

# Så kan idrottsämnet i skolan bidra till ökad fysisk aktivitet

Skolidrottens bidrag till elevers totala fysiska aktivitet är marginellt och förblir det även om timantalet skulle ökas kraftigt. Därför bör skolans idrottsundervisning främst inriktas på att stimulera var och en till ökad fysisk aktivitet under fritiden, med målet att grundlägga goda och bestående motionsvanor.

**Ö**kad fysisk aktivitet är ett viktigt folkhälsomål. Daglig måttlig aktivitet på 30 minuter ger en påtaglig riskreducering för ett flertal sjukdomar [1, 2]. Emellertid uppnår inte ens två tredjedelar av den europeiska befolkningen en sådan aktivitetsnivå [3]. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har redovisat en systematisk genomgång av det vetenskapliga underlaget för metoder att främja ökad fysisk aktivitet [4]. Rapporten har nyligen presenterats i Läkartidningen [5].

När det gäller barn och ungdomar konstateras att interventioner i skolan som omfattar flera olika åtgärder har positiv effekt på barns och ungdomars fysiska aktivitet. En av slutsatserna i rapporten i Läkartidningen är att utveckling av skolämnet idrott och hälsa är ett effektivt sätt att främja barnens fysiska aktivitet.

Under sommaren 2007 debatterades skolidrotten i svensk dagspress. Två exempel på kraftigt polarisering i

debatten kan hämtas från Dagens Nyheter den 18 juli 2007:

»Idrottsstjärnor kräver radikalt fler idrottstimmar i skolan för att komma till rätta med den kraftigt ökade barnfetman«, och samma dag: »Forskare sågar kravet på mer skolidrott. Det finns inget som säger att mer skolidrott minskar barnfetman. Att hävda det är att befästa myter.«

Utvecklingen av fetma bland barn och ungdomar har tveklöst bidragit till fokusering på skolans insatser. Ämnet Idrott och hälsa är föremål för granskning i en översyn av kurs- och läroplaner genom utbildningsdepartementets försorg. Incitamentet för ämnet är givetvis inte primärt att bekämpa barnfetma.

Ur ett barn- och ungdomshälsovetenskapligt perspektiv finns anledning att speciellt betona följande:

**1. Den andel fysisk aktivitet** som skolidrotten bidrar med utgör endast några få procent av ett skolbarns totala fysiska aktivitet. Även en fördubbling av tiden för idrott i skolan skulle totalt sett vara marginell.

Skolans idrottsundervisning bör därför i första hand stimulera var och en till bestående vanor som innebär ökad fysisk vardagsaktivitet utanför skolan. Idrottsämnets innehåll, kvalitet och förmåga

till anpassning till individer och grupper är således minst lika viktigt som kvantiteten av ingående fysisk aktivitet.

**2. Varje elev** bör lära sig träning av grunderna för fysisk prestation, nämligen kondition, styrka, koordination, balans och smidighet, snarare än grenspecifika krav i olika idrotter. Naturligtvis är det viktigt att få prova olika idrottsgrenar, då det kan leda till att eleven väljer att fortsätta träna inom någon av dem.

Det är inte alla barn som har möjlighet att på fritiden få prova på och hitta »sin« idrott. Även om det generella målet med skolidrotten är att öka den fysiska aktiviteten i barns och ungdomars liv, måste även de ungdomar som vill ge sig in i fysiskt och tekniskt krävande aktiviteter få stimulans. Detta sker lämpligen genom nära samarbete med olika idrottsföreningar.

**3. Kunskaper om vad** var och en bör träna på för att förbättra grundfysiken bör premieras i betyget. Själva träningen i skolan kan kompletteras med aktiviteter på fritiden (»hemläxa«), kanske i anknytning till en idrottsklubb. Test av olika slag kan vara bra även som riktlinje för ungdomarna för att lära sig kroppens begränsningar. Ett sådant test är mjölksyratröskeltest.

