

Projektrapport
Augusti, 2020

GoFaR – Gemensamt ordnad Fysisk aktivitet på Recept för barn och unga i Landskrona



PART – Preventivt arbete tillsammans

Inom PART arbetar Landskrona, Helsingborg och Region Skåne, tillsammans med andra samhällsaktörer och civilsamhällets ideella krafter, med innovation i välfärdsbygget. Målet för samarbetet är att hitta nya lösningar på gemensamma samhällsutmaningar kopplat till barn och unga samt deras föräldrar.

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning | 3 |
| Inledning | 4 |
| Bakgrund | 5 |
| Organisera samhällets aktörer för att göra bäst nytta för målgruppen | 6 |
| Genomförande | 7 |
| Uppföljning | 9 |
| Resultat | 10 |
| Barnen | 10 |
| Föräldramedverkan | 12 |
| Skolsköterskor | 13 |
| Skolor..... | 13 |
| Aktivitetsarrangörer | 14 |
| Team Tidiga insatser och fritidsmentor | 15 |
| Framgångsfaktorer, lärande och reflektion | 15 |
| Fortsättning | 17 |
| Referenser | 18 |
| Bilaga | 19 |

Rapporten är skriven av:

Catharina Bergsten, projektledare elevhälsan och skolsköterska Landskrona

Kontakt: catharina.bergsten@landskrona.se

Hemsida: www.landskrona.se/invanare/forskola-utbildning/elevhalsa

Therese Lundin, innovationsledare PART – Preventivt arbete tillsammans

Kontakt: therese.lundin@helsingborg.se

Hemsida: www.partinfo.se

Sammanfattning

GoFaR, Gemensamt ordnad Fysisk aktivitet på Recept, är en vidareutveckling av FaR-metoden och riktar sig till barn och unga genom elevhälsan i Landskrona. GoFaR är en metod som tillämpar Barnkonventionen i praktiken och bygger på Självbestämmandeteorin, SDT.

Utvecklingsarbetet påbörjades i Helsingborg (läsåret 18/19) och vidareutvecklades och anpassades lokalt för Landskrona under projekttiden januari 2019 – juni 2020. Arbetet genomfördes tillsammans med många olika aktörer för att våra gemensamma resurser ska göra bästa nytta för målgruppen. Exempelvis har barn, ungdomar, vårdnadshavare, skolsköterskor, skolpersonal, föräldrastöd, aktivitetsarrangörer m.fl deltagit. PART – Preventivt arbete tillsammans, RF SISU Skåne samt Kunskapscentrum för levnadsvanor och sjukdomsprevention (fysisk aktivitet) har utgjort stöd till elevhälsan och andra aktörer i Landskronas utvecklingsarbete.

Målgruppen för GoFaR är barn och unga som behöver extra stöd för att öka sin fysiska aktivitet och ta del av de positiva effekter det kan ha på barnets hälsa och skolgång. Under läsåret 19/20 fick 101 barn och unga i åldern 7-17, på 12 av Landskronas skolor fysisk aktivitet utskrivet på recept från sin skolsköterska. GoFaR har fungerat för hälften (50) av barnen, 30 barn har bedömts som okänt bland annat eftersom uppföljningen inte ännu gjorts och för 21 elever har GoFaR inte fungerat. Resultatet visar också att coronapandemin sannolikt har haft en stor påverkan på barnens förändringsresa.

Resultaten från projektet är positiva och har involverat en målgrupp som vi tidigare haft få verktyg för att stötta barn till rörelseglädje och ökad fysisk aktivitet. Både barn, föräldrar och professionella berättar om positiva effekter som den ökade fysiska aktiviteten har haft på barnens hälsa och skolgång. Barnen berättar om effekter som att de fått en förbättrad sömn, att de fått en meningsfull fritid, att de arbetar bättre i skolan, att de fått nya vänner, att de använder mobilen mindre mm. Det har varit positivt för barnen att få välja en Go-person och bli sedd och uppmärksammas. Aktiviteter som toppar förskrivningarna har varit simning, gym och vardagsmotion.

Skolsköterskor och skolpersonal är positiva till metoden och upplever att de har ett verktyg som kan tas till när inte information, hänvisning och motivering räcker. Även aktivitetsarrangörer och föräldrastödet är positiva till satsningen.

Framgångsfaktorer i GoFaR är:

- Samverkan av flera samhällsresurser och att vi har organiserat och att vi har samordnat vårt stöd runt enskilda barn och familjer.
- Att metoden bygger på barnets egen vilja och önskemål och främjar barnets autonomi.
- Inga ekonomiska trösklar under projektiden.

- Att det finns ett behov från både målgrupp och professionella, av denna form av insats.

Utifrån de erfarenheter som gjorts under projektiden pågår ett förbättringsarbete av olika delar i metoden, och i staden arbetar vi på olika sätt för att se över organisatoriska förutsättningar för att få GoFaR hållbar över tid.

Om vi fortsätter att arbeta tillsammans med barnet och familjen, och hjälps åt, så kan vi tillsammans göra stora skillnader för barn och ungdomars hälsa och skolgång!

Inledning

Utgångspunkten för utvecklingsarbetet har varit att alla barn vill lyckas och om vi som finns runt omkring barnet och familjen hjälps åt så kan vi tillsammans göra skillnad för barnens hälsa och skolgång. Med barn avser denna rapport elever från förskoleklass till åk 3 i gymnasiet.

