

Manual 3.0






Här hittar du samlad information om programmet, om den vetenskapliga grunden, komponenterna, läromaterial och strategier för att lyckas med en framgångsrik implementering.



 CC BY-NC-ND 4.0

Erkännande-IckeKommersiell-IngaBearbetningar 4.0 Internationell

Du har tillstånd att dela, kopiera och vidare distribuera materialet oavsett medium eller format på följande villkor:

-  **Erkännande:** Du måste ge ett korrekt erkännande , ange en hyperlänk till licensen, och ange om bearbetningar är gjorda . Du behöver göra så i enlighet med god sed, och inte på ett sätt som ger en bild av att licensgivaren stödjer dig eller ditt användande.
-  **IckeKommersiell:** Du får inte använda materialet för kommersiella ändamål .
-  **IngaBearbetningar:** Om du remixar, transformerar, eller bygger vidare på materialet, får du inte distribuera det modifierade materialet.

Innehåll

5	Inledning
6	Ett program byggt på vetenskapliga fakta
8	Med social kognitiv teori som grund
9	Varför ska skolan arbeta med lärande kring hälsa och familjestöd?
10	Programteori
12	Arbetsmaterial
	Del 1. Information till föräldrar
	Del 2. Motiverande samtal
13	Del 3. Klassrumsaktiviteter
15	Del 4. Risktest för typ 2 diabetes för föräldrar
16	Genomförandet av En frisk skolstart
	Checklista
	Rollfördelning
	Material att ladda ner
	Fördjupning
17	Implementeringsstrategier
18	Tidplan
20	Digitala resurser på programhemsidan
22	Bilaga 1. Mall MI-samtal
24	Bilaga 2. Checklista för genomförandet
26	Referenser

DANSA HEMMA



Inledning

Den här manualen handlar om hur man kan genomföra ett universellt familjestödsprogram i skolan för att främja hälsa och lärande hos barn som börjar skolan. Syftet är att få friskare barn som trivs och lär sig bättre i skolan samt en god hälsa för hela familjen.

En frisk skolstart är helt integrerat i skolans ordinarie verksamhet. Programmet, som ges till alla barn och deras föräldrar, omfattar fyra delar och involverar elevhälsan, lärare och vid behov vårdcentralen. Föräldrar, skola och hälso- och sjukvården har tillsammans en stor möjlighet att främja barns hälsa och förebygga ohälsa. I Skolverkets och Socialstyrelsens Vägledning för elevhälsan betonas det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet. I Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling (2022) rekommenderas familjestödsprogram för barn upp till 12 år med ohälsosamma matvanor och låg fysisk aktivitet. Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) satsning på Nära vård förespråkar proaktiva hälsofrämjande och förebyggande insatser för hela befolkningen för att uppnå en jämlik hälsa. SKR förordar närmare samverkan och samordning mellan kommunala och regionala verksamheter såsom skola, socialtjänst, vård och omsorg och hälso- och sjukvård.

I denna manual ges först en vetenskaplig bakgrund samt en kortare översikt av En frisk skolstart. Därefter finns en detaljerad beskrivning av de olika delarna och hur man praktiskt genomför och följer upp programmet.

För att få kontinuitet i det hälsofrämjande arbetet för barn i alla åldrar är det viktigt att insatserna fortsätter genom hela skolgången och att barn och föräldrar påminns om det de lärt sig.

I slutet finns hänvisning till insatser för alla åldersgrupper med fokus på både kunskap och skolmiljön. Programmet beskrivs på programhemsidan där även allt material finns och kan laddas ned.

*Liselotte Schäfer Elinder, professor i folkhälsovetenskap
Karolinska Institutet*



Ett program byggt på vetenskaplig grund

En god fysisk och psykisk hälsa är en viktig förutsättning för lärande, trivsel och välmående. Faktorer av stor betydelse för barns hälsa och utveckling är bland annat matvanor, rörelse och sömn och föräldrarna spelar här en avgörande roll (World Health Organization 2016). Vetenskapliga kunskapsöversikter inom området har konkluderat att skolan är den bästa arenan för att genomföra hälsofrämjande program, speciellt för yngre barn mellan 6–12 år (Bergström et al. 2017). Den samlade forskningen om interventioner för att ändra matvanor och fysisk aktivitet hos barn i åldern 5 till 11 år visar att dessa kan vara effektiva för att förhindra att barnen utvecklar övervikt eller obesitas (fetma). I dag finns inget som tyder på att denna typ av interventioner ger allvarliga negativa effekter på barnets hälsa (Spiga et al. 2024).

Aktiv föräldramedverkan har stor betydelse då föräldrar ansvarar för barnets tillgång till mat och måltider, att forma måltidsmiljön och matvanor i hemmet, ge förutsättningar för fysisk aktivitet liksom att förmedla sociala och kulturella normer för sina barn kring levnadsvanor (Gori et al. 2017, Kader et al. 2015).

En frisk skolstart är ett evidensbaserat familjestödsprogram som bygger på den samlade kunskapen inom området. Insatserna genomförs i förskoleklass eller årskurs 1 och följer intentionerna i Skollagen (§2010-800), Vägledningen för elevhälsan (2023) och Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet (Lgr22). Elevhälsoarbetet förtydligades i skollagen 2023 genom att betona att elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete, ska bedrivas på individ-,

grupp och skolnivå i samverkan med lärare och övrig personal och vid behov med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

En frisk skolstart tillhandahåller ett strukturerat arbetssätt för elevhälsa och lärare att stödja barnfamiljer i hälsosamma levnadsvanor och förebygga ohälsa.

En frisk skolstart är utvärderat i områden med stora hälsobehov och möter kravet på ett evidensbaserat arbetssätt som efterfrågas i skolan. För att minska risken för överdriven kroppsfixering och utpekande av elever med viktstörningar är det viktigt att budskapet i programmet främst handlar om bra mat- och rörelsevanor och i mindre utsträckning om att förebygga övervikt och obesitas. Med barnen pratas aldrig om obesitas, övervikt eller kroppsstorlek.

