (Ericsson, 2004). I sin studie visar Kadesjö & Gillberg (1999) att barn som har motoriska brister vid skolstarten får problem med läs- och skrivinlärning senare i skolan.

Om ovanstående studeras ses ett brett spektra av ohälsoproblem hos unga individer. Idag omfattar ämnet sjukgymnastik, enligt Utbildningsplanen 2002/03 (2002), kunskaper om och studier av människan i rörelse avseende på hennes förmåga att uppfatta, ta tillvara, kontrollera och använda sin kropp på ett ändamålsenligt sätt och med hänsyn på de krav som den fysiska och sociala miljön ställer på henne. Det vetenskapliga underlaget utgörs till väsentlig del av rörelsevetenskap. Den omfattar biomekaniska, fysiologiska, psykologiska faktorer och perspektiv på rörelse, samt de specifika störningar av rörelsefunktionen som orsakas av

sjukdom och skada. Interaktion i betydelsen kommunikation och samspel, samt lärande är viktiga komponenter i ämnet. Nationalencyklopedin (1989) definierar sjukgymnastik:

”Sjukgymnastik: fysioterapi, förebyggande, behandlande och rehabiliterande åtgärder vid sjukdomar och skador i rörelseorganen och nervsystemet, vid störningar i andning och cirkulation samt vid psykiska funktionsrubbningsar”

Studier (Beestone & Simons, 1996: Brober, 2000: Cott et al., 1995: Higgs & Titchen, 1995, Tyni-Lenné, 1987: Ängeby, 1985) visar att det inte räcker att bara beskriva sjukgymnastens roll för att utveckla den sjukgymnastiska professionen. Vi menar att det är av stor vikt att få ta del av samhällets och i detta fall idrottslärares uppfattning om sjukgymnastik för att kunna identifiera nya områden där sjukgymnastiken kanske kan komma in. Vi har valt idrottslärare som informanter för att vi anser att de är den lärargrupp som framförallt ser eleverna i rörelse och ansvarar för den hälsobefrämjande undervisningen och verksamheten.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka om idrottslärare anser att sjukgymnastik har någon roll i grundskolan.

Frågeställningar

- Hur ser idrottslärares arbetsituation ut?
- Finns det ett behov av en sjukgymnastik i skolan?
- Hur ser elevernas hälsostatus ut?
- Om något samarbete mellan sjukgymnast och idrottslärare finns – hur ser det ut?
- Hur skulle ett samarbete kunna se ut?

Metod

Kvalitativ forskning innebär att man direkt ägnar sig åt erfarenheter som de ”upplevts”, ”känts” eller ”genomgåts”. Kvalitativ forskning har därmed målet att uppfatta sina undersökningsdeltagares upplevelser så nära som möjligt så som de upplevs eller känns (Sherman & Webb, 1988). Kvalitativa forskare vill att de som undersöks skall tala för sig själva för att deras perspektiv ska framgå av ord och handlingar. Därför är kvalitativ forskning en samspelsprocess där de undersökta personerna undervisar forskaren om sina liv (Ely et al., 1993). Intervjuerna har en deskriptiv orientering, där vi strävat efter att få fram så rika beskrivningar som möjligt, där informanternas egna ord skapat bilderna. Frågorna skall vara av den natur att man tydligt kan se konturer av informanternas upplevelser (Malterud, 1998). Materialet består av textdata som representerar samtalen i intervjuerna.

Urval

Inklusionskriterierna för att få delta i studien var att informanterna skulle vara verksamma på högstadieskola i Luleå eller Piteå. De skulle ha idrottslärarexamen samt arbetat som idrottslärare i minst tre år. Informanterna valdes genom selektivt urval. Ofta förekommande är att intervjua ”lämpliga” kategorier, med det menas till exempel personer med god överblick över fenomenet (Svenning, 2000). Informanterna rekryterades via telefonkontakt med respektive idrottslärare. Därefter avtalade vi tid för intervju och skickade ett introduktionsbrev (bilaga 1) angående studien. Vi fick genom detta förfarande tag på fem informanter som bestod av fyra män och en kvinna, med en åldersspann mellan 28 och 45 år. Verksamhetstiden varierade mellan fyra och nitton år.

Procedur

Ett introduktionsbrev (bilaga 1) skickades ut till varje informant. En timmes tid avtalades för varje intervju. En frågeguide (bilaga 2) utarbetades på förhand för att vi skulle ha en stödmall att navigera efter under intervjuens gång. Intervjuerna utfördes på informanternas arbetsplats eller i deras hem. En bandspelare användes för ljudupptagning vid varje intervju. Författarna delade upp intervjuerna sinsemellan.

Etiska aspekter

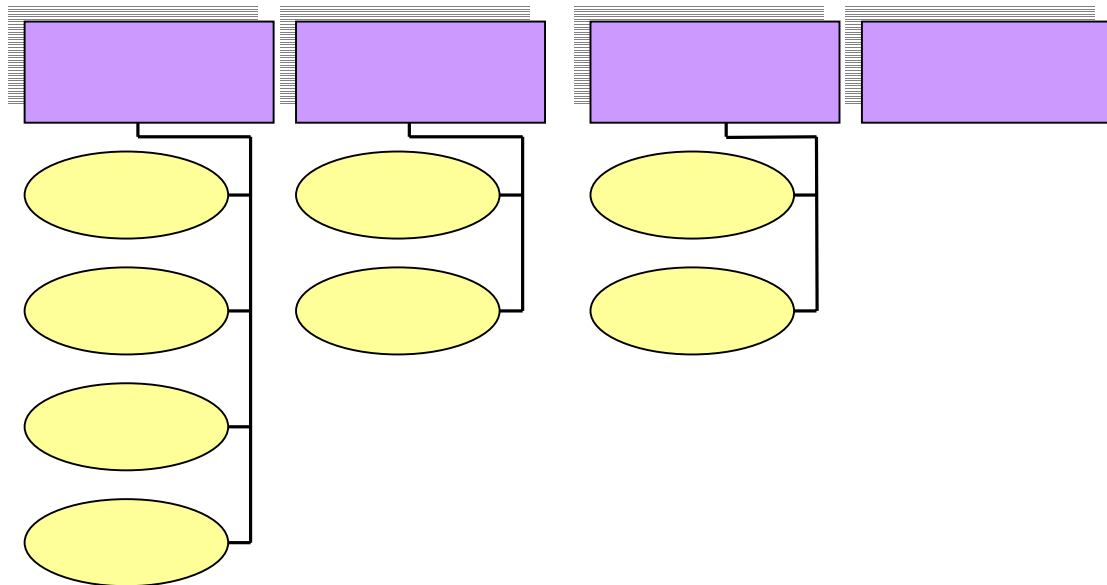
Fullständig konfidentialitet garanterades och ingenting i studiens innehåll skulle kunna identifieras till berörd idrottslärare eller skola. När intervjutexterna skrevs ut sågs det till att kopplingar till informanter eller skola eliminerades. Intervjufrågorna utformades på ett sådant sätt att de inte skulle verka kränkande eller nedlåtande gentemot idrottslärarnas profession.