GoFaR är ett arbetssätt för att samskapa med barn om en lösning för ökad fysisk aktivitet och en meningsfull och aktiv fritid, som utgår från barnets behov och val. Go:et, dvs det gemensamt ordnade, har organiserats för att fungera som en stödjande miljö för att barnet ska lyckas. I Landskrona bygger GoFaR på fyra ben som tillsammans skapar en stödjande miljö för att barnet ska lyckas.

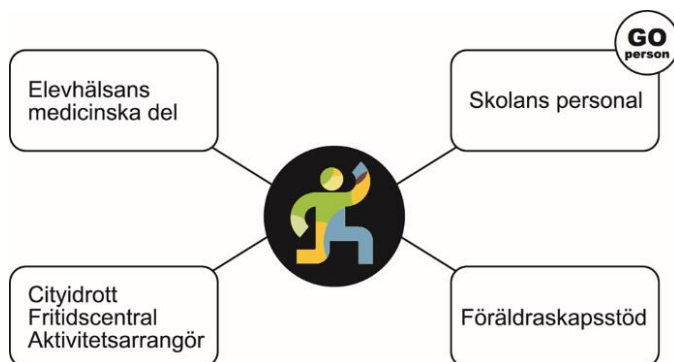


Bild 1. GoFaR bygger på fyra ben.

GoFaR riktar sig till barn som behöver utökat stöd från omgivningen för att öka sin fysiska aktivitet för att av olika anledningar förbättra sin hälsa och/eller skolgång. GoFaR kan förskrivas av skolsköterskan när de tre första stegen i aktivitetstrappan nedan inte är tillräckliga.

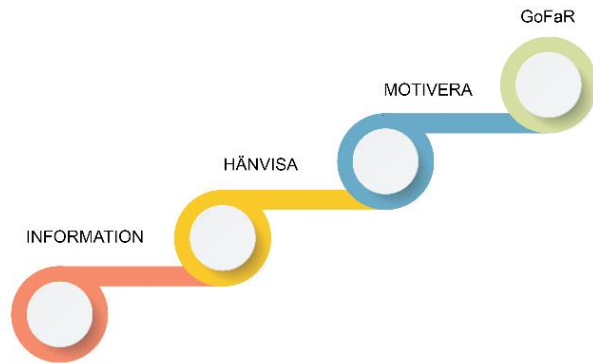


Bild 2. Skolsköterskans steg för att främja barns fysiska aktivitet

Barnet väljer en så kallad Go-person, vars uppdrag är att stimulera barnets egen drivkraft genom att stötta, peppa och uppmärksamma barnet. Efter 3 månader följer skolsköterskan upp hur det har gått, och kan förnya receptet ytterligare 3 månader.

Resultatet av GoFaR i Landskrona presenteras i två delar (1) denna skriftliga rapport som beskriver genomförandeprocessen, resultat, framgångsfaktorer och arbetet framåt, (2) filmer som presenterar resultatet utifrån "barnens röster" och "vuxnas perspektiv". Filmerna finns på: www.partinfo.se.

Bakgrund

Kunskapen om vikten av fysisk aktivitet har framhållits av både läkare och filosofer i flera civilisationer under tusentals år och idag har forskningen visat oss att fysisk inaktivitet kan kopplas till flera allvarliga sjukdomar som cancer, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och fetma. Tillsammans med rökning är det den fjärde ledande dödsorsaken.

Fysisk aktivitet är en levnadsvana, och regelbunden fysisk aktivitet har en mängd positiva effekter på vår fysiska- och mentala hälsa, och skolprestation (www.fyss.se). Effekterna kan exempelvis vara bättre kognitiv förmåga, bättre förmåga att hantera stress och en mer positiv självbild. Effekten av regelbunden fysisk aktivitet verkar vara som störst på dem som rör sig minst (Lindwall, Stenling och Weman Josefsson, 2019).

I vilken utsträckning människor är fysiskt aktiva skiljer sig mellan olika socioekonomiska grupper. De som har en lägre socioekonomisk position är fysiskt aktiva i mindre utsträckning och har en mer ogynnsam hälsoutveckling. Det finns också en ökad polarisering mellan barn som har en stillasittande livsstil jämfört med barn som motionerar regelbundet (SOU 2017:47). Barn som uppger problem med fritidssituationen upplever tre gånger så ofta psykosomatiska besvär än andra barn. Det finns också en mycket stor överrisk för barn som lever i social utsatthet att drabbas av psykisk ohälsa (Sveriges Kommuner och Landsting, 2017).

Med utgångspunkt från Barnkonventionens helhetssyn på barnet har olika verksamheter i samverkan utvecklat konceptet GoFaR (UNICEF, 2020). Genom att tillsammans skapa förutsättningar för barn att öka sin fysiska aktivitetsnivå blir det möjligt för fler barn att ta del av de hälsovinster och andra vinster som en ökad fysisk aktivitet ger.

FaR- Fysisk aktivitet på Recept för vuxna, har visat sig fungera upp till 65 %, vilket är samma som för läkemedelsordination. Det är dessutom en kostnadseffektiv metod. Trots detta är det fortfarande en underutnyttjad resurs inom hälso- och sjukvården. Ett behovsstödjande förhållningssätt som kombineras med motiverande samtal kan vara ett sätt att öka hur väl receptet fungerar ytterligare. Exempelvis att erbjuda valmöjligheter gällande typ av fysisk aktivitet, vara flexibel vid dosering och utgångsläge, lyssna och vara tillmötesgående i relation till individens egna initiativ och ge relevant information. Vidare att minimera utövande av kontroll och påtryckningar (Lindwall, Stenling och Weman Josefsson, 2019).

