

# Fysisk aktivitet hos ungdomar med allergi och astma

Hur kan du som sjuksköterska främja fysisk aktivitet i ditt arbete  
med barn och ungdomar som har allergi och astma?



## Inledning

Samtal om levnadsvanor är en av de mest effektiva metoderna att få patienterna medvetna om vikten av att leva hälsosamt. Samtal ger kraft att förändra och förbättra ohälsosamma levnadsvanor. I det arbetet har sjuksköterskan en självklar roll genom sitt breda omvårdnads-kunskande och sin nära kontakt med barn och ungdomar som har astma och/eller allergi.

Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (2017) tar upp rådgivning på två nivåer: rådgivande samtal (5–15 minuter som ges mer individuellt) och kvalificerat rådgivande samtal (varar oftast en längre tid och kan inkludera motiverande strategier och ofta upprepade sessioner).

I de Nationella riktlinjerna för Astma och KOL (2015) rekommenderar Socialstyrelsen: allergidiagnostik till barn och ungdomar med astma, utbildning, skriftlig behandlingsplan och strukturerad uppföljning. Då dessa riktlinjer inte är helt implementerade på alla vårdnivåer finns det ett behov av att utarbeta verktyg och rutiner i enlighet med riktlinjerna för bättre omhändertagande.

Denna broschyr visar en modell som är användbar i arbetet med barn och ungdomar som har astma och/eller luftvägsallergi så att sjuksköterskan på ett strukturerat sätt kan öka motivationen till fysisk aktivitet.

Arbets sättet ska vara personcentrerat, ge stöd och vägledning vad gäller prevention samt stödja teamsamverkan. Denna modell har tagits fram av Astma-, Allergi- och KOL-sjuksköterskeföreningen (ASTA) i samarbete med Svensk sjuksköterskeförening.

## Projekt

Projektet bygger på en kartläggning genom intervjuer, genomförda under juli–september 2017, med 36 tonåringar i åldrarna 17–18 år som i en tidigare enkätundersökning uppgivit att de har astma och/eller luftvägsallergi. Intervjuerna var öppna med korta inledande öppna frågor kring fysisk aktivitet och information om fysisk aktivitet från sjukvården.

## Intervjuresultat

Intervjuerna visar att få av tonåringarna har haft någon direkt kontakt med sjukvården under de senare tonåren. De önskar att sjukvården informerat om betydelsen av fysisk aktivitet på ett tidigare stadium. Det kommer också fram att informationen från skolan/skolhälsovården på högstadiet och gymnasienivå har varit bättre än den från sjukvården. Ungdomarna uppger att de idrottar i ganska hög grad nuförtiden men de uppger att när de var yngre utövade de nästan ingen fysisk aktivitet alls. De som idrottar gör det helst inomhus på gym eller inomhussporter. Ett fåtal känner till vilka läkemedel de har. De vet inte om det är inhalationssteroider, luftrörsvidgande eller antihistamin och få känner till när läkemedlen ska användas.

Slutsatsen är att när tonåringarna var yngre var det troligen föräldrarna som fick information och inte barnen. Vilket indikerar att det finns behov av en strukturerad information till barn och ungdomar med en tydlig strategi för att inte missa information och uppföljning med barnen och ungdomarna.

## Workshop

Projektet och intervjuresultatet diskuterades och ledde fram till att en modell tog form under en workshop, den 30 nov 2017, där inbjudna ASTA-medlemmar bidrog med kunskap och erfarenhet om ökad fysisk aktivitet hos barn- och ungdomar.

**Definitionen av fysisk aktivitet** innefattar all kroppsrörelse som är ett resultat av skelettmuskulaturens kontraktion med ökad energiförbrukning som följd. Fysisk aktivitet används som ett överordnat begrepp och innefattar kroppsrörelser under såväl arbete som fritid och olika former av kroppsovningar, till exempel idrott, lek, gymnastik, motion och friluftsliv.