Utvärderingar av programmet, i tre randomiserade studier, har visat att det kan minska body mass index hos barn med obesitas, (Patterson et al. 2024). Programmet är effektivt för att förbättra barns mat- och rörelsevanor och det upplevs som enkelt att genomföra med hjälpsamt och tydligt material av både av lärare, skolsköterskor, föräldrar och barn. I den första studien deltog barn från åtta skolor i en kommun med stora sociala skillnader mellan områdena. Utvärderingen visade att programmet hade lett till en ökning av barnens intag av grönsaker, och ökad fysisk aktivitet hos flickor under helgen (Nyberg et al. 2015). Intervjuer med lärare och föräldrar visade att arbetssättet uppfattades som enkelt, flexibelt, meningsfullt och tydligt men att det skulle kunna förbättras genom en mer intensiv kontakt mellan skola och föräldrar

(Norman et al. 2015, 2016, 2019). I den andra studien reviderades materialet något och översattes till andra språk.

Den andra studien genomfördes i två områden i Stockholm där förekomsten av övervikt och obesitas hos barn var högst i länet (Nyberg et al. 2016). I denna studie deltog totalt 31 skolklasser från 13 skolor. Resultatet visade på ett lägre intag av ohälsosamma livsmedel i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Barn som hade obesitas i början av studien minskade sitt BMI jämfört med kontrollgruppen. I både studierna försvagades effekterna sex månader efter studiens slut, vilket tyder på att insatserna måste fortsätta och att föräldrar och barn behöver påminnas om de hälsofrämjande budskapen under hela skolgången.

I den tredje utvärderingen lades en ny komponent till, nämligen ett risktest för typ 2 diabetes för

föräldrar (Elinder et al. 2018). Ohälsosamma levnadsvanor delas ofta av både barn och föräldrar. Målet med denna komponent är att motivera föräldrar med förhöjd diabetesrisk som följd av ohälsosamma levnadsvanor, övervikt och ärftlighet att uppsöka primärvården och där få råd om åtgärder enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Genom att få samma hälsobudskap via skola och primärvård är målet att hela familjen ska ta till sig hälsobudskapet och ändra sina levnadsvanor på ett hållbart sätt. Resultatet från den tredje utvärderingen visade också en signifikant positiv effekt på barnens matvanor, en ökning av barnens fysiska aktivitet samt en tendens till minskning i BMI hos barn med obesitas (Norman et al. 2024). Vid en sammanslagning av all data från de tre studierna visades att det hade skett en signifikant minskning i BMI bland barn som hade obesitas (Patterson et al, 2024).



Vill du veta mer?

I slutet av den här manualen har du en referenslista som listar forskningsartiklar som skrivits i ämnet och studierna som utvärderat programmet.

Ett program baserat på Social kognitiv teori

Teorin som utvecklades av psykologen Albert Bandura under 1970- och 1980-talet är, en teori för mänskligt beteende där handling är i fokus (Kelder al. 2015). Enligt Bandura styrs våra beteenden av kognitiva processer som sker genom att observera och inspireras av sociala förebilder i vår omgivning i kombination med individens tidigare kunskaper och erfarenheter. Om förebilden är en viktig person påverkas vårt beteende starkare.

Genom att applicera Banduras teori till barns inläring av beteenden, blir det tydligt att just denna teori är mycket användbar i skolan och när det gäller föräldrars påverkan på sina barn. Social kognitiv teori är också en av de mest använda teorierna inom hälsofrämjande och förebyggande arbete med målgruppen barn.

Social kognitiv teori beskriver det dynamiska samspelet mellan tre typer av påverkansfaktorer: Individens beteende, personliga kognitiva faktorer samt faktorer i den fysiska och sociala miljön. Dessa olika faktorer interagerar och påverkar varandra (se Figur 1). Enligt Social kognitiv teori påverkar kognition (uppfattningsförmågan) och miljön vårt beteende genom ett antal centrala faktorer även kallad mediatorer.

MEDIATORER - Nedan följer en beskrivning av de viktigaste mediatorerna som enligt Bandura förklarar vårt beteende:

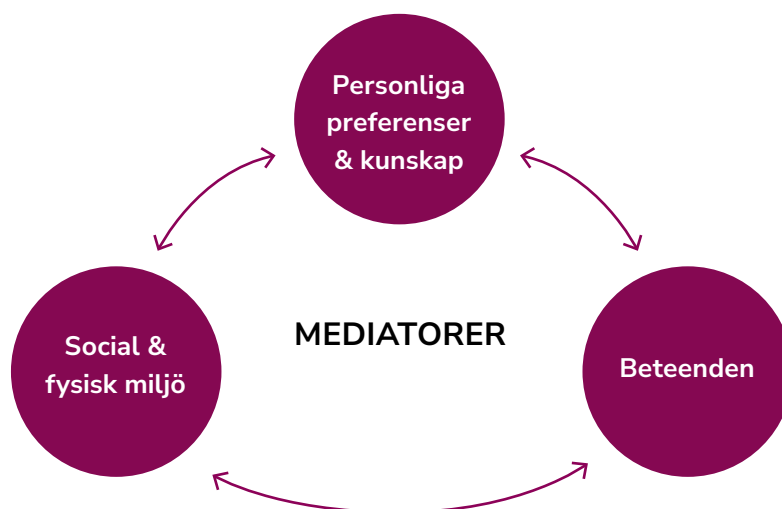
1. Tilltro till egen förmåga - beskriver individens tilltro till sin egen förmåga att utföra ett beteende
2. Förväntningar – förmågan att förutse utfallet av ett givet beteende
3. Kunskap – förståelsen av hälsovinster och risker av olika beteenden och hur man når dit
4. Inläring genom observation – beskriver hur individen lär ett beteende genom att observera andra samt konsekvenser av beteendet
5. Normer – kulturella normer och tro på social acceptans av ett beteende
6. Färdigheter att utföra beteendet
7. Socialt stöd och återkoppling – respons på ett beteende som har betydelse för om individen fortsätter med ett beteende eller slutar med det

BETEENDEN - Bandura beskriver att påverkan på beteende kan ske på tre olika sätt som alla förekommer i En frisk skolstart:

Beteendet som individen själv styr över av egen vilja och kunskap – dvs. barn respektive föräldrar som styr det egna beteendet.

Att en person påverkar en annan – dvs hur lärare eller föräldrar påverkar barnet i klassrummet eller hur skolsköterskan påverkar föräldrarna i hälsosamtalen.