Elevhälsans mål är att skapa en så gynnsam lärandesituation som möjligt och ska enligt skollagen vara ett stöd till elever att nå utbildningens mål. Därför dockar GoFaR väl i elevhälsans mål och arbete (Skolverket, 2014).

Organisera samhällets aktörer för att göra bäst nytta för målgruppen

GoFaR utgår från att barnet är centralt för sin egen utveckling och sitt värdeskapande (tjänstelogiskt perspektiv). Runt barnet finns olika aktörer som på olika sätt kan bidra med kompetens och resurser så att hela barnets behov blir tillgodosett (Danielsson et al 2019).

I detta utvecklingsarbete (som också kan kallas tjänsteinnovationsarbete) är elevhälsans skolsköterskor centrala som förskrivare av recept till barnen. GoFaRs utgångspunkt är att skolsköterskan inte ensam utgör tillräckligt motivationsstöd för att barnet ska kunna göra en förändring, utan fler aktörer som finns runt barnet och familjen behöver involveras. I GoFaR samverkar därför olika aktörer såsom elevhälsan, skolor, sektion Fritid (ungdomsarenor, fritidsmentorer), Team tidiga insatser (föräldrastöd), Cityidrott, idrottsföreningar, kommunal friskvårdsanläggning (Karlslundsbadet) samt enheter inom hälso- och sjukvården.

Projektet har använts sig av en värdestjärna (Wikström och Normann 1992) som visar att alla aktörerna, inklusive barnet och familjen, tillsammans skapar ett gemensamt värdeerbjudande (GoFaR), istället för att varje enskild aktör erbjuder separerade lösningar.

För att göra skillnad för barnet samspekar dessa aktörer, har en samsyn och bidrar gemensamt till barnets och familjens förändringsresa. Värdestjärnan nedan visualiserar ingående aktörer, deras resurser och vilket mål de strävar efter i GoFaR.



Bild 3. GoFaR värdestjärna

Genomförande

Projektet GoFaR har pågått i Landskrona mellan januari 2019 – juni 2020. Förarbetet pågick under det första halvåret och genomförandet skedde under läsåret 19/20.

Arbetsgrupp elevhälsans medicinska insats (EMI)

En arbetsgrupp bildades inledningsvis bestående av projektledare, två skolsköterskor och skolläkare. Gruppens arbete var som mest intensivt under förarbetet och dess roll var att arbeta fram dokumentationsmallar, checklista för förskrivning, förskrivningsstöd, målgrupp och indikationer mm. I utarbetandet av metoden lades föräldramedverkan till som en viktig faktor.

Under förarbetet inhämtade arbetsgruppen kunskaper från GoFaR i Helsingborg genom att delta på olika workshops genomförda av elevhälsan. Gruppen deltog också på en föreläsning av Karin Weman Josefsson kring motivation utifrån självbestämmandeteorin, SDT.

Under genomförandet har gruppens roll varit att hålla GoFaR levande på månadsmötena med övriga skolsköterskor samt uppdatera och förbättra informations- och förskrivningsmaterialet.

Förskrivningsmaterialet arbetades fram med utgångspunkt från motiverande samtal och självbestämmande teorin, SDT då dessa sammanfaller väl med Barnkonventionen. För utformning av förskrivningsmaterialet fick arbetsgruppen hjälp av en grafisk designer på PART.



Bild 4. GoFaR förskrivningsmaterial

Målgrupp och indikationer för GoFaR beskrevs på liknande sätt i Landskrona som i Helsingborg: är otillräckligt fysisk aktiv¹, är motiverad att öka sin fysiska aktivitet, kan utöva fysisk aktivitet utanför hälso- och sjukvården och behöver mer stöd för att öka sin fysiska aktivitet än vad skolpersonal kan erbjuda i det ordinarie arbetet. Målgruppen behöver också ha en eller flera av indikationerna: ökat lärande, förbättrat psykiskt eller fysiskt mående och/eller övervikt, för att få recept på fysisk aktivitet.

Skolsköterskor

Under förarbetet fick samtliga skolsköterskor möjlighet att fortbilda sig i litteratur² och delta på Karin Weman Josefssons föreläsning kring motivation utifrån självbestämmandeteorin, SDT. I början av hösten 2019 deltog skolsköterskorna under en heldag i samtalsutbildning MittBp samtal (www.mittbp.se) samt en halvdag i förskrivningsutbildning. Förskrivningsutbildningen samarrangerades med Kunskapscentrum för sjukdomsprevention och levnadsvanor (fysisk aktivitet) och RF SISU Skåne.

Under genomförandet fick skolsköterskorna stöd från projektledarna och arbetsgruppen både enskilt och i grupp. Stödet har skiftat och bestått av handledning i metoden och materialet, information, grupparbete med rollspel utifrån förskrivningsmaterialet respektive metoden "det goda samtalet". GoFaR har varit en stående punkt på skolsköterskornas månadsmöten.

¹ Utgår från de allmänna rekommendationerna för fysisk aktivitet barn och ungdomar 6-17 år. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2017).

² *Motivation inom träning, hälsa och idrott – Ett självbestämmande perspektiv*. Lindwall, Stenling, Weman Josefsson, 2019 samt *En viktig bok om övervikt*. Trygg Lycke, 2018.