- Svenska Folkhälsomyndigheten liksom internationella organisationer anger att, ett minimum av fysisk aktivitet som krävs för att uppnå hälsovinster är aktiviteter med måttlig till hög intensitet som förbrukar 150 kilokalorier (kcal) per dag eller cirka 1 000 kcal i veckan. Tiden för att förbruka 150 kcal per dag beror på aktivitetens intensitet, ju högre intensitet desto mindre tid går åt. Redan efter en minuts aktivering (måttlig intensitet) så har vi bra effekt, som varar i ungefär en halvtimme. Rörelse betyder ungefär samma sak som fysisk aktivitet, men innebär att motoriken – samspellet mellan nerver och muskler – sätts i fokus.
- **Svenska Läkaresällskapet och Svenska Barnläkarföreningen rekommenderar minst 60 minuters sammanlagd daglig fysisk aktivitet till alla barn och ungdomar**
- Den fysiska aktiviteten bör vara främst av aerob karaktär och intensiteten måttlig till hög. Måttlig intensitet ger en viss ökning av puls och andning, medan hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning.
- Aerob fysisk aktivitet med hög intensitet bör ingå minst tre gånger i veckan.
- Muskelstärkande och skelettstärkande aktiviteter bör ingå minst tre gånger i veckan. Sådana aktiviteter kan utföras som en del i lek, löpning och hopp.

- Barn och ungdomar med astma bör få specifika träningsråd av sin astmasjuksköterska, läkare eller behandlande fysioterapeut.

### **Barn och ungdomar med astma bör:**

- *ta luftrörsvidgande läkemedel cirka 15 min före träning*
- *vara noga med uppvärmning – successiv pulshöjning under 10–15 min*
- *varva ner med långsam pulssänkning under 5–10 min*
- *ha luftrörsvidgande läkemedel tillhands att ta vid besvär.*

## **Vikten av fysisk aktivitet vid astma och allergi**

Rådgivning eller samtal är utgångspunkten för alla åtgärder i Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Samtalet bygger på att man skapar stöd i dialogen och utgår från barnets egen erfarenhet av fysisk aktivitet samt tar hänsyn till barnets egen motivation till förändring. I dialogen ingår också genomgång av astmaläkemedel och inhalationsteknik för bästa möjliga symtomfrihet.

Sjuksköterskans roll är att fånga upp barnets/ungdomens behov för att kunna ge barnet/ungdomen/föräldern kunskap, motivationshöjande verktyg och stöd för att förbättra sin hälsa. Det är betydelsefullt att arbeta med den målsättning som barnet själv är med och formulerar. Ovanstående sammanfattas i en individuell skriftlig behandlingsplan.

## **Teamsamverkan**

Astma-, allergisjuksköterskan och läkaren är de personer som står för basen i teamet. Sjuksköterskan är oftast den person som har ansvaret för kontinuiteten på astma/allergimottagningen och fungerar som

samordnare. Rollfördelning och samarbete inom och mellan vårdprofessionen i teamet kring barn och unga med astma och allergi är viktigt för att få ett hållbart arbete. Möjligheten för ett barn eller ungdom med astma och/eller luftvägsallergi att få träffa andra professioner i teamet – till exempel fysioterapeut och dietist är betydelsefulla för barnets möjligheter att komma igång med levnadsvaneförändringar och ökad rörlighet. För utbildning på exempelvis skola är tillgång till allergikonsulent och samarbete med skolsköterska viktiga faktorer. En annan faktor är att de olika professionerna har samma mål med sitt arbete så att barnet nås av samma budskap oavsett vilken person i teamet som hen möter.

### **Kontroller och uppföljning**

När det gäller årskontroller bör dessa ske vartannat år av läkare, om inga särskilda skäl föreligger, och varje år till astma-, allergisjuksköterskan. Vid årskontrollen är det viktigt att bland annat följa upp: hälsostatus med hjälp av AKT (astma-kontrolltest), läkemedelsgenomgång, inhalationsteknik, fysisk aktivitet och kost. Det är så viktigt att sjuksköterskan uppmuntrar och förklarar ovanstående vid varje möte!