Analys av data

Intervjuerna spelades in på band och skrevs sedan ut ordagrant till text. Den formella analysen gjorde i fyra steg. En kvalitativ innehållsanalys användes (jfr Downe-Wamboldt, 1992). Första steget innebar att samtliga intervjuer lästes igenom var för sig för att få en helhetsuppfattning av materialet. I steg två kodades intervjuerna och meningsbärande enheter markerades i marginalen. Dessa koder grupperades sedan, i steg tre, in i kategorier med utgångspunkt i de likheter som fanns mellan dem. Dessa kategorier sammanfördes under steg fyra till fyra huvudkategorier samt ett antal underkategorier. Författarna gjorde den öppna kodning var för sig, för att ytterligare öka trovärdigheten i studie, vilket efter diskussioner så småningom ledde fram till ett gemensamt samförhandlat resultat.Handledaren läste intervjuutskriften och bekräftade de gjorda tolkningarna.

Resultat

Nedan presenteras informanternas svar i ett antal huvudkategorier. Huvudkategorierna är sedan uppdelade i underkategorier. Huvudkategorierna är ”Idrottslärares situation”, ”Elevernas hälsa”, ”Sjukgymnastik” och ”Samarbetsformer”.



Figur 1. Figuren illustrerar resultatets kategorier med underkategorier.

Idrottslärares situation

Inom ramarna för denna kategori finns idrottslärares rehabiliteringskunskap, arbetssätt, tid och resurser samt problem att hantera i yrket.

Idrottslärares rehabiliteringskunskap

Samtliga informanter har haft rehabiliteringsrelaterade kursmoment under sin utbildning, som framförallt innehöll akut omhändertagande, akut skadebehandling och fördjupning av idrottsskador. En av informanterna ansåg:

”Rehabilitering ingick inte direkt i min utbildning på IH men jovisst, vi läste om akuta skador och akut omhändertagande. Det ingår i utbildningen om skadebiten men det vi i princip vi ska kunna bedöma är om vi ska skicka iväg till vårdcentral eller om vi kan ta hand om det här. Det ska vi kunna.”

Informanterna ansåg dock att deras kunskaper gällande rehabilitering inte är så stora. Svaren genomsyras av osäkerhet och informanterna förklarar att det beror på att de sällan praktiserar eller har tid att praktisera det. Kunskapen om muskler och stretching är goda men när det gäller ryggsmärtor och mer komplexa problem finns det brister. De frågade sig om det ens är tillåtet för en idrottslärare att ge träningsprogram vid någon form av skada eftersom de inte har någon direkt rehabiliteringsutbildning. Några ansåg att de bör ha kunskap i att ställa en diagnos för att kunna ge lämpliga råd och information till eleven. Den kunskapen tycker de inte att de har. Trots vidareutbildning inom idrottsmedicin, ansågs det inte till någon hjälp i yrkesutövandet då det upplevdes som väldigt medicinskt och teoretiskt upplagt.

Arbetsätt

Informanterna berättade, trots att ämnet numer heter Idrott och Hälsa, att de i princip bedriver klassisk idrottsundervisning med få inslag av rena teorilektioner. Den teoretiska biten försöker de istället väva in i de praktiska momenten. Anledningen till detta är, enligt informanterna, att eleverna skall få röra på sig så mycket som möjligt under idrottstimmarna. Samtidigt är de medvetna om att elevernas hälsokunskaper måste förbättras. En av dem sa:

”Nu kommer de hit och spelar lite boll och funderar inte så mycket över det. Det hade varit bra om man hade kunnat lära dem förstå kroppen lite bättre samtidigt.”

Några informanter har en teoretisk del i sin idrottsundervisning, som är ganska allmänt rörande träningslära, kost och hälsa. Målet med detta är att försöka få eleverna att komma igång och bli motiverade till fysisk aktivitet och det har visat sig ge goda resultat. En informant menade:

”I och med detta så har många fått klart för sig vad det handlar om, att det är viktigt med den här hälsoaspekten.”

Alla konstaterade att det viktigaste är att aktivera samtliga elever, på ett eller annat sätt, oavsett skada eller sjukdom. De menade att de alltid kan hitta någon form av aktivitet som passar den elev som inte kan delta fullt ut på den ordinarie idrottsundervisningen, bara eleven har med sig ombyte och eventuellt intyg om problemet. Om eleven inte kan delta i ordinarie

undervisning och har ett rehabiliteringsprogram för en diagnostiserad skada uppmuntras eleven att utföra det istället.

Samtliga informanter sa, vid tecken på ohälsa, att de kontaktade berörd mentor/klassföreståndare i första hand. Varje elev behandlas vid varje utvecklingssamtal och på så sätt kan de belysa eventuella problem. De menade att det är viktigt att inte blunda för problemen utan istället ta tag i det på ett eller annat sätt. Vid skador i rörelseapparaten, där idrottsläraren själv bedömer att det inte finns tid eller kunskap att ta hand om, hänvisar de till annan vårdgivare framförallt skolsjuksköterskan eller någon sjukgymnast.

Tid och resurser

Det finns en stor tidsbrist för någon individanpassning på idrottstimmarna menade samtliga informanter, då eleverna endast har två idrottslektioner per vecka. De berättade att de gärna vill försöka hjälpa den enskilde eleven så mycket som möjligt men att det inte finns någon tid för det. Samtliga menade att det inte finns någon tid för dem att arbeta med rehabilitering trots att de känner att eleven ibland har behov av det. De ansåg att det egentligen inte finns tid för någonting annat än vanlig idrottsundervisning. Det kanske rör sig om 45 sekunder per elev och läsår för individuellt stöd. En menade:

”Ibland känns det som att man ska vara på tre ställen samtidigt och det går ju inte.”

Alla är också eniga om att det behövs fler resurser i skolan för elevernas bästa. Med tanke på rekommendationerna från Skolverket om 30 minuters fysisk aktivitet per dag i grundskolan, hoppas de på att det ska komma in fler nya resurser utifrån. De sa förståsvis att det förvisso finns en speciallärare i kommunen för behövande elever men att det, i och med det stora behovet, inte finns möjlighet för resursen att hinna hjälpa alla. Det har funnits elever med grova motoriska problem med behov av specialhjälp. Informanterna har sökt det men resursen måste istället fokusera på och prioritera lågstadieeleverna.