Vid Mälardalens högskola i Västerås sker för närvarande ett utvecklingsarbete där en metod och mätutrustning tas fram för analys av koldioxid i



Foto: Marco Gustafsson/Scanpix

Träning av kondition, styrka, koordination och smidighet har en tydlig bäring på framtida hälsa, något som helt klart ska ingå i skolans basala åtaganden.

utandningsluften för att på så sätt identifiera mjölksyratröskeln. Det är en både praktiskt lättillgänglig och kostnadseffektiv metod [6].

**4. Det skulle även** vara önskvärt med konditionsträning som rena »fyspass« i skolans verksamhet. Dessa pass behöver inte ingå som betygssatta moment och kan ingå i flera olika aktiviteter i skolan. Även detta bäddar för närmare samarbete mellan skolan och idrottsrörelsen på ett systematiskt sätt.

**5. Möjligheterna till fysisk aktivitet** på fritiden varierar stort. Vissa ungdomar skjutsas hit och dit på olika idrottsaktiviteter, vissa utför en fysisk aktivitet hemomkring i form av lek, medan andra har mer stillasittande intressen. Bakgrunden kan vara socioekonomiska skillnader i uppväxtvillkor, men också kulturella och etniska skillnader, liksom skillnader i fysiska grundförutsättningar.

Barn och ungdomar kan skrämmas av den prestationshets som ibland möter dem i idrottsvärlden. Värt att begrundas är också att flickorna mognar fysiskt tidigare än pojkarna, något som ger dem



**LARS CERNERUD**  
docent  
lars.cernerud@mdh.se



**MIA FOLKE**  
universitetslektor;  
båda vid Mälardalens  
högskola, Västerås  
mia.folke@mdh.se

ett initialt försprång, men som senare vänds till motsatsen när det gäller muskelstyrka.

Kompisarnas sociala påverkan i andra riktningar kan göra att barn och ungdomar lämnar eller inte kommer in i idrottsvärlden. Är de då rustade med egna kunskaper om hur och varför man tränar, kan de välja att bedriva hälsosamt idrottande på egen hand.

**Vi menar att träning** av kondition, styrka, koordination och smidighet har en tydlig bäring på framtida hälsa, något som helt klart ska ingå i skolans basala åtaganden. Kunskaper om och förhållningssätt till fysisk aktivitet bör utvecklas i ett nära samarbete mellan idrottsrörelse och skolan.

All skolans verksamhet ska förmedla rörelseglädje. SBU:s genomgång av det vetenskapliga underlaget ger stöd för en sådan uppfattning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Mia Folke har en enskild firma för produktutveckling av mätare för koldioxid i utandningsluft, Physiotest Sweden (www.physiotest.se), samt innehar patent för förfarande och mätutrustning.*

REFERENSER

- World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy lifestyle. Geneva: World Health Organization; 2002.
- Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F (Eds). Physical activity and health in Europe: evidence for action. Copenhagen: World Health Organization; 2006.
- Sjöström M, Oja P, Hagströmer M, Smith BJ, Bauman A. Health-enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarometer study. J Public Health 2006;14:291-300.
- Metoder för att främja fysisk aktivitet: en systematisk litteraturoversikt. SBU-rapport nr 181. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2006.
- Hellénus ML, Eckerlund I. Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturoversikt från SBU. Läkartidningen. 2007; 104:2592-6.
- Folke M. Measurements on respiratory carbon dioxide. Doctoral Thesis No 15. Västerås: Mälardalen University; 2005.

# Ta makten över det försäkringsmedicinska beslutsstödet!

Låt oss som läkarkår ta makten över utvecklingen av det försäkringsmedicinska beslutsstödet! Låt oss göra det till vårt! Låt det bli ett stöd till yngre kollegor så de slipper lära sig »by trial end error« som vi fått göra.

**V**i är många läkare som på olika sätt försökt vara bollplank åt Socialstyrelsen i arbetet med det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Vi har fått igenom namnändring till »beslutsstöd« i stället för »riktlinjer«.