# Tankemodell för sjuksköterskan!

Samtalet ska vara  
**Personcentrerat**  
och **Motiverande**

Ställ frågor: **Vad gör du som är fysiskt? Hur fungerar den fysiska aktiviteten på skola och fritids? Vad skulle du vilja göra? Vad behöver du hjälp med?**

**Verkttyg:** Prata med skolan, söka medel till hjälp för aktiviteter

Ställ frågor: **Vad vill du göra? Hur kan du förebygga besvär vid ansträngning?**

All rörelse är viktig **MEN!**  
Motivera till minst 30  
men helst 60 min/dag!

**Verkttyg:** FAR, Skriftlig  
behandlingsplan

Sjuksköterska

Visa intresse och respekt  
för barnet/ungdomen

Barn/Ungdom

**Skriftlig  
behandlingsplan**

*Innehåll:*  
Fysisk aktivitet  
Kost  
Läkemedel

Skolsköterska

Förälder

**BEHOV**

Fånga elever på **Hälsosamtal**,  
återkoppla till sjukvården

**Utbildning** till idrottslärare

**Verkttyg:** Elevhälsoportalen\*, samarbete  
med Astma/Allergi-sjuksköterska/  
Allergikonsulent

**MÅL**

**Kontroll och  
uppföljning**

**Inhalationsteknik,  
läkemedelskunskap**  
för förståelse och trygghet  
Erbjuda **utbildning** till förskola,  
skola och skolhälsovård  
**Verkttyg:** AKT,  
Luftvägsregistret,  
Allergikonsulent, Skriftlig  
behandlingsplan

Sjuksköterskan kan med sitt helhetsperspektiv göra skillnad genom det personliga samtalet, för att effektivt motivera och stödja barn och unga att bli mer fysiskt aktiva. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor ska all hälso- och sjukvårdspersonal uppmärksamma personer med otillräcklig fysisk aktivitet.

## Utbildning

Utbildningen ska vara personcentrerad, vilket innebär att personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom respekteras och bekräftas i samtalet. Utbildningen sker ofta individuellt men kan också ske i grupp. Vad gäller den individuella utbildningen till barn och unga bör den ske så att barnet förstår och deltar men föräldrarna ska naturligtvis inkluderas.

Det är viktigt att tänka på att all fysisk aktivitet har betydelse. Evidensbaserat redskap för legitimerad vårdpersonal är att förskriva fysisk aktivitet på recept (FaR®) enligt FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling). Befolkningen i Sverige toppar listan tillsammans med Finland som den mest stillasittande befolkningen. Stillasittande kopplas ofta ihop med skärmtid som i sin tur kopplas ihop med småätande vilket gör problemet värre. Men det visas positiv effekt på bland annat midjemått, blodfetter och blodsocker om man tar pauser i sitt stillasittande. Det är inte riktigt utrett ännu var gränsen går, men mer än 2–4 timmar bör inte tillbringas i onödig stillasittande.

Skolsköterskan kan med fördel använda sig av Elevhälsoportalen för att effektivt arbeta med kost och motion på skolan.

[www.elevhalsoportalen.se](http://www.elevhalsoportalen.se)



**Tänk hela tiden individanpassat/personcentrerat:**

Barn som inte är idrottsaktiva bör få frågan om vilken fysisk aktivitet de utför och i vilken frekvens.

Om ingen aktivitet, hur kan barnet tänka sig att komma igång eller öka sin aktivitet eller rörelse?

- Vad behövs för att barnet ska bli motiverat?
- Mer utbildning eller information kring fysisk aktivitet och läkemedel?
- Skriftligt recept – FYSS eller muntlig information?
- Skriftlig behandlingsplan ska användas.
- Dokumentera för att följa upp vid nästa besök, hur har det gått?
- Uppmuntra varje framsteg och visa på positiva sjukdoms förbättrande effekter.
- Information till föräldrarna bör också ske men i första hand till barnet.