Problem att hantera

Informanterna berättade att det händer att eleverna kommer och rådfrågar angående skador och annat som rör hälsan. De menade att det kan vara frågor om allt möjligt, alltifrån smärtproblem till förslag på rehabilitering och förebyggande åtgärder. Ibland händer det att

eleverna säger att de har ont, men tyvärr kan det ibland grunda sig i att de inte vill delta i idrottsundervisningen av andra anledningar. Anledningar som till exempel känslan att känna sig underlägsen och uttittad, men också själva omklädningssituationen kan upplevas som olustig. Därför är det viktigt att tänka på att inte utsätta eleverna för sådana moment som kan kännas obehagliga.

Framförallt, menade informanterna, är det eleverna som är idrottsligt aktiva på sin fritid som kommer med frågor och inte de som egentligen kanske skulle behöva råd och stöd. De som är i behov av råd och stöd är de som inte är idrottsligt aktiva och endast idrottar max två gånger per vecka, i och med idrottstimmarna. En sa:

”Det är inte dom som verkligen skulle behöva det som kommer med frågor, utan det är mer dom som idrottar på fritiden. Dom som inte tränar så mycket och kanske har ont i axlarna tror jag inte kommer till mig. Den erfarenhet jag har, är att det är idrottskillarna och tjejerna som kommer om det är nått.”

Betygskriterierna ses som ett problem. De menade att om de strikt ska följa dem skulle vissa elever inte uppnå gränsen för godkänt, trots god närvaro. Detta på grund av brister i koordination och motoriska svårigheter. Samtidigt poängterades att så hård kan man inte vara och att det finns en klausul som säger att, om eleven presterar enligt sina egna förutsättningar, ska det räcka för godkänt betyg.

Idrottslektionerna är egentligen inte optimalt anpassade då idrottslärarna är tvungna att lägga undervisningen på en nivå som skall passa både de som är idrottsintresserade och de som inte är det. Detta problem har vissa löst genom att dela upp klassen i en motionsgrupp och en lite mer krävande idrottsgrupp. På så sätt menade de att de kunde nå fler och göra undervisningen bättre.

Elevernas hälsa

Denna kategori innehåller två underkategorier; elevernas hälsostatus och vanliga hälsoproblem hos eleverna.

Elevernas hälsostatus

Samtliga informanter upplevde det som att elevernas hälsostatus blir sämre och sämre. De kallade det till och med för ett fysiskt förfall. Informanterna har sett en stor förändring bara de senaste åren och det tenderar att bli värre. Redan om tre till fyra år kommer det se ännu sämre ut, med en helt annan typ av fetma än den som är vanlig idag. Övervikt är växande problem men samtidigt är det en känslig fråga. Däremot är det inte alls så alarmerande som massmedia framställer det. Informanterna trodde att geografin kan ha betydelse när det gäller både fysisk aktivitet och elevens hälsa, då tillgången till andra aktiviteter i centrala delarna av städerna är större, varför många elever väljer bort idrotten. I utkanterna av och utanför centralorterna finns det inte så mycket annat att välja på och tillgången till de idrottsliga aktiviteterna och arenorna är större.

Informanterna värderade elevernas hälsostatus till fem på en tiogradig skala. Samtliga menade att det finns två grupper av elever. En grupp som är idrottsligt aktiva på fritiden och en grupp som har andra fritidsintressen. Hälsostatusen skiljer sig markant mellan grupperna, enligt informanterna, då idrottsgruppen ligger runt åtta-nio och andra gruppen på två-tre. En av informanterna uttryckte:

”Det stora snittet hamnar nog runt 5, men det finns liksom inga medelmåttor, utan antingen ligger man runt 8-9 eller så ligger man runt 1-2. Det är det som är den stora skillnaden från när man själv gick i skolan.”

Anledningen till detta tror informanterna beror på att spontanidrotten har minskat eller nästintill försvunnit. Detta har fört med sig att klyftan mellan de fysiskt aktiva och inaktiva vuxit.

Vanliga hälsoproblem

Det fanns inget generellt problem gällande symptom och smärta i rörelseapparaten hos eleverna, utan det varierade från gång till gång. Däremot var samtliga informanter rörande överens om att övervikten är ett problem som bara ökar. Eleverna uppvisar flera diffusa symptom som har med övervikt att göra. Informanterna menade att det är vanligt med smärta i rygg, nacke och axlar vilket tros bero på allmän muskulär svaghet i kombination med dålig hållning.

Alla informanter ansåg att brist på kondition är ett problem vilket påverkar elevernas hälsa. Det syns tydligt när eleverna ställs inför styrke- och konditionskrävande moment som till exempel en hinderbana. Alla klarar inte ens av att göra en armhävning. Informanterna ansåg att psykisk ohälsa är ett växande problem och eleverna mår allmänt dåligt. De menade att det inte direkt är kopplat till idrottsämnet utan ligger på en annan nivå, men det är viktigt att ha det i åtanke.

Informanterna såg ett visst motoriskt förfall bland eleverna, men menade samtidigt att det inte är något större problem. Fortlöpande kontroller av elevernas motoriska färdigheter görs regelbundet, bland annat testas olika koordinationsmoment som till exempel indianhopp. Utifrån testresultaten kan de sedan utforma undervisningen för att träna upp de brister som har påträffats.

Sjukgymnastik

Denna kategori består av två underkategorier; syn på sjukgymnastik och behov av sjukgymnastik.

Syn på sjukgymnastik

Samtliga informanter tänkte på skador från sitt eget idrottsutövande när de hörde sjukgymnastik. De menade att ordet i sig ger dåliga vibbar. I första hand tänkte samtliga på rehabilitering av redan skadade eller sjuka och inte på förebyggande åtgärder. Den idrottsverksamhet som bedrivs på till exempel Nautilus eller Step-in var istället sånt de såg som förebyggande. Men de framhöll samtidigt att de är medvetna att sjukgymnaster i vissa fall bedriver förebyggande verksamhet.

Samtliga informanter ansåg sig personligen ha goda erfarenheter av sjukgymnastik. En informant sa:

”Det är inte så lätt eftersom det inte alltid är där man har ont som problemet sitter, det kan ju vara viktigt på sikt. Det tror jag sjukgymnaster är bra på att se, obalans i kroppen och så. ”

De tycker sig ha blivit bra bemötta och menar att sjukgymnasterna verkar vara en kunnig och seriös yrkesgrupp.

Behov av sjukgymnastik

Alla informanter ansåg att det finns ett behov av sjukgymnastik i skolan, framförallt hos de elever som inte är idrottsligt aktiva på sin fritid. De menade att de som idrottar på sin fritid oftast är i kontakt med någon form av vårdgivare då främst sjukgymnast eller läkare. En av informanterna sa:

”Behovet finns absolut. Framförallt hos dom som inte är aktiva på fritiden och som kanske aldrig har haft intresse för fysisk aktivitet. Det är frågan om att bygga ett nätverk som jag ser det, ju fler runt eleverna – desto bättre. Då tror jag att man skulle kunna tackla flera olika slags problem. Man måste se helheten.”