Vi behöver dock börja någonstans med att arbeta fram ett gemensamt förhållningssätt till sjukskrivningsuppdraget! Det blir uppenbart när man träffar kollegor från olika delar av vården att vi ser patienterna i olika skeden och därför får olika uppfattning om arbetsförmågan hos patienter med samma diagnos. Första upplagan av beslutsstöd blir därför till stor del baserat på en typ av konsensus.

Vi är många som konstaterat att man står väldigt ensam i sitt ställningstagande till sjukskrivning. Forskning och belägg för vad som är rätt saknas. Vi är många som åsett patienter bli än sjukare av »sjuka sjukskrivningar«.

Vi behöver en bra debatt i vår kår om hur vi förhåller oss till det medicinska underlaget som vi ska lämna till försäkringskassan. Jag välkomnar Socialstyrelsens arbete och debatten i Läkartidningen!



**BIRGITTA GOTTFRIES DAHLBERG**

företagsläkare; ordförande i Stockholms företagsläkarförening; medlem i FÖRKOM (Försäkringsmedicinsk kommitté i Stockholm) birgittagd@hotmail.com

I Läkartidningen 40/2007 (sidorna 2852-7) framförs olika uppfattningar.

**Psykiatriprofessor** Marie Åsberg har förtjänstfullt försökt definiera tillståndet utmattningssyndrom. Hon har mött många som varit passivt sjukskrivna länge och där det krävs kraftfulla, tidskrävande insatser för att få personer att tillfriska. Dessa personer måste självklart få den hjälp de behöver.

Psykiater Åsa Kadowaki påtalar riskerna med att plocka människor ur sitt sammanhang och sjukskriva dem. Ett påpekande som det ligger mycket i. Förutsättningen för detta är dock ökad tolerans på arbetsplatserna.

Kerstin Ekberg, professor i arbetslivsinriktad rehabilitering, påtalar att det finns risk för att svaga individer sägs upp därför att arbetsgivaren förhalar åtgärder till Försäkringskassans sexmånadersgräns för att bli av med anställda på ett enkelt sätt.

Vår uppgift som läkare blir här att bistå med kunskap och insatser för att människor ska kunna bli så friska och välfungerande som möjligt. De som av medicinska skäl inte klarar sitt arbete ska självklart ha del av sjukförsäkring. Alla bedömningar sker ytterst på individnivå.

Arbetsgivaren glöms alltför

ofta i debatten. De flesta chefer vill trots allt göra sitt jobb bra, även utifrån Arbetsmiljölagen och rehabiliteringsansvaret. Därför är det viktigt att släppa in dem i rehabiliteringen tidigt och påtala deras del av jobbet.

Chefens engagemang är ofta avgörande för en lyckad rehabilitering. Första linjens chefer sitter dock ofta trängda i sin uppgift med produktionskrav uppifrån och en budget som ska hållas samtidigt som de vill vara tillmötesgående mot individen och sänka prestationskraven under sjukdomstiden.

Chefens möjligheter att stötta tidig återgång i arbetet avgörs alltså ofta av företagets policy och ekonomi!

**Försäkringskassan** kan vara en bra buffert med finansiering av arbetsträning under tiden som patienten tillfrisknar och blir produktiv igen! Kanske kan även förebyggande sjukskrivning användas oftare som instrument när patienten under lugna former behöver arbeta med olika typer av förändringsprocesser i både arbete och under fritid.

Som företagsläkare har man oftast kunskap om företaget där den anställda arbetar. Det ger bra förutsättningar att bedöma hur en rehabilitering kan läggas upp och vilka möjligheter till anpassning som kan finnas. Företagsläkaren blir ett stöd även till chefen i dennes uppgift.

Låt oss i professionen fortsätta hjälpas åt att makten över beslutsstödet så att det blir vårt och att det utvecklas till ett bra stöd i vårt arbete!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

»Chefens engagemang är ofta avgörande för en lyckad rehabilitering.«