Kollektiv påverkan där hela gruppen påverkar handlingen – till exempel det som händer i familjen, i klassrummet eller på föräldramöten.



Figur 1: Social kognitiv teori av Albert Bandura

Varför ska skolan arbeta med lärande kring hälsa och familjestöd?

Det finns starkt stöd i skolans styrdokument för att skolan ska arbeta med att främja hälsa och förebygga ohälsa hos eleverna.

I Vägledning för elevhälsa står bland annat att:

- Den samlade elevhälsan ska främja alla elevers hälsa, utveckling och lärande samt stödja deras utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska ta del av aktuell vetenskaplig utveckling inom relevanta områden för att utveckla elevhälsans arbete.
- Elevhälsan ska samverka kontinuerligt och strukturerat med pedagogisk och annan personal på skolan samt med regionernas hälso- och sjukvård i det övergripande hälsofrämjande och förebyggande arbetet.
- Elevhälsan ska uppmärksamma förhållanden i elevernas närmiljö som kan öka risken för skador, ohälsa, utsatthet och kränkningar.

För matvanor, fysisk aktivitet och kroppsvikt nämner Vägledningen att:

- Skolsköterskan kan främja goda matvanor och fysisk aktivitet genom att samtala med alla elever utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt, helst vid varje ordinarie hälsobesök. Samtalet bör vara personcentrerat.
- Samtal som också involverar familjen har större möjlighet att ge effekt, eftersom vårdnadshavarna till exempel har ansvaret för den mat som serveras utanför skolan.

- För att bedöma ett barns tillväxt krävs flera mätvärden vid flera tillfällen och man måste även ta hänsyn till barnets födelsedata samt föräldrarnas vikt och längd.
- Om ett barn har ohälsosamma matvanor, är fysiskt inaktivt eller har övervikt ska barnet bemötas med ett empatiskt förhållningssätt som fokuserar på att främja hälsa snarare än på vikten i sig. Flera hälsosamtal ska erbjudas helst tillsammans med föräldrar.

I det Nationella vårdprogrammet från 2022 vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling rekommenderas familjestöd till barn 6–12 år med ohälsosamma matvanor eller låg fysisk aktivitet.

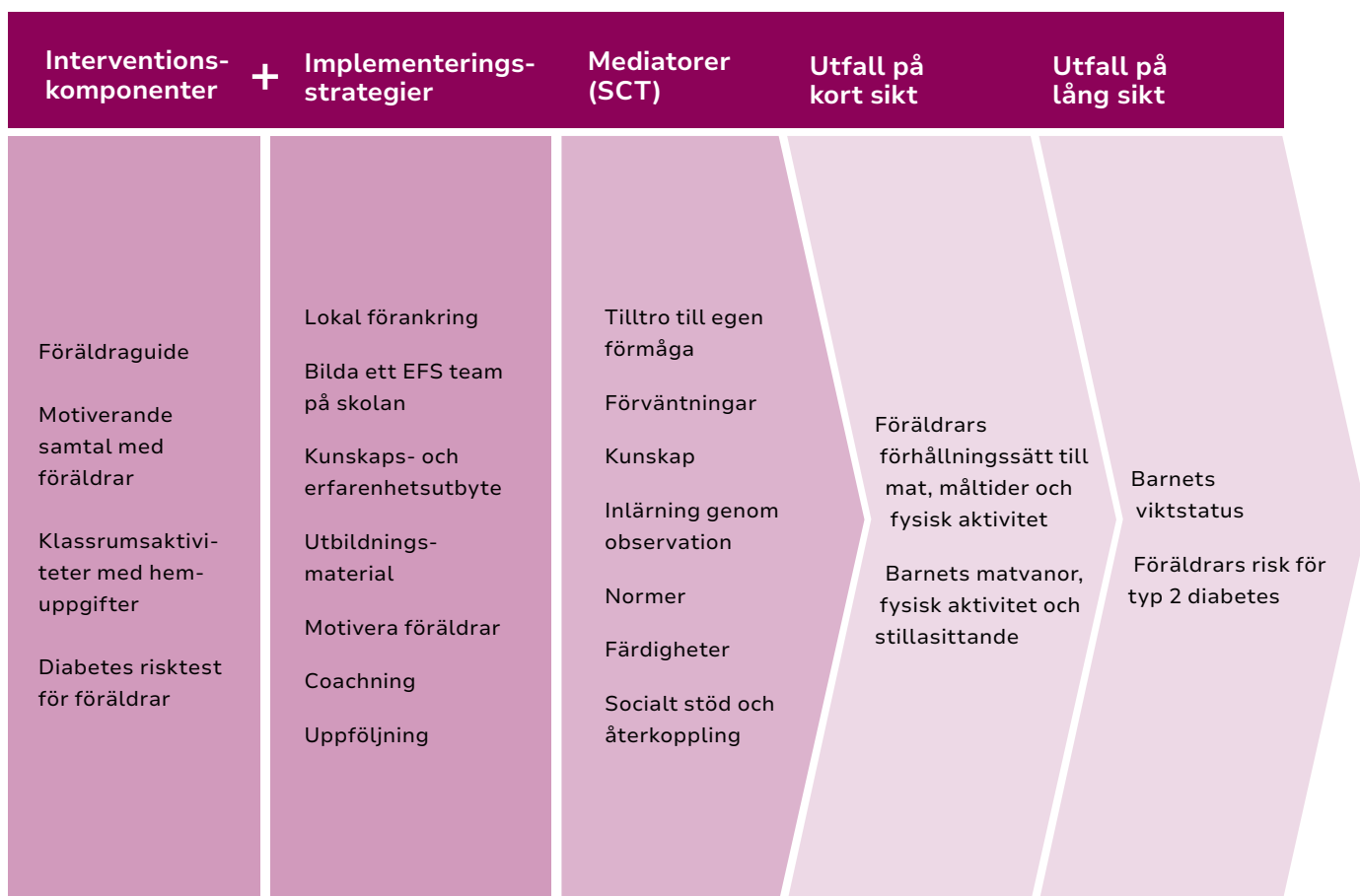
I Läroplanen för grundskolan understryks att eleverna ska ges förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor och intresse för att vara fysiskt aktiva. Undervisningen ska behandla följande centrala innehåll:

- Kost, sömn och fysisk aktivitet och hur de påverkar hälsa och välbefinnande.
- Undervisningen ska ge eleverna möjlighet att uppleva rörelseglädje och därigenom utveckla sitt intresse för att vara fysiskt aktiva.
- Hur människors olika val i vardagen kan bidra till en hållbar utveckling.