Sjukgymnastik i skolan behövs både för eleverna och för idrottslärares skull. De menade att en sjukgymnast hade varit en kunnig resurs och någon att bolla problem med. Eleverna förtjänar att lära sig det som egentligen ingår i ämnet ”idrott och hälsa”, det ansågs en sjukgymnast kunna tillföra.

Gällande de motoriska färdigheterna finns det behov av tillgång till sjukgymnast. De menade att de inte har den tid eller kunskap som krävs för att penetrera problemet. Framförallt är det bristen på tid som är problemet. Samtliga informanter sa att de önskar att alla skolor hade tillgång eller åtminstone närhet till en sjukgymnast. De menade att det skulle vara bra att kunna skicka eleverna till en sjukgymnast som säger vilken typ av träning som behövs. På så sätt känner eleven att det inte går att slippa undan så lätt. Genom att samarbeta med en

sjukgymnast, som har samma syn som idrottslärare, kan eleven vara med på idrotten trots sina skador. Det är alltid positivt med information från så många håll som möjligt.

Samarbetsformer

Tre av informanterna sa att de har haft någon form av samarbete med sjukgymnast. En av dem på grund av att denne undervisade en grupp rörelsehindrade elever. Samarbetet gick ut på att sjukgymnasten och informanten tillsammans planerade idrottsundervisningen för att underlätta för dessa elever. Informanten tyckte att det var ett väl fungerande samarbete. De två andra påbörjade ett samarbete som initierades av den lokala sjukgymnasten. De berättade att även rektor, läkare, sjuksköterska och kurator var delaktiga vid planeringsmötena. Tyvärr avbröts samarbetet då sjukgymnasten fick en annan tjänst. Det skulle nog behövas en extra resurs för att kunna koordinera ett fortsatt samarbete, menade de, eftersom det för tillfället inte finns någon som anser sig ha tid eller möjlighet till det. Båda tyckte att samarbetet verkade lovande och övriga inblandade var också positivt inställda. Informanterna berättade att samtliga engagerade personer ansåg att samarbetet var värt att lägga resurser på.

Samtliga informanter ställde sig positiva till att samarbeta med en sjukgymnast. Däremot finns det ingen gemensam bild över hur ett sådant samarbete skulle kunna se ut. En sa:

”Jag skulle vilja ha en sjukgymnast med någon form av mottagning i vår anläggning som eleven kunde använda sig av. Med tanke på att det är så många elever som har problem så tror jag att det hade räckt till en heltidstjänst.”

Övriga informanter ansåg att det inte finns underlag för en heltidstjänst, men i samarbete med andra skolor hade det kunnat fungera. Alla menade att det inte är aktuellt med punktinsatser utan ett långsiktigt arbete krävs. Frågan som samtliga ställde sig var vem som ska finansiera samarbetet. De trodde att det kan vara svårt att få pengar till det. En förmodade att beslutsfattarna hellre skulle lägga resurserna på annat, som fler speciallärare eller assistenter.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka om sjukgymnastik har någon roll i grundskolan. En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer användes och en intervjuguide med frågor som skulle uppfylla vårt syfte konstruerades. Denna guide användes även under intervjuerna som en kompass, så att samtalet med informanterna höll sig inom det aktuella området.

Vår ambition var från början att intervjua sex idrottslärare. Enligt Eneroth (1985) existerar inte reliabilitetsproblemet i en kvalitativ studie därför att syftet inte är att mäta. Merriam (1994) anser att man istället för reliabilitet kan använda ordet överensstämmelse. Vi bedömde att informanternas yttranden uppvisade tillräcklig likvärdighet redan efter fem intervjuer.

Reliabilitet och validitet är två begrepp som har diskuterats och ifrågasatts när det gäller kvalitativa studier. Eneroth (1986) menar att validitetsbegreppet är ointressant för kvalitativa studier därför att man inte avser att mäta utan att undersöka. Merriam (1994) säger att den inre validiteten i kvalitativa studier ses som ett sanningsvärde. När det gäller den yttre validiteten kan den i detta fall nämnas som överförbarhet, vilket betyder att det är upp till läsaren att fråga sig vad som i denna studie går att tillämpa på hans/hennes situation. Vi vill samtidigt framhålla att eftersom vår studie innefattade fem informanter kan resultatet inte tolkas som representativt för idrottslärares allmänna uppfattning.

Anledningen till att vi valde att intervjua idrottslärare var att en av författarna genomgått liknande utbildning samt att den andre författaren fick rekommendationer av en anhörig idrottslärare att forska i ämnet. Vi tror också att idrottslärare och sjukgymnaster har ganska liknande syn på hälsorelaterade frågor och problem. Idrottslärarna är den lärargrupp som oftast ser eleverna i rörelse, varför vi menar att de borde ha den bästa insikten i ämnet.

Vår grundtanke vid rekryteringen var att försöka för en jämn könsfördelning och så stort åldersspann mellan informanterna som möjligt. Vi ville även att informanterna skulle ha varit verksamma olika länge, för att kunna se om det fanns några skillnader i deras tankegångar. Könsfördelningen valde vi sedan att bortse ifrån, då vi kände att det inte var relevant för studien att studera detta ur ett genusperspektiv. För oss var tiden som de hade varit

verksamma som idrottslärare viktigare. Rekryteringen av informanter gick till på så sätt att vi kontaktade två bekanta potentiella informanter och de i sin tur rekommenderade ytterligare tre stycken efter det att vi presenterat våra kriterier för deltagande. Vi ringde upp respektive informant och alla visade stort intresse av att delta i vår studie så vi skickade ut ett introduktionsbrev till dem. Informantgruppen kom till slut att bestå av fem stycken idrottslärare.

Det tillvägagångssätt vi använt vid rekryteringen anser vi är en bra metod för att hitta adekvata informanter. Tanken med tillvägagångssättet var att hitta verbala och engagerade personer. I och med att vi använde oss av personliga rekommendationer, från insatta idrottslärare, tror vi att vi sparade en hel del tid och att intervjuerna blev mer högkvalitativa. Däremot kan det faktum att vi författare kände några av informanterna ha påverkat studien eftersom de i en sådan situation kan vara mer positivt inställda.

