

# Ta mer plats i arbetet med barn och ungdomar

**EN TREDJEDEL** av alla ungdomar som söker vård inom barn – och ungdomspsykiatri har egentligen inget behov av psykiatrisk vård. Flertalet av dessa ungdomar är vilna i sin vardag och sin sammantagna livsstil. Såväl skolsituationen som fritiden är ofta inaktiv och ofokuserad. De upplever oro och har spänningstillstånd i både kroppen och själen, ibland i kombination med över- eller undervikt. Oftast leder kontakten med psykiatri till ett par samtal med psykolog eller kurator, men utan någon fördjupad uppföljning gällande livsstilsfrågorna.

Dessa ungdomar borde regelmässigt remitteras till sjukgymnast med specialintresse för folkhälsoarbete gentemot barn och ungdomar. De borde erbjudas en noggrann analys av vardagen och aktivitetsnivån, tekniker för avspänning, motiverande samtal och introduktion till fysisk aktivitet. Men var finns de sjukgymnaster som kan erbjuda detta?

**SJUKGYMNASTER MED** inriktning mot barn och ungdomar finns traditionellt inom dels barn- och ungdomsmedicinska kliniker dels barn- och ungdomshabiliteringar. Både dessa verksamheter fångar på ett bra sätt upp barn och ungdomar med sjukdom och funktionsnedsättning som CP-problematik, RA, cystisk fibros, utvecklingsstörning, Down's syndrom m.m. Men inom barnpsykiatri finns det tolv tjänster i hela landet. Inom primärvården finns det bara ett fåtal sjukgymnaster med ett riktat uppdrag gentemot barn och ungdomar. Vissa egenföretagare har en sådan inriktning, och kanske även ett vårdavtal, men dessa är också i minoritet. Inom Skolhälsovården/Elevhälsan finns ett mycket begränsat antal tjänster eller delar av tjänster.

Dessa ungdomar med livsstilsproblematik, viktproblem, förekomst av oro eller ångest, daglig huvudvärk, spänningsproblematik i muskulaturen och så vidare, vart ska de vända sig?

**NÄR DET GÄLLER** forskning kring barn och ungdomar saknas det ännu kunskap som säkerställer samband mellan till exempel utövande av fysisk aktivitet och grad av övervikt, eller relationen mellan fysisk aktivitet i barneåren och riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom senare i livet.

Mer forskning behöver göras, och i detta arbete måste även vi sjukgymnaster ta plats. Men har vi råd att bara invänta forskningen? Skolbarn som bedöms ha olika former av aktivitetsbegränsningar uppgår lågt räknat till tio procent, det vill säga drygt 100 000 barn.

**VAD KAN** och bör vi då göra, som enskilda sjukgymnaster med intresse för barns och ungdomars hälsa? Vad bör LSR göra?

En sak är säker, och det är att vi själva måste aktivt arbeta för att få in sjukgymnaster inom till exempel psykiatri och Skolhälsovården/Elevhälsan. En ny skollag inklusive direktiv kring en ny Elevhälsa har varit på gång i flera år.

LSR arbetar aktivt för att få till stånd en uppvaktning på utbildningsdepartementet. Elevhälsan måste bli mer multiprofessionellt uppbyggd, och få ett tydligare uppdrag gällande hälsoarbete.

Via vår hemsida har förbundet sedan några år tillbaka ett nätverk för sjukgymnaster som på olika sätt arbetar gentemot skolbarn. Målsättningen med nätverket är att stödja sjukgymnaster som till exempel vill söka upp rektorerna på den lokala gymnasieskolan och berättat vad man kan göra för eleverna. Eller att utifrån sin tjänst inom primärvården rikta sig särskilt till barn och ungdomar.

Det finns också pengar att söka inom psykiatri. Efter den så kallade Miltonutredningen har ett antal miljoner delats ut till olika typer av projekt. Sök upp verksamhetschefer och presentera goda idéer! I ett folkhälsoarbete gentemot barn och ungdomar har vi sjukgymnaster en självklar roll att spela.

»Drygt 100 000 barn i Sverige påverkas av olika former av aktivitetsbegränsningar. I ett folkhälsoarbete gentemot dem har vi sjukgymnaster en självklar roll att fylla.«



**Sara Maripuu**  
Vice ordförande