Programteori

En frisk skolstart beskriver ett strukturerat arbetssätt för skolsköterska och lärare att i samverkan med primärvården stödja föräldrar till hälsosamma levnadsvanor i hemmet med fokus på:

- Hälsosamma matvanor
- Hälsosamma rörelsevanor
- Förebygga övervikt och obesitas
- Bättre sömn



Figur 2: Programteori för En frisk skolstart. SCT: Social kognitiv teori.

Det centrala budskapet är att en bra hälsa är viktig för att orka leka, lära sig och växa bra.

En frisk skolstart är utformat för att stärka och motivera föräldrar till att genomföra förändringar i hemmet för barnet och familjen. Figur 2 visar programteorin som beskriver hur En frisk skolstart påverkar mediatorerna och utfallen. Medan interventionskomponenterna beskriver VAD som ska göras, beskriver implementeringsstrategierna HUR detta ska genomföras för att nå hög följsamhet till programmet och god effekt. Genom att öka

föräldrars och barns kunskaper och samtidigt påverka attityder, motivation och miljö kan en förändring av barnets mat- och rörelsevanor ske. Skolstarten är en lämplig tidpunkt för ett familjestödsprogram, eftersom föräldrarna fortfarande har stort inflytande på barnets levnadsvanor, besöker skolan vid skolstart samt att det finns viss flexibilitet i läroplanen. Genom att även uppmana föräldrarna till att göra ett enkelt risktest för typ 2 diabetes kan föräldrarna motiveras att göra förändringar för egen del och i hemmiljön som gynnar både barnet och hela familjen.



Figur 3: Programmets 4 delar.

Interventionskomponenter



Del 1: Föräldraguide

Läraren skickar hem Föräldraguiden med barnen. Föräldraguiden innehåller relevant hälsoinformation och evidensbaserade råd om hur föräldrar kan stödja sitt barn till hälsosamma levnadsvanor. Föräldraguiden är skriven på lättläst svenska och finns även översatt till engelska och arabiska.

Föräldraguiden är rik på bilder och tar upp betydelsen av regelbundna måltider, frukt- och grönsaker, energitäta produkter, fysisk aktivitet och stillasittande samt sömn. Längst bak i broschyren finns också information om diabetesrisktestet (del 4) som föräldrarna antingen kan göra direkt i broschyren eller online på 1177 Vårdguiden (www.diabetesrisktest.nu).

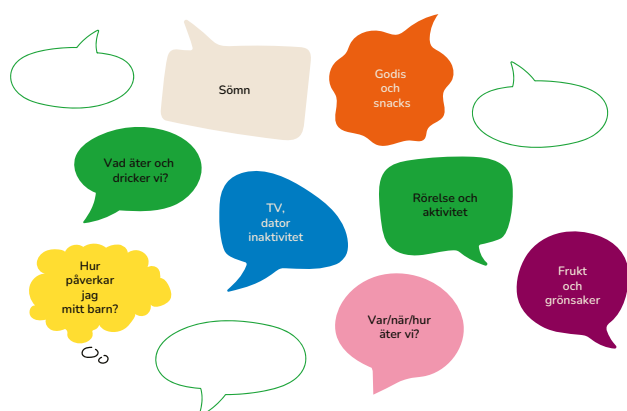
Föräldrar kallas till första föräldramötet på höstterminen enligt vanlig rutin. Introduktionsfilmen visas för föräldrarna och rektor, lärare eller skolsköterska berättar att skolan arbetar med En frisk skolstart i förskoleklass eller årskurs 1. Det är viktigt att framföra att programmet fokuserar på mat, rörelse och hälsa och inte på kroppsstorlek, övervikt, diabetes eller andra sjukdomar, att programmet är universellt och att inga barn pekas ut.

Del 2: Motiverande samtal med föräldrar

Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) är en evidensbaserad samtalsmetod som används för att höja en persons motivation till att göra en specifik beteendeförändring. MI-samtalen hålls av skolsköterskan, som är utbildad i MI, i anslutning till hälsoundersökningen, med föräldrar utan barnets närvaro. Syftet är att stärka föräldrars beredskap och vilja samt tilltro till sin egen förmåga att skapa förutsättningar för bra mat- och rörelsevanor för sitt barn i hemmiljön. En mall för MI-samtalet finns i Bilaga 1. Det motiverande samtalet äger rum direkt efter hälsokontrollen.

Inbjudan och planering av samtal

Skolsköterskan bjuder in vårdnadshavare till hälsosamtal och uppmuntrar dem att fundera över teman eller områden som de skulle vilja ha hjälp att förändra utifrån Föräldraguiden. I inbjudan framgår att samtalet fokuserar på föräldrarnas egna tankar om sitt barns vanor och att de endast får råd om de själva efterfrågar det. Tolk kan användas vid behov (se programhemsidan för tips om hur man bäst genomför MI-samtalet med tolk). Om bara en av föräldrarna deltar är det bra att uppmuntra till en diskussion hemma tillsammans om familjens levnadsvanor. Under samtalet används förslagsvis en menykarta där föräldrarna kan välja vad de vill förändra eller prata kring och detta blir sedan fokus i MI-samtalet.



Samtalskartan för Motiverande samtal.

Genomförande av samtal

Samtalet kan börja med de tankar föräldrarna fått efter att ha läst Föräldraguiden. I slutet av samtalet har föräldrarna möjlighet att sätta ett mål om de är redo för detta. Längden på samtalet varierar utifrån föräldrarnas behov och brukar ta 15-30 minuter. Vid behov erbjuds ett andra uppföljande samtal där föräldrarna har möjlighet att reflektera kring den förändring de arbetat med efter det första samtalet, få vidare stöttning eller sätta upp nya mål utifrån eventuella nya behov. Om föräldrarna ber om råd angående mat eller rörelse bör dessa råd ges i enlighet med aktuella kost- och näringsrekommendationer samt rekommendationer om fysisk aktivitet. På programsidan finns filmer med föreläsningar om hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet som utförarna kan ta del av.