Problemet med denna typ av studie är att vi författare inte har några större erfarenheter av att leda en intervju. Vi förberedde oss genom att läsa in oss på ämnet, men vi kunde trots detta inte gardera oss mot det faktum att vi nästan aldrig tidigare varit i denna situation. I efterhand vet vi att det finns en del saker som vi kunde ha tagit mer fasta på. Enligt Merriam (1994) är intervjuaren en faktor som påverkar reliabiliteten i studien. En aspekt att tänka på är att inte vara rädd för att vara tyst när informanten slutar prata, detta för att på så vis få den intervjuade att börja tala igen och själv fylla i det som glömts. Med det i åtanke under intervjuerna tror vi författare att informanterna fick mer tid till eftertanke. Vi är dock medvetna om att en mer erfaren intervjuare säkert skulle ha tillåtit mer tystnad. Det är viktigt att få informanten att tala fritt om den fråga som ställts istället för att ge ett kort svar. För att undvika korta svar måste den som intervjuar vara medveten om hur frågan formulerats och även vara villig att omformulera frågan så informanten förstår den rätta innebörden. Intervjuaren skall, enligt Kvale (1997), även kunna leda tillbaka informanten om denne frångår ämnet men på samma gång inte begränsa möjligheten att säga sitt. Det är också viktigt att inte ställa ledande frågor.

Inspelningstekniken var ett problem som uppenbarade sig efter de två första intervjuerna. Den bandspelare som användes var av mindre god kvalitet vilket gjorde det efterföljande arbetet mer tidskrävande än det borde.

Ett annat problem, vi stötte på då vi intervjuade informanterna i deras hemmiljö, var att det fanns störande moment, som till exempel småbarn och ringande telefoner. Med detta i åtanke,

skulle vi nog ha insisterat på att få utföra samtliga intervjuer på informanternas arbetsplats. Vi tror att de på så sätt hade inklätt sig sin yrkesroll på ett mer naturligt sätt.

Anledningen till att vi som författare valde att utföra intervjuerna var för sig var att vi inte ville att informanterna skulle känna sig utsatta och underlägsna. Vi tror samtidigt att det kan ha gjort att de kände sig mer avslappnade i situationen. Detta kan ha fört med sig att intervjusituationen mer liknade en dialog än ett förhör med fler utfrågare.

Det faktum att vi är två sjukgymnaster som har genomfört intervjuerna kan ha haft en påverkan på informanternas utsagor. Vi kan inte utesluta att intervjusvaren hade varit likvärdiga om någon annan yrkesgrupp som till exempelvis specialpedagog, arbetsterapeut eller hälsovägledare hade gjort en liknande studie. För att försöka minimera denna omständighet instruerades informanterna att försöka bortse från det faktum att det var en sjukgymnast som utförde intervjuerna. Detta för att få så verklighetsförankrade svar som möjligt. Vår åsikt är att informanten omedvetet kan vara överdrivet positivt inställd för att tillfredsställa intervjuaren.

För att öka trovärdigheten blev materialet först analyserat av oss var för sig och efter detta diskuterade vi tillsammans våra analyser (Kvale, 1997).

Att vi varit två forskare har varit en stor fördel, tror vi. Stundtals har vi hamnat i diskussioner vilket vi anser har lett till ökad kreativitet hos oss båda. Vår övertygelse är att samarbetet gett studien ökad kvalitet och trovärdighet. Värde att vara två, med delat engagemang och det faktum att ha någon att bolla idéer med, har haft stor betydelse för studien.

Resultatdiskussion

Idrottslärnarnas situation

Informanterna ansåg sig ha bristande rehabiliteringskunskaper. Det kan bero på att rehabilitering inte i någon större del ingår i idrottslärarytbildningen eller i deras arbetsuppgifter. Höök (2001) menar att termen rehabilitering brukar användas som samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetsinriktad art som skall hjälpa sjuka eller skadade att återvinna bästa möjliga funktion och förutsättningar för ett normalt liv. Rehabiliteringen har därför både ett medicinskt och socialt mål.

Informanterna berättade att det främst är det akuta omhändertagandet som är viktigt för dem med tanke på att de oftast är incidenter av denna karaktär de ställs inför. Ett korrekt akut omhändertagande är av stor vikt då det i många fall kan underlätta rehabiliteringen. Bahr och Maehlum (2004) berättar rörande akuta skador att man, vid muskelskador, vet att det uppkommer ett muskelhematom redan efter 30 sekunder och vid akut ligamentruptur syns ett stort hematom inom några minuter om det inte behandlas. Målsättningen med det akuta omhändertagandet är därför att i så hög grad som möjligt begränsar blödningen samt att förebygga och lindra smärta. Detta för att ge bättre förutsättningar för vidare behandling och läkning av skadan.

Informanterna menade att man måste kunna ställa en korrekt diagnos för att kunna utforma en lämplig åtgärdsplan, vilket de samtidigt ansåg låg utanför deras kompetensområde. Vi anser att en sjukgymnast hade kunnat tillföra mycket inom detta område. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR, 1997) definierar att ämnet sjukgymnastik omfattar kunskaper om människan i rörelse med avseende på hennes förmåga att uppfatta, ta till vara, kontrollera och använda sin kropp på ett ändamålsenligt sätt. Detta med hänsyn till de krav som den fysiska och sociala miljön ställer på henne. Sjukgymnasten har ett självständigt ansvar för bedömning, val av åtgärder, genomförande av behandling och utvärdering. Holmström, Johansson och Lundblad (1993) menar att legitimeringen innebär eget ansvar för indikation och lämpliga åtgärder i varje enskilt fall.

Informanterna beskrev att ämnet *"idrott och hälsa"* fortfarande innehåller lite teoretisk hälsoundervisning. Skolverkets mål att uppnå i grundskolan är bland annat:

"Skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskola har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa, samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön." (Lpo94)

Vi anser att skolan, med tanke på den lilla teoretiska undervisningen inom idrottsämnet, inte uppfyller dessa mål. En studie (Eriksson et al., 2003) som gjorts på uppdrag av regeringen, visar att 69 % av högstadieläverna upplever att de inte fått tillräckligt med kunskap om hur deras livsstil påverkar hälsan. Hösten 1995 infördes de nya kursplanerna i skolan och ämnet *"idrott"* bytte namn till *"idrott och hälsa"* samtidigt som den obligatoriska undervisningstiden skars ned (Ericsson, 1996). Ericsson (1998) berättar att eleverna ges möjligheter till ett tillval som ibland kan utgöras av idrott. En undersökning av utfallet av den nya läroplanen vad gäller idrottsämnet visar att flertalet elever i grundskola har en till två lektioner per vecka och har därför mindre tid till ämnet än tidigare. Samtliga informanter berättade att eleverna har två idrottslektioner per vecka. Engström (1999) konstaterar att under hela 1900-talet har tonårselever i den svenska skolan inte någon gång haft så liten obligatorisk tid för *"idrott och hälsa"* som för närvarande. Sverige tillhör också nu de nationer i Europa som har minst tid anslagen för idrottsundervisning.