Skolor

GoFaR presenterades för rektorerna på stadens kommunala grundskolor och gymnasium. Ett flertal rektorer anmälde skolans intresse och totalt har 12 skolor deltagit i projektet.

Rektorerna utsåg också skolans kontaktperson. Under förarbetet anordnades workshops för deltagande skolors kontaktperson och skolsköterska, och där påbörjades arbetet med hur GoFaR skulle kunna organiseras på respektive skola. Detta presenterades sedan för skolpersonal på respektive skola, och under projektet har varje skola utvecklat former för det gemensamma arbetet, dvs go:et i GoFaR.

Aktivitetsarrangörer

Förarbetet utfördes tillsammans med RF SISU Skåne, för att kartlägga och involvera aktivitetsarrangörer med aktiviteter anpassade för målgruppen. En aktivitetskatalog skapades som stöd till barnet och skolsköterskan vid förskrivningssamtalet. I katalogen kunde barnet välja sin aktivitet. Före genomförandet arrangerades en träff med intresserade idrottsföreningar, där de fick mer information om GoFaR och målgruppen och dialog fördes om aktivitetsarrangörernas roll för barnen.

Övriga aktörer

Som värdestjärnan (se bild 3) visar medverkar olika aktör som kan finnas runt barnet och familjen. Under förarbetet förankrades GoFaR hos stadens föräldrastöd, ungdomsarenorna samt olika enheter inom hälso- och sjukvård m.fl. Samarbete och kommunikationsvägar upprättades som var viktiga för att en sammanhållen process runt barnet och familjen skulle fungera. Fler och fler aktörer/enheter har därefter anslutit successivt under genomförandet utifrån olika behov som uppmärksammats.

För att få en samsyn på GoFaR och hur det gemensamma arbetet ("goet") skulle genomföras så arrangerades en nätverksträff. Där deltog bl.a. skolsköterskor, skolläkare, skolans kontaktperson, ungdomssekreterare, Team tidiga insatser, aktivitetsarrangörer m.fl. Fokus för träffen var "goet". I halvtid genomfördes ytterligare en nätverksträff med fokus på uppföljning av "goet". Båda träffarna samarrangerades med Kunskapscentrum för sjukdomsprevention och levnadsvanor (fysisk aktivitet) och RF SISU Skåne.

Uppföljning

Under vårterminen har data samlats in från barn, ungdomar, skolsköterskor, föräldrar, Go-personer, aktivitetsarrangörer m.fl.

Barn och föräldrar

Projektet är tydligt kopplat till Barnkonventionen och en viktig del i uppföljningen var att lyssna på barnens berättelser och hur de upplevt projektet. Sammanlagt intervjuades 10 elever i åldrarna 11 - 15 år på två olika grundskolor. Intervjuerna resulterade i filmen

”barnens röster” (www.partinfo.se). Barnens röster lyfts sammanfattat fram, tillsammans med professionellas bedömning av resultatet, i rapportens resultatdel. En förälder intervjuades och i resultatet presenteras hur en föräldern har upplevt GoFaR.

Skolsköterskor

Uppföljning gjordes via telefonintervju med nio skolsköterskor som tillsammans är verksamma på 12 skolor. Informationen från telefonintervjuerna utgör tillsammans med information från olika uppföljningar resultatet i denna rapport.

Aktivitetsarrangörer och övriga aktörer

Uppföljning av aktivitetsarrangörer har skett på olika sätt med fem idrottsföreningar, som har mött flest barn med GoFaR. Resultatet som presenteras bygger på information från digitala möten, telefonintervjuer och fysiska träffar.

Intervjuer har också genomförts med två Go-personer samt en representant från Team Tidiga insatser. Deras perspektiv lyfts fram i filmen ”vuxnas perspektiv” (www.partinfo.se), tillsammans med andra vuxna som har haft en roll i barnens förändringsresa. Uppföljningen om hur skolorna har organiserat GoFaR har inhämtats från respektive skolsköterska.

Resultat

Barnen

Under läsåret 19/20 har 101 barn och ungdomar (51 pojkar och 50 flickor), fördelat på 12 kommunala skolor, fått utskrivet ett recept för fysisk aktivitet och tillgång till organiserat stöd från skolpersonal, aktivitetsarrangörer och föräldrar. Vid några förskrivningar har det också erbjudits föräldrastöd från Team tidiga insatser.

Barnens röster

Samtliga tio barn som intervjuats berör positiva förändringar kopplat till sömnen, och det framkommer att de sover bättre och känner sig piggare och gladare. Barnen berättar bl.a. att de inte känner sig ”trötta hela tiden” eller att de går och lägger sig i tid samt stiger upp i tid på morgonen för att hinna äta frukost före skolan.

De flesta barn kunde beskriva GoFaR-processen, och att de blivit erbjudna möjlighet att delta i en fysisk aktivitet och att de själva fick välja vilken aktivitet.

Andra effekter som framkom i intervjuerna hos några eller flera barn:

- Arbetade bättre i skolan
- Hade fått en meningsfull fritid och var utomhus mer
- Använde sin mobil mindre
- Fått nya vänner

- Nått sitt eget mål
- Åt bättre och kände sig friskare
- Aktivitetsarmbandet motiverade och gjorde dem uppmärksamma på sin hälsa
- Föräldrarna var positiva till att de fått recept på fysisk aktivitet. Någon förälder hade stöttat med att "fixa mat", och för några barn hade relationen till föräldrarna förbättrats
- Fått välja Go-person på skolan som hade varit ett bra stöd. Barnen kände sig peppade och att någon såg och uppmuntrade dem.