I slutet av samtalet påminner skolsköterskan föräldrarna om diabetesrisktestet. Ett informationsblad med testet delas ut vid behov.



Del 3: Klassrumsaktiviteter med hemuppgifter

Klassrumsaktiviteterna syftar till att lära barn om varför det är viktigt att leva hälsosamt och till att nå föräldrarna indirekt genom hemuppgifter. Olika klassrumsaktiviteter pågår under nio lektioner à 30-45 minuter, se Lärarhandledningen. Handledningen innehåller samma teman som Föräldraguiden som delats ut till föräldrarna. Efter varje lektion fyller läraren i en kort loggbok som finns i längst bak i Lärarhandledningen. En arbetsbok finns för eleverna med enkla uppgifter som ska göras i hemmet tillsammans med föräldrar efter varje lektion. Teman i arbetsboken följer dem i Föräldraguiden och i Lärarhandledningen. Det är viktigt att klassrumsaktiviteterna sker under samma tidsperiod som hälsosamtalen med föräldrarna för att uppnå synergieffekter.

Interventionskomponenter fortsättning...



Planering av klassrumsaktiviteterna

Lärarna på skolan träffas för att ta del av den webbaserade instruktionen för klassrumsaktiviteterna och diskutera hur man ska lägga upp programmet på skolan, t.ex. en lektion/vecka eller varannan vecka. Viktigt är att det blir ett kontinuerligt arbete och att alla lektioner inte samlas ihop till t.ex. en temavecka eller liknande. Ett bra riktmärke är att lektionerna ska utföras ungefär mellan novemberlovet och påsklovet.

Tryckt stödmaterial

Kanske passar det bättre att smaka på en grönsak på hösten när den är i säsong. För att underlätta samtalet om goda matvanor finns även stödmaterial som till exempel broschyrer med illustrationer om hur mycket grönsaker och frukt som är lagom att äta för vuxna och barn. En annan broschyr visar hur mycket av "Det lilla extra" (godis, läsk, glass mm) som ett barn maximalt kan äta under en vecka förutsatt att hen i övrigt äter hälsosamt.

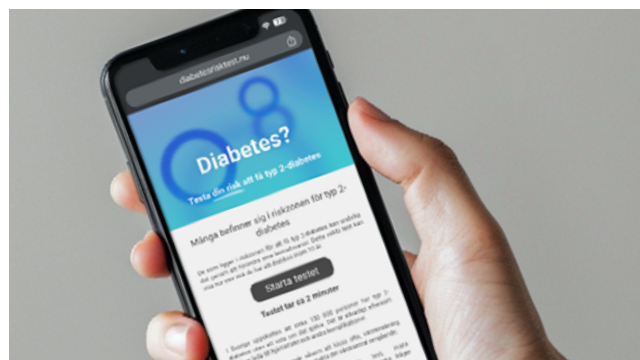


Lärohandledning

Lärohandledningen guidar läraren genom programmet. Programmet är flexibelt så länge som alla lektioner genomförs, t.ex. kan man planera in ett besök i en livsmedelsbutik eller en utflykt för att hitta nya sätt att vara fysiskt aktiv utifrån när det passar in i lärarens planering.

Arbetsbok

I samband med varje lektion ska barnen även göra en hemuppgift i sina arbetsböcker. Det huvudsakliga syftet med arbetsböckerna är att de teman som diskuteras i klassen ska nå föräldrarna genom att barnen involverar sina föräldrar i enklare hemuppgifter. Ett annat syfte med arbetsböckerna är att eleverna ska engageras genom att göra enkla teckningar av aktiviteter eller nya frukter som de provat.



Extramaterial som t.ex. Föreläsningar

På programhemsidan finns även extramaterial till vissa av lektionerna att ladda ner. Där finns ytterligare stödmaterial, föreläsningar om mat, fysisk aktivitet och hälsa, övervikt hos barn, att använda tolk i MI samtalet samt allmän information om programmet som kan vara till hjälp för skolpersonalen.

Del 4: Diabetes risktest för föräldrar

Målet med detta risktest för typ 2 diabetes är att föräldrar blir uppmärksamma på egna riskfaktorer som i många fall gäller hela familjen, t.ex. ohälsosamma matvanor eller fysisk inaktivitet och gör en insats för att förbättra dessa. Vid hälsobesöket påminns föräldrarna om det webbaserade risktestet som består av åtta frågor som rör ålder, BMI, midjeomfång, daglig motion, intag av grönsaker, frukt och bär, användning av blodtrycksmedicin, blodsockernivån och om det finns diabetes i familjen. I Föräldraguiden finns information om testet och föräldrarna kan välja att göra testet direkt i broschyren eller online via www.diabetesrisktest.nu

Kom ihåg!

I alla samtal är det viktigt att fokus ligger på mat, rörelse och hälsa och inte på kroppsstorlek, övervikt, diabetes eller andra sjukdomar vilket även lyfts fram i Lärarhandledningen. Bra mat och rörelse gynnar alla barn oavsett kroppsstorlek, motorisk förmåga eller bakomliggande sjukdomar. Detta är även ett viktigt budskap att föra fram till föräldrar vid informationsmöten.

I testet kan man få maximalt 26 poäng på de åtta frågorna och risken klassas som låg om man har under 7 poäng, något förhöjd vid 7–11 poäng, måttlig vid 12–14 poäng, stor vid 15–20 poäng, och mycket stor över 20 poäng. Är risken måttlig eller högre rekommenderas personen att uppsöka primärvården för kontroll och eventuella åtgärder enligt gällande rutin. På www.1177.se (sök efter diabetes) finns mer information om vad testet betyder och vad man kan göra för att minska sin risk.

Genomförande av En frisk skolstart

Här är en översikt av implementeringsstrategierna som förklarar hur programmet ska genomföras och av vem för att nå hög följsamhet och därmed god effekt. Implementeringsstrategierna bygger på forskning och erfarenhet.