Quennerstedt (1998) skriver att namnbytet från *"idrott"* till *"idrott och hälsa"* indikerar en fokusering i ämnet på frågor relaterade till hälsa, men hur denna fokusering ser ut beror på vilken syn man har på vad hälsa är eller bör vara, det vill säga vilka grundläggande antagande man har om hälsa. Han menar vidare att ämnet är starkt påverkat av naturvetenskapliga idétraditioner med fokusering på individuella beteendefaktorer och att förebygga uppkomst av sjukdom. Han anser att skolans hälsosyn måste vara mer holistisk, att människan måste ses ur ett mer mångdimensionellt perspektiv som innefattar hela människans livsmiljö det vill säga fysiskt, psykiskt och socialt. Vi anser att det är viktigt att skolan blir bättre på att leverera hälsokunskapen till eleverna för att de själv ska kunna agera och förbättra sin egen hälsa. De informanter som hade mer teori i sin undervisning kunde se att eleverna blev mer motiverade och verkade mer medvetna om sin hälsa. Vi tror att genom att förbättra elevernas kunskaper och ge dem en större insikt kan få individen att ta större ansvar för sitt eget välmående.

Skolan är ju, enligt oss, den enda institution i samhället där eleverna "tvingas" till fysisk aktivitet och därför också lämplig kanal för utvecklandet av hälsomedvetenheten. Undersökningar visar (Engström, 1986; Sollerhed och Ejlertsson, 1999) att de som tidigt fick en positiv erfarenhet av idrott också hade högre psykologisk beredskap för deltagande i motionsaktiviteter som vuxen. Detta borde, enligt oss, få skolan att agera i mer hälsobefrämjande insatser.

Att informanterna prioriterar fysisk aktivitet, tror vi beror på, skolidrottens nedprioritering under senaste årtiondena (Ericsson, 1998). Samtidigt har elevernas spontanidrott på fritiden minskat (DeKnop, Engström, Skirstad & Weiss, 1996). Det har fått till följd att vissa elever endast är fysiskt aktiva under idrottslektionerna vilket, tror vi, har fått till följd att idrottslärarna delvis tvingas välja bort hälsodelen. Det finns helt enkelt inte tid för båda bitarna. Idrottslärarna är samtidigt medvetna om att elevernas kunskaper om hälsa måste förbättras. Det tror vi kan göra att idrottslärarna ibland kan känna sig otillräckliga i sin profession. De flesta svar av samtliga informanter genomsyrades av bristen på tid och resurser. Vi tror att idrottslärarna känner sig mer pressade nu än tidigare. Anledningen till det kan vara det som vi diskuterat ovan angående namnbyte och minskade undervisningstimmar. De har fått större ansvar men mindre möjligheter.

Informanterna sa att eleverna som kommer för rådgivning oftast är de som redan är fysiskt aktiva på fritiden. Det tror vi beror på att de känner en större samhörighet med idrottslärarna. Det kan även bero på att elever i och med sitt idrottsutövande fått en bättre kroppsuppfattning, vilket i sin tur genererat i fler frågor och funderingar. Här anser vi att det är viktigt att fundera på varför vissa elever inte frågar om råd. Alla elever har självklart inte problem, men vi tror att det är ett stort antal som inte vågar fråga idrottsläraren. Det kan bero på att de känner sig underlägsna eller skamsna på grund av sin uppfattning av sina kroppsliga brister. En studie (Eriksson et al., 2003) visar att var tionde elev känner sig dålig eller klumpig under idrottslektionerna. Det kan även bero på att eleverna känner att idrottsläraren inte har tid till någon individuell hjälp.

Vi anser att en uppdelning i klasserna under idrottslektionerna är bra för alla inblandade parter eftersom det effektiviserar undervisningen för eleverna och underlättar för informanterna. Det optimala hade nog varit att ytterligare dela upp eleverna, men vi menar att två mindre grupper är bättre än enda stor. På detta sätt kan informanterna bättre ta vara på den enskilde individens

intressen och utveckla dessa samt att det minskar pressen på de elever som tidigare känt sig utsatta. Det är också viktigt att ha andra aspekter i åtanke, bland annat visar en studie (Eriksson et al., 2003) att 12 % av eleverna i årskurs nio upplever omklädningsituationen som obehaglig.

Elevernas hälsa

Informanterna menade att elevernas hälsostatus blir sämre och övervikt är ett växande problem. Mårild (2004) menar att det framförallt är gruppen med feta barn som ökar. Informanterna erfarenhet var att överviktsfrågan var känslig. Nerderberg (2004) menar att rädslan för anorexi inte får hindra aktion. Vi anser att det växande problemet med övervikt inte får negligeras utan måste jämföras med övriga fysiska problem. Överviktsproblematik och viktreducering är områden som sjukgymnaster jobbar med i kombination med andra yrkeskategorier (Berndtsson, 2002). Samtliga informanter menade att skolan inte blundar för hälsoproblemen, men vi tror att bristen på tid och resurser kan hindra den enskilde eleven att få optimal hjälp. Socialstyrelsen (2004a) anser att det är särskilt viktigt att skolhälsovården är tydlig i det hälsopreventiva arbetet. Elever med behov av särskilt stöd, elevernas fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljö samt så kallade livsrelaterade hälsorisker bör vara prioriterade arbetsområden. Det förutsätter samarbete med en rad aktörer såväl inom som utanför skolan och framförallt ett förtroendefullt samarbete med elever och deras vårdnadshavare.

Informanterna menade att elevernas psykiska ohälsa är ett växande problem som är viktigt att ha i åtanke. Socialstyrelsen anser att psykisk ohälsa är ett allvarligt hälsoproblem bland barn och ungdomar och är därmed ett angeläget problem för samhällsinsatser (Socialstyrelsen, 2004b). Vi anser att en elev som mår psykiskt dåligt kan uppvisa fysiska smärtsymptom som till exempel nack- och ryggsmärtor. En studie (Et-Metwallt, Salminen, Auvinen, Kautianen & Mikkelsen, 2004) visar att det är mer vanligt att flickor har psykosomatiska symptom som kan leda till smärta än pojkar. Cheeson (1998) hävdar att ett samtalsbaserat förhållningssätt inom sjukgymnastik är under tillväxt. Han menar att en integration av ett mer psykosocialt synsätt eventuellt har accelererat denna trend. Socialstyrelsen (2004b) menar att även om barn och ungdomars psykiska hälsa och goda uppväxtvillkor är högt prioriterade områden är samhällets resurser begränsade. Därför är det viktigt att tillgängliga resurser används så väl som möjligt, det vill säga att lägga pengarna på insatser som har så bra effekt som möjligt i förhållande till vad det kostar. Generella insatser av hög kvalitet kan sannolikt förebygga och

minska psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Socialstyrelsen berättar vidare att det saknas i stor utsträckning svensk forskning om effekter av generella insatser för barn och ungdomar. Bristen på relevanta studier medför svårigheter när konsekvenser av olika samhällsekonomiska insatser ska utvärderas. Vi tycker att det, ur ett långsiktigt perspektiv, bör vara värt att investera i ytterligare resurser för att göra det möjligt för skolan att arbeta mer förebyggande. Här anser vi att sjukgymnastik är en resurs som bör prioriteras inom skolan.