Barnen beskriver stödet och bemötandet från aktivitetsarrangörerna överlag som positivt. De flesta har fått den hjälp de önskat och beskriver instruktörer som "snälla" och att de blivit bemötta med respekt. Instruktörerna har också uppmuntrat eleverna och det har varit uppskattat. Någon har tagit upp att andra utövare på en träningsanläggning har klagat på att ungdomarna har varit högljudda och att de önskat att aktivitetsarrangören stått upp lite mer för dem.

Förskrivningar

Resultatet som presenteras bygger på data från förskrivande skolsköterskor och tolkning av de tre kategorierna fungerat, okänt och ej fungerat, har gjorts av projektledarna. Bilden nedan presenterar elever som fått GoFaR under läsåret 19/20. För åldersfördelning, se bilaga 1.

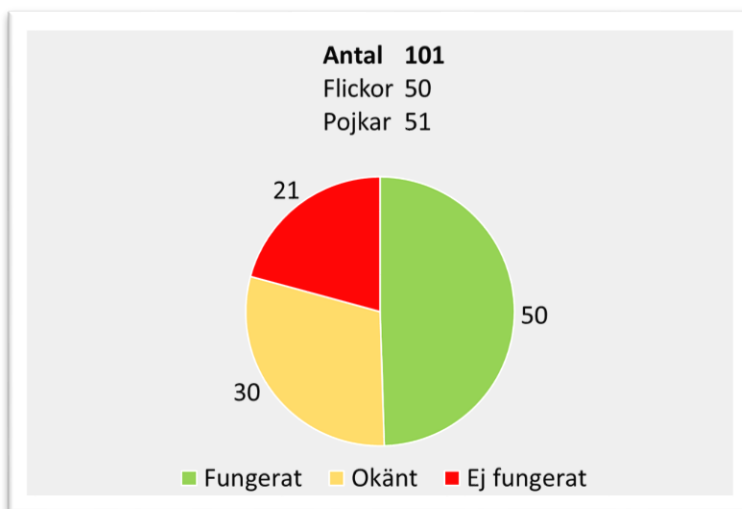


Bild 6. Elever som fått GoFaR

Förklaring till bedömning av de tre kategorierna:

Fungerat Bedömningen grundar sig på om uppföljningen som skolsköterskan gör visar att barnet/ungdomen har utfört aktiviteten enligt ordinationen.

Okänt Bedömningen grundar sig på olika faktorer som gör att vi inte kan uttala oss om förskrivningen har fungerat eller ej. Exempelvis har flera uppföljningar inte hunnit genomföras ännu, barn har börjat på aktiviteten men inte fullföljt pga

rädsla för covid 19, aktivitetsarrangören har uppehåll på grund av coronaviruset mm. De 30 förskrivningar som kategoriserats som okänt redovisas inte vidare i denna rapport.

Ej fungerat Bedömningen grundar sig på olika anledningar där den största är bristande motivation hos barnet och/eller hos föräldrarna. Det har gjort att barnet inte har medverkat i den förskrivna aktiviteten. Andra anledningar till att förskrivningarna inte har fungerat är Corona-pandemin, elev har inte ingått i målgruppen och tidpunkt för aktiviteten har inte fungerat samt andra praktiska skäl.

Aktiviteter

Samtliga barn och ungdomar har valt aktivitet. Tabellen nedan visar vilken aktivitet som barnen har valt fördelat på kategorierna: fungerat och ej fungerat. En del barn har valt två aktiviteter och kan därför vara medräknade två gånger.

| Aktivitet | Totalt (71) | Fungerat (50) | Ej fungerat (21) |
|----------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Simning | 21 | 13 | 8 |
| Friskis/Korpen | 19 | 17 | 2 |
| Vardagsmotion ³ | 12 | 11 | 1 |
| Cityidrott | 4 | 4 | - |
| Parkour | 5 | 3 | 2 |
| Gymnastik | 3 | 3 | - |
| Tyngdlyftning | 3 | 3 | - |
| Taekwondo | 8 | 3 | 5 |
| Dans | 3 | 1 | 2 |
| Bordtennis | 1 | - | 1 |

Bild 7. Aktiviteter som barnen själva har valt

Föräldramedverkan

Föräldrarna är viktiga i barnets förändringsresan och deras medverkan har varierat. Det har varit vanligast att föräldrarna har medverkat vid förskrivningstillfället⁴ eller via telefonkontakt. En förälder berättar att hen inte har varit insatt i projektet men förstått att det gått ut på att samarbeta för att få den unge att börja röra på sig mer. Föräldern har varit med barnets på aktiviteten och berättar att deras relation har förbättrats. Föräldern tycker att barnet har blivit mer ambitiös och ansvarsfull, passar tider bättre och har blivit mer kostmedveten. Föräldern uppger sig känna stor tacksamhet till projektet och vill att barnet fortsätter med sin aktivitet även efter förskrivningen. En annan förälder beskriver att föräldern börjat gå mer än tidigare som ett resultat av att barnet fått GoFaR.

³ Till exempel ett visst antal steg (utifrån barnets mål) tillsammans med aktivitetsarmband, cykla till skolan mm.