Checklista från Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten har utvecklat en implementeringschecklista som är bra att tänka igenom och besvara innan skolans huvudman bestämmer sig för att implementera En frisk skolstart i större skala. Checklistan kan laddas ned från länken: www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/c/checklista-for-implementering-med-kvalitet/

Rollfördelning

Skolans roll: Överväger skolans behov och förutsättningar att implementera En frisk skolstart med hjälp av Folkhälsomyndighetens implementeringschecklista. Vid beslut om uppstart tar huvudmannen upp frågan på möte med rektorer.

Rektors (eller bitr rektors) roll: Ansvarar för att motivera och informera skolpersonal om programmet och visa tydligt ledarskap. Skapar ett EFS-team och deltar löpande i diskussioner i teamet. Informerar och motiverar föräldrar att delta aktivt i programmet.

Skolsköterskans roll: Deltar i MI-utbildning och håller samtal med vårdnadshavare. Deltar löpande i diskussioner i EFS-teamet. Informerar och motiverar föräldrar att delta aktivt i programmet.

Lärarens roll: Skickar hem Föräldraguiden. Utför 9 lektioner med tillhörande hemuppgifter för barnen enligt Lärarhandledningen. Deltar löpande i diskussioner i EFS-teamet. Informerar och motiverar föräldrar att delta aktivt i programmet.

Material att beställa

Följande material beställs:

- Manualen 3.0 (en till varje person i EFS-teamet)
- Lärarhandledningen 3.0 (en per lärare)
- Föräldraguiden (en per barn)
- Arbetsbok (en per barn)
- Fukt och grönsaksbroschyren (en per barn)
- Det lilla extra broschyren (en per barn)
- Affisch "Vi har startat" (2-4 per skola)

Allt material finns även att ladda ned från programhemsidan.

www.ki.se/gph/forskning/en-frisk-skolstart

TABELL 1:**Implementeringsstrategier som utförs av skolpersonal**

Implementeringsstrategi	Utförande
1. Lokal förankring av EFS på skolan	Rektor introducerar och förankrar EFS bland personalen på en studiedag vid skolårets början. Det är viktigt att personalen är positiva till programmet. Extern aktör introducerar EFS i detalj för berörd skolpersonal.
2. Skapa ett EFS-team på skolan	Ett EFS team skapas (rektor eller bitr. rektor, skolsköterska, lärare) som planerar det praktiska genomförandet så att komponenterna överlappar i tid. Teamet diskuterar hur de kan nå hög följsamhet till de fyra komponenterna. Utse eventuellt en koordinator av teamet.
3. Kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan involverad personal	Lärarna diskuterar det praktiska genomförandet av klassrumsaktiviteterna och hur de kommunicerar med föräldrar kring barnens hemuppgifter. Skolsköterskan utbildas i Motiverande samtal (MI) och utbyter kunskap och erfarenheter med sina kollegor.
4. Distribuera utbildningsmaterial	EFS-teamet beställer klassuppsättningar av materialet. Lärarna skickar hem Föräldraguiden med barnen när klassrumsaktiviteterna börjar.
5. Motivera föräldrarna att delta	Rektor och/eller skolsköterska tydliggör gentemot föräldrar att skolan arbetar hälsofrämjande. EFS-filmen för vårdnadshavare visas vid första föräldramötet för att skapa engagemang. EFS affischen sätts upp på lämpliga platser på skolan. Lärarna informerar kontinuerligt föräldrarna om hemuppgifterna genom nyhetsbrevet.
6. Coachning	Extern aktör coachar EFS-teamet under höstterminen.
7. Uppföljning av implementeringen	Extern aktör följer upp implementeringen på vårterminen tillsammans med EFS-teamet och diskuterar vid behov möjligheter till förbättringar.

Genomförande fortsättning...

Här är ett exempel på en tidsplan som sträcker sig över ett drygt år från uppstart till utvärdering. Hälsobesöket som inkluderar samtal med föräldrar kan hållas under höstterminen eller i början av vårterminen, beroende på vad som fungerar bäst på skolan. Klassrumsaktiviteterna bör helst överlappa tidsmässigt med hälsosamtalet. Det är viktigt att alla nio lektioner görs i lagom takt t.ex. en lektion i veckan.

FÖRE UPPSTART

Februari – maj

- Skolans huvudman överväger skolans behov och förutsättningar att implementera En frisk skolstart med hjälp av Folkhälsomyndighetens implementeringschecklista
- Direkt berörd skolpersonal diskuterar sina roller i En frisk skolstart och planerar genomförandet
- Skolsköterskor utbildas i Motiverande samtal av MIQA-gruppen vid Centrum för Psykiatriforskning, Region Stockholm

UPPSTART

Juni – september

- All skolpersonal informeras om uppstart av En frisk skolstart på en studiedag
- Extern aktör håller en introduktionsföreläsning för all berörd personal (finns även inspelad video på programhemsidan, www.ki.se/gph/forskning/en-frisk-skolstart)
- Bilda ett EFS-team bestående av rektor eller bitr. rektor, skolsköterska och lärare
- Möten i EFS-teamet för planering, involvera gärna idrottslärare och fritidspersonal
- Beställa material när skolan vet vilka språkbehov som finns
- Informera föräldrar på första föräldramötet om att EFS startar och visa filmen för vårdnadshavare
- Några veckor efter föräldramötet skickas Föräldraguiden hem och klassrumsaktiviteterna startar

Viktiga budskap att lyfta;

- **Vi gör det tillsammans**
- **Hälsa och lärande hör ihop**
- **Bra mat och rörelse gynnar alla barn och hela familjen**
- **Programmet är en del av en hälsofrämjande skolutveckling**

PROGRAMMET PÅGÅR

Oktober – april

- Lärare meddelar i veckobrevet när klassrumsaktiviteterna startar och påminner föräldrar om att läsa Föräldraguiden
- Skolsköterskan skickar ut inbjudan till ordinarie hälsobesök och Motiverande samtal till alla vårdnadshavare
- Klassrumsaktiviteterna 1–9 genomförs och dokumenteras i lärarnas loggbok
- Möten i EFS-teamet för avstämning och utbyte av erfarenheter
- EFS-teamet fyller löpande i checklistan för genomförande av En frisk skolstart (Bilaga 2)
- Coachningsmöte med extern aktör

UTVÄRDERING

Maj - juni

- EFS-teamet reflekterar över följsamheten till det Motiverande samtalet, klassrumsaktiviteterna och för genomförande av En frisk skolstart
- Implementeringen av programmet följs upp (se Bilaga 2) och behov av eventuella förbättringar till nästa skolår diskuteras
- Årets lärare delar med sig av erfarenheter till nästa års lärare som ska implementera programmet

...och fortsatt!