Syn på sjukgymnastik

Informanterna menade att ordet sjukgymnastik ger dem dålig vibbar. Att synen på sjukgymnastik ser ut som den gör hos informanterna, tror vi främst beror på två anledningar. Den första är att samtliga informanter på ett eller annat sätt varit aktiva idrottsutövare och på så sätt kommit i kontakt med sjukgymnast vid skadetillfällen. Den egna erfarenheten styr ganska mycket den generella uppfattningen. Den andra anledningen är nog just namnet sjukgymnastik. Vi menar att ett yrke som innehåller ordet "sjuk" rimligtvis inte handlar om friskvård eller förebyggande verksamhet. Åtminstone kan vi som sjukgymnaster inte förvänta oss att allmänheten ska ha den kunskapen. Vi tror att ett namnbyte hade varit positivt för alla, då det sjukgymnaster arbetar med är betydligt mer än "sjuk gymnastik". Detta behandlades under Sjukgymnastförbundets kongress 2002, där man menar att termen sjukgymnast som yrkesbenämning inte fungerar särskilt bra, eftersom ordet sjukgymnast inte längre beskriver vad vi gör. Samhället i övrigt går mot att inte använda ordet sjuk mer än nödvändigt utan försöker slå an mer positiva ord och då ligger inte titeln sjukgymnast särskilt bra i tiden.

Enligt Engelbert, Gulman, Helder och Van Dernet (1999) måste sjukgymnasten ställa sig frågan om vad som är och inte är sjukgymnastik. Är allt vi gör för tillfället att betrakta som sjukgymnastik bara för att det är en sjukgymnast som utför det? De menar att sjukgymnasten behöver en identitet som klart avgränsar sig mot andra hälsoprofessioner.

Samarbetsformer

De informanter som någon gång samarbetat med sjukgymnast hade bra erfarenheter av detta. Det anser vi bör skapa en öppning för ett nytt samarbete. Informanterna gav inget enhetligt svar på hur ett samarbete skulle se ut, vilket vi tror kan bero på frågans spekulativa natur. Det kan också bero på att informanterna har bristfälliga erfarenheter av samarbete och därför inte vet vad det ska efterfråga. Samtliga var dock ense om att ett samarbete är att föredra och att detta skulle gynna både idrottslärare och elever. Informanterna menade att problemet är

finansiellt betingat och att det inte finns någon som har tid att initiera ett sådant samarbete. Vi anser att eftersom ungdomarna tillbringar mycket tid på skolan är det ett bra ställe att försöka påverka deras hälsa och livskvalitet. Där finns tillfälle att iakttaga förändringar hos eleven och på så vis eventuellt kunna hjälpa dem i tid. Ju fler professioner som finns runt eleven – desto bättre. Varje profession kan upptäcka olika saker och hjälpa eleven på sitt sätt. Pate, Baranowski, Dowda och Trost (1996) menar att det är angeläget att skol- och hälsovårdspersonal aktivt involveras i att befrämja fysisk aktivitet och fysisk kondition bland skolungdomarna.

Vi inser att det inte finns tillräckligt med resurser för en sjukgymnast att samarbeta med en enskild skola. Däremot tycker vi att det är en självklarhet att alla skolor ska ha tillgång till sjukgymnastik. Bara det att lärarna har någon som de har förtroende för, att skicka eleverna till när de anser att de inte har tid eller möjlighet att ta hand om det själva, tror vi, kan leda till att eleverna får en bättre hälsa på sikt. Eftersom sjukgymnastik även innefattar förebyggande åtgärder anser vi att sjukgymnaster kan ha föreläsningar inom olika områden till exempel ergonomi, stretching, skadeprevention och träningslära. Med tanke på elevernas växande ohälsa samt idrottslärarnas tidsbrist skulle sjukgymnasterna kunna tillföra eleverna mycket framförallt inom ämnet hälsa. Vi menar inte att sjukgymnastik ska ”stjäla” tid från ordinarie idrottslektionerna utan finnas som ett stöd och ett komplement.

Författarnas slutsats

Informanterna menar att det fattas kunniga resurser rörande ämnet hälsa i skolan och att det inte finns tid att hjälpa de elever som är i behov av hjälp. Samtliga hälsoproblem som informanterna nämner under resultatet och som vi försökt belysa i diskussionen är enligt oss av sådan karaktär att en sjukgymnast hade kunnat hantera dem. Vi menar att det är elevens rättighet att skolan tillhandahåller så bra förutsättningar som möjligt, för att själv kunna påverka sin hälsa. Vi anser att det finns ett stort behov av sjukgymnastik i grundskolan och sjukgymnastens kompetens skulle tillföra skolhälsan ännu en dimension. Därför menar vi att varje elev bör ha tillgång till sjukgymnastik.

Förslag till fortsatt forskning

Hur ska ett samarbete se ut? Vem ska finansiera ett samarbete? Hur prioriteras resurserna? Vad anser eleverna om sjukgymnastik? Vad säger beslutande organ? Hur tas handikappade omhand i skolan?

Referenser

- Bahr, R., & Maehlum, S. (2004). *Förebygga, behandla och rehabilitera idrottsskador*. Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Beestone, S., & Simons, H. (1996). Physiotherapy practice: Practitioners' perspectives. *Physiotherapy Theory and Practice, 12*, 231-242.
- Borgenhammar, E. (1993). *Att vårda liv. Organisation, etik, kvalitet*. Stockholm: SNS Förlag.
- Broberg, C. (2000). Funktionsbegreppet i sjukgymnastik – ett förslag till avgränsning. *Vård*, nr 4, 55-61.
- Chesson, R. (1998). Psychosocial Aspects of Messurment. *Physiotherapy, 84*, (9) 435-438.
- Cott, A., Finsch, E., Gasner, D., Yoshida, K., Thomas, S., & Verrier, M. C. (1995) The Movement Continuum Theory of Physical Therapy. *Physiotherapy Canada, 47*, (2) 87-95.
- DeKnop, P., Engström, L-M., Skirstad, B., & Weiss, M. (1996) *Worldwide Trends in Youth Sports*. Human Kinetics.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications and issues. *Health Care for Women Int. 13*, 313-321.
- Ely, M., Anzul, M., Friedman, T., Gardner, D., & Steinmetz McCormarck, A. (1993). *Kvalitativ forskningsmetodik i praktiken – cirklar inom cirklar*. Lund: Studentlitteratur.
- El- Metwally, A., Salminen, J.J., Auvinen, A., Kautiainen, H., & Mikkelsen, M. (2004). Prognosis of non-specific musculoskeletal pain in preadolescents. *Pain, 110*(3), 550-559.
- Eneroth, B. (1986). *Hur mäter man "vackert"?* Stockholm: Akademilitteratur.
- Engström, L-M. (1986). The Process of Socialization into keep-fit activities. *Scandinavian Journal of Sports Sciencies, 8*, 89-97.
- Engström, L-M. (1990). *Idrottsvanor i förändring. Rapport från Idrottens Forskningsråd*. Stockholm: Sveriges Riksidrottsförbund.
- Engström, L-M. (1999). *Idrott som social markör*. Stockholm: HLS Förlag.
- Eriksson, C., Gustavsson, K., Johansson, T., Mustell, J., Quennerstedt, M., Rudsberg, K., Sundberg, M., & Svensson, L. (2003). *Skolämnet idrott och hälsa i Sveriges skolor – en utvärdering av läget hösten 2002*. Örebro: Örebro universitet, Institutionen för idrott och hälsa.
- Ericsson, I. (2003). *Motorik, koncentrationsförmåga och skolprestationer. En interventionsstudie i skolår1-3*. (Doktorsavhandling). Malmö: Lärarutbildningen, Malmö Högskola.