## Arbetsgruppen

I arbetsgruppen har följande personer ingått:

*Therese Sterner*, projektansvarig och vice ordförande i ASTA

*Ann-Britt Zakrisson*, medarbetare och ordförande i ASTA

*Anna Andréé*, specialistsjuksköterska skolhälsovård, Strömsund,

*Birgitta Lagercrantz*, specialistsjuksköterska, barn och ungdom,  
allergikonsulent, Växjö

*Britt-Marie Wallström*, specialistsjuksköterska barn och ungdom,  
allergikonsulent, Halmstad

*Camilla Andersson*, specialistsjuksköterska barn och ungdom, Ystad

*Iréne Eriksson*, astma/KOL-sjuksköterska, Örebro

*Marina Jonsson*, specialistsjuksköterska barn och ungdom, med dr,  
allergisamordnare, Stockholm

*Ulrika Johnsson*, specialistsjuksköterska barn och ungdom,  
skolsköterska, Skellefteå

*Åsa Persson*, specialistsjuksköterska barn och ungdom,  
allergikonsulent, Kristianstad.

Svensk sjuksköterskeförening har representerats av:

*Inger Torpenberg.*

## Länkar:

[www.elevhalsoportalen.se](http://www.elevhalsoportalen.se)

<http://www.fyss.se/far-fysisk-aktivitet-pa-recept>

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-11-3>

## Fördjupningslitteratur

Socialstyrelsen (2015). *Nationella riktlinjer för Astma och KOL – stöd och styrning*: Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*: Stockholm. Socialstyrelsen 2017.

*Unga kroppar är gjorda för rörelse*. Fysioterapeuterna 2017.

*Vårt behov av rörelse – en idéskrift om fysisk aktivitet och folkhälsa*.

Folkhälsoinstitutet och Förlagshuset Gothia AB. 1996.

FaR® – individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet (Statens folkhälsoinstitut 2012)

*Risk faktor för att dö i förtid*. Katzmarzyk, P.T., Church, T. S., Craig, C. L., & Bouchard, C. (2009).

*Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer*. *Med Sci Sports Exerc*, 41(5), 998-1005. doi: 10.1249/MSS.0b013e3181930355

*Tv-tittande och stillasittande*. Dunstan, D. W., Barr, E. L., Healy, G. N., Salmon, J., Shaw, J. E., Balkau, B., Owen, N. (2010).

*Television viewing time and mortality: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab)*. *Circulation*, 121(3), 384-391. doi: 10.1161/circulationaha.109.894824

*Too much sitting – a health hazard*. Dunstan, D. W., Howard, B., Healy, G. N., & Owen, N. (2012). *Diabetes Res Clin Pract*, 97(3), 368-376. doi: 10.1016/j.diabres.2012.05.020

Svensk sjuksköterskeförening  
Baldersgatan 1  
114 27 Stockholm  
Tel: 08-412 24 00  
Hemsida: [swenurse.se](http://swenurse.se)  
[swenurse.se/levnadsvanor](http://swenurse.se/levnadsvanor)

Astma- Allergi- och KOLsjuksköterskeföreningen  
[swenurse.se/asta](http://swenurse.se/asta)  
[swenurse.se/asta/kontakt](http://swenurse.se/asta/kontakt)

### **Produktionsfakta**

Skriften *Fysisk aktivitet hos ungdomar med allergi och astma* är utgiven av Svensk sjuksköterskeförening.

Formgivning: Losita Design AB, [www.lositadesign.se](http://www.lositadesign.se)

Tryckeri: Ätta.45 AB, 2018, ISBN: 978-91-85060-36-8

Illustration: Colourbox



Miljömärkt trycksak, 3041 0001