För att barnen ska bibehålla sina hälsosamma levnadsvanor efter att En frisk skolstart är slut bör aktiviteterna fortsätta i högre årskurser både inom elevhälsan och i klassrummet. Materialet från En frisk skolstart kan med fördel användas även i högre åldrar. Repetition bidrar till djupare inläring och det är därför bra att upprepa samma

budskap och samma bildspråk både gentemot barnen och deras föräldrar. På programhemsidan finns mer material och länkar till hemsidor med tips kring mat, hälsa och fysisk aktivitet.

På Region Stockholms Elevhälsportal (www.elevhalsoportalen.se) finns mer evidensbaserat stöd för hälsofrämjande och förebyggande insatser för alla åldersgrupper med fokus på skolmiljön.

Resurser på programhemsidan.

Programmet beskrivs också på programhemsidan där allt material finns och kan laddas ned. Här följer en översikt på material som ni hittar där:

MÅLGRUPP BARN

- Barnens Arbetsbok (pdf format)
- Diplom Barn

MÅLGRUPP FÖRÄLDRAR

- Introduktionsfilm för vårdnadshavare
- Föräldraguide på 5 språk; SVENSKA, ARABISKA, ENGELSKA, TURKISKA, URDU
- Hur mycket grönsaker och frukt äter du varje dag? SVENSKA, ARABISKA
- Hur mycket av "det lilla extra" kan du äta under en vecka?

MÅLGRUPP SKOLPERSONAL

- Introduktionsföreläsning för skolpersonal
- Introduktionsföreläsning för del 3: klassrumsaktiviteter
- Lärarhandledning
- Manual
- Extramaterial lärare (föreläsningar, lektioner etc.)
- Samtalskartan för Motiverande samtal
- Diplom Lärare



Tryckt programmaterial: Arbetsbok, Föräldraguide, Lärarhandledning 3.0 och Manual 3.0.



Ladda ner gratis här:
www.ki.se/gph/forskning/en-frisk-skolstart
Eller scanna QR koden.



Lärrarhandledning 3.0

En **FRISK** skolstart

Med denna handledning vid genomförandet av utvärteringsarbetet. Tanken är att underlätta arbetet som pedagog, göra det enkelt och strukturerat.

Manual 3.0

En **FRISK** skolstart

Har du samlat information om programmet, vetenskapliga grunden, kompetensens form och strategier för att förkna med en framgångsrik implementering.

Bilaga 1

Mall Motiverande Samtal (MI)

Introducera syftet med samtalet

Tanken med det här samtalet är att ni får en möjlighet att reflektera kring era egna funderingar om mat och rörelsevanor hemma och då främst vad gäller ert barn.

Finns ett fokusområde där ni känner att ni kanske skulle vilja förändra något, justera, göra mer eller mindre av eller helt enkelt sätta extra fokus på vad gäller mat och rörelse.

Vad fick ni för tankar när ni tittade i broschyren?

Gå vidare utifrån det om föräldrarna kommer in på något specifikt utifrån broschyren.

Annars: Introducera meny-agendan

Här har jag som en tankekarta kan man säga. Här finns olika områden som är vanliga att föräldrar har funderingar kring vad gäller just mat och rörelsevanor för sitt barn. Så finns det en bubbla som är tom och det är för att man kanske har någon egen fundering, något som är specifikt för just mitt barn eller vår familj.

Om du tittar på denna menykarta, vilket eller vilka områden känns mest relevant för dig att ta upp?

Vad är det som får dig att välja detta område?

Erbjuda information (vill du att jag ska berätta lite om hur detta påverkar....?)

Vad tänker du om det?

Hur skulle du vilja att det var istället?

Vad skulle behöva hända för att det skulle kunna bli så som du tänker?

OM du bestämde dig för att börja förändra detta, vad skulle vara det första lilla steget vara?

I relation till målbild eller konkret mål:

Skalfrågor med följdfrågor (På en skala från 0 till 10, hur viktig är denna förändring för dig?

Vad är det som gör att du tycker att den är så pass viktig?)

Efter uttryckt och nedskrivet mål:

Vad är det första du kommer att göra nu när du går ut genom dörren för att börja mot målet?

Eventuellt ställa eller följa upp från skala REDO?



Bilaga 2

Uppföljning av följsamhet

För att bedöma följsamheten till programmet rekommenderas att samla in och sammanställa följande uppgifter:

- Skolsköterskan frågar vid första besöket om föräldrarna har läst Föräldraguiden och noterar detta
- Skolsköterskan noterar vilka föräldrar som har fått ett Motiverande samtal
- Lärarna fyller i loggboken efter varje lektion

Allmänna reflektioner

Skolans checklista för genomförandet

För att programmet ska genomföras med hög följsamhet och bra resultat är det viktigt att implementeringsstrategierna i Tabell 1 genomförs. Titta gärna på checklistan redan i augusti och igen i januari-februari och bocka av vartefter punkterna har genomförts. Om programmet genomförs av flera skolor under samma huvudman kan även delen om skolhuvudman besvaras.

- Skolhuvudman**
- Bedömt skolans möjligheter att köra igång utifrån Folkhälsomyndighetens implementeringschecklista
 - Diskuterat En frisk skolstart vid ett gemensamt rektorsmöte
 - Diskuterat En frisk skolstart vid ett möte med berörda skolsköterskor
-

- Rektor/
bitr rektor**
- Informerat all skolpersonal att skolan kommer att arbeta med En frisk skolstart
 - Informerat om och motiverat föräldrar att delta aktivt i programmet
 - Skapat ett EFS-team på skolan som planerar, genomför och följer upp programmet
 - Beställt material till En frisk skolstart
-

- Lärare**
- Tagit del av introduktionsföreläsningen och/eller sett videon för skolpersonal och den för lärare (30 min)
 - Deltagit i minst ett planeringsmöte med EFS-teamet
 - Visat EFS-filmen för vårdnadshavare på första föräldramötet innan uppstart
 - Skickat hem Föräldraguiden innan start av klassrumsaktiviteterna
 - Skickat information till föräldrarna om lektionerna och hemuppgifter genom veckobrevet
 - Diskuterat med kollegorna om det behövs förbättringar till nästa skolår
 - Delat med sig av sina erfarenheter till berörda kollegor
-

- Skolsköterska**
- Gått utbildning i Motiverande samtal för En frisk skolstart
 - Tagit del av introduktionsföreläsningen och/eller sett videon för skolpersonal (30 min)
 - Deltagit i första föräldramötet innan uppstart av En frisk skolstart tillsammans med lärarna
 - Deltagit i minst ett planeringsmöte med EFS-teamet

Referenser

Här är referenser till forskning som ligger till grund för programmet och innehållet i den här manualen.