- Ericsson, I. (2001). Idrott och hälsa i den svenska skolan. *Idrottsforskaren*, nr 2, 3-4.
- Ericsson, I. (2004) Finns det tid och rum för barn? *Tidskrift i Gymnastik & Idrott*, nr 4, 30-33.
- Eriksson, S. (1996). *En beskrivning av idrotten i skolan 1996*. Riksidrottsförbundet.
- Friedman, H.S., & Booth-Kewley, S. (1987). The "Disease-prone personality". A meta-analytic view of the construct. *American Psychologist*, 42, 539-555.
- Higgs, J., & Titchen, A. (1995). The Nature, Generation and Verification of Knowledge. *Physiotherapy*, 81, (9) 521-530.
- Holmström, E., Johansson, B., & Lundblad, K. (1993). *Sjukgymnastik i historisk belysning*. Lund: Studentlitteratur.
- Hypponen, E. (2000). Obesity, Increased Linear Growth and risk of Type 1 Diabetes in children. *Diabetes care*, 23, 1755-1760.
- Kadesjö, B. & Gillberg, C. (1999). Developmental co-ordination disorder in Swedish 7-year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 820-828.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Leonardsson-Hellgren, M., Gustavsson, U.M., & Lindblad, U. (2001). Headache and associations with lifestyle among pupils in senior level elementary school. *Scandinavian Journal of Primary Health care*, 19, 107-111.
- Lpo94*. Läroplan för det obligatoriska skolväsendet. Stockholm: Skolverket.
- Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder inom medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Merriam, S. B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Mårild, S. (2004). Överviktiga barn. En handbok för föräldrar och proffs. *Läkartidningen*, 19, 1746.
- Nationalencyklopedin*. (1989). Höganäs: Bra Böcker.
- Nerderberg, L. C. (2004). Mitt arbete med överviktiga och feta barn. *Skolhälсан*, nr 2.
- Odegaard, G., Lindbladh, E., & Hovellius, B. (2003) Children who suffer from headaches – a narrative of insecurity in school and family. *British Journal of Genetic practise*, 53(488), 210-213.
- Pate, RR., Baranowski, T., Dowda, M., & Trost S. G. (1996). Tracking of physical activity in young children. *Med. Sci. Sports Exeric*, 28, (1) 92-96.
- Quennerstedt, M. (1998). *Hälsa i skolämnet idrott och hälsa*. Örebro: Örebro universitet, Pedagogiska institutionen.

- Ryden, O., & Stenström, U. (2000). *Hälsopsykologi*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- Sherman, R., & Webb, R. (1988). *Qualitative Research in Education: Focus and Methods*. London: Falmer Press.
- Silander, C. (2000). Hur mår dagens ungdom. *Vård i fokus*, nr 17, 9-13.
- Sjukgymnastförbundet. (2002). [WWW document].
URL http://www.sjukgymnastforbundet.se/kongress02/skrift2_s35-60.pdf
- Socialstyrelsen. (2004a). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen. (2004b). *Tänk långsiktigt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sollerhed, A. C., Ejlertsson, G. (1999). Low physical capacity among adolescents in practical education. *Scand J Med Sci Sports*, 9, (5) 249-56.
- Storr-Paulesen, A. (2003). Kroppen med i skolen – et skole-ryg-projekt. *Ugeskrift for laeger*, 165, 37-41.
- Tyni-Lenné, R. (1987). *Fysioterapiens kunskapsområde*. Stockholm: Karolinska institutet, Institutionen för sjukgymnastik.
- Utbildningsplan för sjukgymnastprogrammet 2002/03 (Bachelor of Science programme in Physiotherapy)* Luleå: Studenttryckeriet 2002.
- Åstrand, P.-O. (1997) Why exercise? *Adv. Exerc. Sports Physiol*, 3(2), 45-54.
- Ängeby, T. (1985). *Sjukgymnastens yrkesroll igår, idag, imorgon*. Stockholm: Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund.



Institutionen för hälsovetenskap
Sjukgymnastprogrammet 120 poäng

**Introduktionsbrev angående en kvalitativ studie;
Sjukgymnastik i grundskolan – behövs det?**

Vi är två sjukgymnaststuderande som går sista terminen på Luleå tekniska universitet, institutionen för hälsovetenskap. Under hösten 2004 gör vi ett examensarbete i ämnet sjukgymnastik som omfattar tio veckors heltidsstudier (10 poäng).

Syftet med vår studie är att undersöka om sjukgymnastik har någon roll i skolan. Vi har valt en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.

Deltagande i studien innebär att Ni kommer intervjuas angående Er uppfattning om sjukgymnastik har någon roll i skolan. Intervjuerna kommer att spelas in på band. Svaren kommer därefter att analyseras och sammanställas i en rapport. Intervjutid beräknas till cirka en timme.

Utsagor och personuppgifter kommer att behandlas konfidentiellt, ingen kommer att kunna urskilja enskilda personer eller skolor.

Studien kommer att finnas tillgänglig våren 2005 på sociomedicinska biblioteket, institutionen för hälsovetenskap i Boden.

Med vänliga hälsningar

Malin Nilsson
Östergatan 20
974 34 Luleå
0920-69756
070-3212707

Jonas Sandberg
Östra Parkgatan 15C
972 42 Luleå
0920-222693
073-9417383

Handledare/Universitetsadjunkt:
Anita Melander-Wikman
Institutionen för hälsovetenskap
Luleå tekniska universitet
Hedenbrovägen
961 36 Boden

Frågeguide

- ❖ Hur ser din arbetssituation ut?
- ❖ Hur ser elevernas hälsostatus ut?
- ❖ Finns det ett behov av sjukgymnast i skolan?
- ❖ Har du nått samarbete med sjukgymnast?
- ❖ Hur skulle ett sådant arbete kunna se ut?