⁴ 37 av 71 elever.

Skolsköterskor

Samtliga skolsköterskor är positiva till den nya metoden, och tycker det har varit kul, inspirerande och lärorikt att arbeta med GoFaR. Skolsköterskorna har tidigare arbetat med att hänvisa, ge råd och motivera till fysisk aktivitet, men upplever nu att de har ett verktyg att arbeta med och något konkret att erbjuda när de andra stegen inte är tillräckliga.

GoFaR har också bidragit till att öppna upp för ”svåra samtal” och en närmre relation med barnet. Det har även varit positivt att involvera föräldrarna.

Förskrivningar har gjorts löpande under läsåret 19/20, och därför har en del uppföljningssamtal vid denna rapportskrivning inte hunnit genomföras. Skolsköterskorna uttrycker att ”om inte coronapandemin kommit så hade fler förskrivningar gett resultat”.

Flera tar också upp betydelsen av att ha förutsättningar att arbeta med metoden, framför allt utifrån tidsaspekten. Flera tog upp saknad av delaktighet från skolpersonal och att rollerna för Go-personen och skolans kontaktperson behöver förtydligas.

Förskrivningsmaterialet har använts i olika utsträckning, och skolsköterskorna fortsätta utforska materialet.

Skolor

Nästan samtliga barn som har fått GoFaR har valt en Go-person bland personalen på skolan. Barnen har oftast valt sin mentor eller klasslärare men flera har också valt någon annan skolpersonal såsom studie- och yrkesvägledare, skolkurator, svenska som andra språklärare, specialpedagog m.fl. En mentor och en skolkurator som har intervjuats ser mycket positivt på sin roll som Go-person. Ingen av dem ansåg att det tog för mycket tid utan snarare gav ett mervärde bl.a. i form av närmre relation till eleven, en möjlighet att prata om sådant som händer i barnets liv utanför skolan och att förståelsen för barnets hela livssammanhang ökar. Mentorn såg effekter så som att eleven blivit piggare och aktivare i skolan samt öppnat upp sig mer.

Skolorna har organiserat GoFaR på olika sätt. Identifiering av barnets behov har uppmärksammat av olika personal på skolorna. Förutom skolsköterskan så har detta skett via elevhälsokonferens, mentorer, klasslärare, idrottslärare, studie- och yrkesvägledare, svenska som andra språklärare och specialpedagog. Även föräldrar och barn har själva hört av sig till skolsköterskan efter att ha fått information om GoFaR. Information om skolan kan erbjuda barnet denna möjlighet har nått målgruppen via information från mentorn på utvecklingssamtal eller genom skolsköterskan via infobroschyr, brev eller telefonsamtal.

Skolpersonalens kännedom om GoFaR samt hur mycket de har varit involverade har varierat från skola till skola. Allt från att hela arbetslag känner till GoFaR och är engagerade på olika

sätt till att skolsköterskan är ensam i arbetet. På flera skolor har fysisk aktivitet, som ett sätt att främja barns hälsa och skolgång, fått mer fokus.

Aktivitetsarrangörer

Anledningen till att de olika aktivitetsarrangörerna valde att gå med i GoFaR var flera. Främst handlade det om en vilja att främja barns hälsa och att göra skillnad, utifrån rapporter om att barns fysiska aktivitet minskar. Det handlade också om att syftet med satsningen var positivt och att det sågs som viktigt att vara en del i utbudet av föreningar och aktiviteter som barnen kunde välja bland samt ett sätt för att värva nya medlemmar. Ett flertal aktivitetsarrangörer medverkade på informationsträffen i början av projektet och upplever att de fick svar på sina frågor om exempelvis hur kommunikationsvägar kunde se ut, vilken målgrupp projektet vände sig till, vad som förväntades av dem osv.

Mötet med barnen

Aktivitetsarrangörerna berättar att det har varit positivt att ta emot barnen, och beskriver det som "jätteroligt", och att barnen har trivts. Flera föreningar berättar att de haft en intern dialog om hur de skapar förutsättningar för att barnen ska lyckas, känna sig trygga och bli en del av gemenskapen. Exempelvis har föreningarna varit noga med att någon tagit emot det nya barnet, fått det att känna sig trygg och uppmärksammat deras behov. Någon beskriver att de "checkat av" barnet när det gått om "leendet funnits där". För att kunna stötta på bästa sätt har en aktivitetsarrangör haft som rutin att barnen anmäler sig i receptionen innan träning. Den ena föreningen uppger också att de planerade så att barnet fick mycket tid i början med instruktör och att de hittade en modell som fungerade så att barnet kände sig tryggt. Den andra förningen har i början uppmärksammat barnet lite extra tills det verkar vara tryggt och en del i gruppen.

Kontakt med förskrivande skolsköterska och föräldrar

Kontakten med skolsköterska har i de fall det förekommit, fungerat bra.

Aktivitetsarrangörerna ser kommunikationen med skolsköterskorna som betydelsefull både för att de ska vara förberedda på att ta emot barnet men också i de fall då barnet inte kommer till träningen. Någon förening tycker det är viktigt att få feedback på om frånvaron beror på träningen, och menar att det kan vara lättare för barnet att berätta det för skolsköterskan än ledarna.

Kontakten med föräldrarna har varierat. En aktivitetsarrangör har träffat enstaka förälder. En annan aktivitetsarrangör rapporterar att föräldramedverkan fungerat bra och att föräldrar varit med vid träningen. Någon har fått feedback från en förälder om att träningen gett positiv effekt och att det fungerar bra för barnet. De flesta elever som tränar på gym har inte haft någon förälder med sig.