Bergström H, Lynch C, Rahman S, Elinder LS. Insatser för att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet. En kartläggande litteraturöversikt. Karolinska Institutet 2017. — www.nutritionsfakta.se/wp-content/uploads/2017/04/insatser_mat_fys_ki_slutversion_20170502.pdf

Elinder LS, Patterson E, Nyberg G, Norman Å. A Healthy School Start Plus for prevention of childhood overweight and obesity in disadvantaged areas through parental support in the school setting - study protocol for a parallel group cluster randomised trial. BMC Public Health. 2018;18:459. — bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5354-4

Etminan Malek M, Nyberg G, Elinder LS, Patterson E, Norman Å. Children's experiences of participating in a school-based health promotion parental support programme in disadvantaged areas – A qualitative study. BMC Pediatr 21, 228 (2021) — bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-021-02694-0

Gori D, Guaraldi F, Cinocca S, Moser G, Rucci P, Fantini MP. Effectiveness of educational and lifestyle interventions to prevent paediatric obesity: systematic review and meta-analyses of randomized and non-randomized controlled trials. Obesity science & practice. 2017;3(3):235-48. — www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5649699

Kader M, Sundblom E, Elinder LS. Effectiveness of universal parental support interventions addressing children's dietary habits, physical activity and bodyweight: A systematic review. Prev Med. 2015;77:52-67. — www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25981555

Kelder SH, Hoelscher D, Perry CL. How individuals, environments, and health behaviors interact. Social cognitive theory. In: Glanz K, Rimer, BK, Viswanath, K, editor. Health Behavior. San Francisco, CA: John Wiley & Sons, Inc.; 2015. p. 159-81. — www.researchgate.net/publication/285819331_How_individuals_environments_and_health_behavior_interact

Kunskapsguiden. Vägledning för elevhälsan. 2023 — www.kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa

Nationellt system för kunskapsstyrning, hälso- och sjukvård. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. Version 4, 2023.

Norman A, Berlin A, Sundblom E, Elinder LS, Nyberg G. Stuck in a vicious circle of stress. Parental concerns and barriers to changing children's dietary and physical activity habits. Appetite. 2015;87:137-42. — www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25542774

Norman A, Nyberg G, Elinder LS, Berlin A. One size does not fit all-qualitative process evaluation of the Healthy School Start parental support programme to prevent overweight and obesity among children in disadvantaged areas in Sweden. *BMC Public Health*. 2016;16(1):37. — bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2701-1

Norman A, Nyberg G, Berlin A. School-based obesity prevention for busy low-income families-Organisational and personal barriers and facilitators to implementation. *Plos One*. 2019;14(11):e0224512. — www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31689329

Norman A, Etmnan Malek M, Nyberg G, Patterson E, Elinder LS. Effects of Universal School-Based Parental Support for Children's Healthy Diet and Physical Activity—the Healthy School Start Plus Cluster–Randomised Controlled Trial. *Prev Sci* (2024). — link.springer.com/article/10.1007/s11121-024-01697-4

Nyberg G, Sundblom E, Norman A, Bohman B, Hagberg J, Elinder LS. Effectiveness of a Universal Parental Support Programme to Promote Healthy Dietary Habits and Physical Activity and to Prevent Overweight and Obesity in 6-Year-Old Children: The Healthy School Start Study, a Cluster-Randomised Controlled Trial. *Plos One*. 2015;10(2). — www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25680096

Nyberg G, Norman A, Sundblom E, Zeebari Z, Elinder LS. Effectiveness of a universal parental support programme to promote health behaviours and prevent overweight and obesity in 6-year-old children in disadvantaged areas, the Healthy School Start Study II, a cluster-randomised controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;13(1):4. — ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-016-0327-4

Patterson E, Nyberg G, Norman Å, Elinder LS. Universal Healthy School Start intervention reduced the body mass index of young children with obesity. *Acta Paediatrica* 2024;00:1–7. — www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38381539

Spiga F, Davies AL, Tomlinson E, Moore THM, Dawson S, Breheny K, Savovic J, Gao Y, Phillips SM, Hillier-Brown F, Hodder RK, Wolfenden L, Higgins JPT, Summerbell CD. Interventions to prevent obesity in children aged 5 to 11 years old. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 5. Art. No.: CD015328. — www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11102828/

World Health Organization. Commission on Ending Childhood Obesity. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity; 2016. — www.who.int/publications/item/9789241510066



Karolinska
Institutet

Vetenskapligt utvärderat.

Programmet lanserades första gången 2011. Flera vetenskapliga studier visar att programmet ger positiva effekter på barns hälsa. En frisk skolstart arbetar för:

- Hälsosamma matvanor
- Hälsosamma rörelsevanor
- Förebygga övervikt och obesitas
- Bättre sömn

EN
FRISK
skolstart

Friskare barn!

En frisk skolstart är ett familjestödsprogram som utvecklats av folkhälsoforskare vid Karolinska Institutet. Programmet genomförs i förskoleklass eller årskurs 1 och erbjuder ett anpassat arbetssätt för elevhälsa och lärare att ge stöd till hälsosamma levnadsvanor för barnfamiljer.

Läs mer på programhemsidan:

www.ki.se/gph/forskning/en-frisk-skolstart

En frisk skolstart är ett ickevinstdrivande program. Under perioden 2024-2025 tillhandahålls det av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) vid Region Stockholm via Elevhälsportalen.

 Region Stockholm