Fortsättning

Aktivitetsarrangörerna hoppas att GoFaR fortsätter och tycker att det är en bra satsning. Någon tar upp att de skulle vilja erbjuda träningspass som var riktade till ungdomar med GoFaR. En förening uppger att de önskar feedback från barnen för att höra deras åsikter. Det är också viktigt att få information om ett nytt barn kommer till föreningen. En annan förening upplever att vissa barn behöver mer stöd och pepp från skolan, föräldrarna osv så att de är motiverade när de kommer till träningen. Flera av dem tar upp konsekvenser av coronapandemin. Allt ifrån permitteringar till avbruten eller anpassad träning. När det gäller kostnad för aktiviteten, förstår aktivitetsarrangörerna att det kan vara ett hinder för en del familjer. I nuläget har de dock pressat avgifterna och barnen får träna till reducerat pris. Aktivitetsarrangörerna önskar fortbildning, och någon önskar inriktning på olika sjukdomstillstånd exempelvis diabetes. För att möjliggöra för så många som möjligt att kunna delta på utbildning kan den göras webbaserad.

Team Tidiga insatser och fritidsmentor

Ett samarbete med Team tidiga insatser (även kallat föräldrastödet i projektet) har funnits i några fall, utifrån att föräldrars behov av stöd har uppmärksammats i samband med GoFaR. Både föräldrar och barn kan komma till teamets öppna mottagning, och genom att personalen känner till GoFaR kan de vara ett stöd till barn och föräldrar att ta kontakt med skolsköterskan i syfte att förbättra barnets fysiska och/eller psykiska hälsan. Detta kan inge barnet och föräldrarna hopp om att samhället kan göra något för en.

I Landskrona finns möjlighet att få en fritidsmentor som kan stötta den unge till en meningsfull fritid. Under projektet har rollen som fritidsmentor tydliggjorts för skolsköterskorna så att de känner till funktionen när behov av en sådan uppmärksammas hos ett barn.

Framgångsfaktorer, lärande och reflektion

Projektets resultat är goda och visar positiva effekter som kan leda till en bättre hälsa och förutsättningar för barnen att klara sin skolgång. GoFaR har på olika sätt gjort skillnad för många av barnen. Det blir tydligt att när vi organiserar och samordnar vårt stöd, och arbetar tillsammans med barnet och familjen, så kan vi tillsammans göra skillnad. Coronapandemin inträffade under projekttiden och har påverkat barnens möjlighet att utföra sin aktivitet och har därmed även påverkat projektresultatet.

Samverkan är en framgångsfaktor i GoFaR metoden. Både barnen, föräldrar, skolsköterskor, skolpersonal, aktivitetsarrangörer och Team tidiga insatser har visat intresse och engagemang. Vår uppfattning är att elever, vårdnadshavare och professionella som har varit involverade har känt sig delaktiga och haft möjlighet att påverka utvecklingsarbetet. Detta kan ha ökat motivation och bidragit till de positiva resultaten. En annan framgångsfaktor är

att metoden bygger på elevens egen vilja och önskemål och främjar barnets autonomi, precis som självbestämmandeteorin, SDT förespråkar. Samtalsmaterialet är framtaget för att hjälpa barnet att uttrycka sig och komma fram till vad och hur förändringsresan ska genomföras.

En framgångsfaktor är att den ekonomiska tröskeln har varit undanröjd under projekttiden för att kunna testa och utveckla metoden. Det innebär att barnens aktiviteter har varit kostnadsfria och vår uppfattning är att denna form av satsning bidrar till en mer jämlik hälsa eftersom GoFaR når en målgrupp som vi tidigare inte lyckats nå med våra befintliga arbetsätt. Under projekttiden har vi undersökt olika möjligheter att bygga långsiktiga och inkluderande lösningar, men vid projekttiden slut finns ännu inget tydligt svar och det är en prioriterad fråga att arbeta vidare med under hösten. Vi kommer bl.a. titta på IM:s nya rapport "Nio hinder och 150 förslag på lösningar – en kartläggning av integration och inkludering för en aktiv fritid". I rapporten lyfts över 20 förslag fram kring hur ekonomiska trösklar kan undanröjas.

GoFaR bygger på både målgruppens och professionellas behov. Det kan vara en anledning till det stora intresse som fanns hos rektorerna på stadens kommunala grundskolor och gymnasium, när de inledningsvis presenterades för projektet. Många rektorer anmälde sitt intresse att delta och det resulterade i förskrivningar till barn på 12 av stadens grundskolor och gymnasium. Även skolsköterskor på skolor som inte deltog i projektet har förskrivit fysisk aktivitet.

I uppföljningen av har det varit särskilt viktigt att lyfta fram barnens röster om GoFaR. Innehållet i barnens berättelser gav oss information som vi inte skulle kunna få på annat sätt, både när det gäller värde och effekter som barnen själva upplever, men också förbättringar som behövs för att arbetet ska bli ännu bättre för barnen. Samtalen med barnen visade också att GoFaR bidrar till att förverkliga delar av Barnkonventionen i praktiken.

Att göra en livsstilsförändring tar tid och i ett barns nätverk finns det flera personer exempelvis föräldrar, som behöver känna motivation och utgöra ett stöd för att förändringen ska bli hållbar. Det är därför önskvärt att förskrivningsperioden för barn och ungdomar kan vara upp till 1 år med uppföljning var 3:e månad. GoFaR skulle i så fall bygga på barnet och familjens behov och inte styras av receptets tid. Det skulle också öka möjligheten att ge stöd under en längre tid till de föräldrar som har egna svårigheter så att de blir en aktiv del i barnets livsstilsförändring. En del av de förskrivningar som inte fungerade, bedömdes bero på bristande motivation, och det behövs ytterligare arbete med att fokusera på motiverande samtal inkluderat självbestämmandeteorin, SDT. En del föräldrar har behövt mer stöd, och för att möta deras behov så behöver det pågående samarbetet med Team tidiga insatser vidareutvecklas.

Avslutningsvis vill vi ställa resultaten från GoFaR i relation till vuxna som får FaR ordinerat. För vuxna är följsamheten 65%. Vår uppfattning är att samma siffra eller till och med högre kan vara aktuellt även när det gäller GoFaR. I resultatet framkommer att ordinationen fungerat för 50% och är okänt för 30%. Skolsköterskor rapporterar att om inte coronapandemin inträffat så skulle många fler elever följt sin ordination. FaR har visat sig vara en kostnadseffektiv metod och vår slutsats är att GoFaR sannolikt är en lika, om inte mer, kostnadseffektiv förebyggande metod som gynnar barns hälsa och skolgång.

Fortsättning

GoFaR fortsätter under hösten 2020 i Landskrona. För att arbetet fortsättningsvis ska fungera behövs:

- Ekonomiskt långsiktiga och inkluderande lösningar för barnens aktiviteter
- Stadsövergripande samordning
- Utöka samarbetet med skolpersonal
- Arbeta fram rutiner för vidareutveckla samarbete med Team Tidiga insatser
- Kontinuerlig kontakt med samtliga involverade aktörer
- Se över skolsköterskornas förutsättningar att förskriva, främst ur ett tidsperspektiv
- Förtydliga rollerna; Go-person och skolans kontaktperson
- Genomför förändringar i förskrivningsmaterial samt ta fram en hållbar aktivitetskatalog.

Arbetet med flera av punkterna ovan pågår och i staden arbetas det på olika sätt med att se över organisatoriska förutsättningar för att få GoFaR att bli hållbart även efter hösten 2020.

Om vi fortsätter att arbeta tillsammans med barnet och familjen, och hjälps åt, så kan vi tillsammans göra stora skillnader för barn och ungdomars hälsa och skolgång!

Referenser

Danielsson, P., Johansson, R. och Westrup, U. (2019). *Tjänstelogik i välfärden – en modell för samskapande mellan professionella med barnet i fokus*. Lund: Studentlitteratur.

IM (2020). *Nio hinder och 150 förslag på lösningar – en kartläggning av integration och inkludering för en aktiv fritid*.

Lindwall, M; Stenling, A och Weman Josefsson, K. (red.) (2019). *Motivation inom träning, hälsa och idrott, Ett självbestämmande perspektiv*, Lund: Studentlitteratur.

Regeringskansliet (2020). *Barnkonventionen som svensk lag*.
www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionen-som-svensk-lag/ [20-06-29].

Skolverket (2014). *Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*. www.skolverket.se/publikationsserier/ovrigt-material/2014/elevhalsans-uppdrag--framja-forebygga-och-stodja-elevens-utveckling-mot-malen [20-06-29].

Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Barns och ungas hälsa i Sverige. En beskrivning av nuläget*.

SOU 2017:47. *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag på ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Slutbetänkande kommissionen för jämlik hälsa*. Statens offentliga utredningar.

UNICEF (2020). *Barnkonventionen*. www.unicef.se/barnkonventionen [20-06-29].

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2017). *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/for-barn-och-ungdomar/ [2020-03-09].

Wikström, S. och Norrman, R. (1992). *Kunskap och värde*. Stockholm: Fritzes.

www.fyss.se <http://www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/for-barn-och-ungdomar/> [20-08-24].

Bilaga

Åldersfördelning flickor

| Ålder | Totalt | Fungerat | Ej fungerat |
|--------|--------|----------|-------------|
| 6 år | 1 | 1 | - |
| 7 år | - | - | - |
| 8 år | 1 | 1 | - |
| 9 år | 2 | 1 | 1 |
| 10 år | 9 | 5 | 4 |
| 11 år | 4 | 4 | - |
| 12 år | 5 | 2 | 3 |
| 13 år | 3 | 1 | 2 |
| 14 år | 10 | 9 | 1 |
| 15 år | 1 | 1 | - |
| 16 år | - | - | - |
| 17 år | 4 | 3 | 1 |
| Summa: | 40 | 28 | 12 |

Åldersfördelning pojkar

| Ålder | Totalt | Fungerat | Ej fungerat |
|--------|--------|----------|-------------|
| 6 år | - | - | - |
| 7 år | 2 | 2 | - |
| 8 år | 2 | 1 | 1 |
| 9 år | 2 | 1 | 1 |
| 10 år | 6 | 3 | 3 |
| 11 år | 2 | - | 2 |
| 12 år | 4 | 2 | 2 |
| 13 år | 4 | 4 | - |
| 14 år | 4 | 4 | - |
| 15 år | 3 | 3 | - |
| 16 år | - | - | - |
| 17 år | 2 | 2 | - |
| Summa: | 31 | 22 | 9 |