

Österåkerprojektet – En modell för hur skolan kan arbeta för att främja goda matvanor, fysisk aktivitet och självkänsla bland grundskolebarn

FAKTABLAD 2014:8

Bakgrund

Österåkerprojektet pågick under 2008–2011 som ett modellprojekt med syftet att förbättra matvanor, fysisk aktivitet och självkänsla hos skolbarn mellan 6 till 16 år och därigenom främja en normal viktutveckling. Ett flexibelt och deltagarstyrt angreppssätt testades, där skolpersonal deltog i planering, implementering och utvärdering av interventionen.

Metod

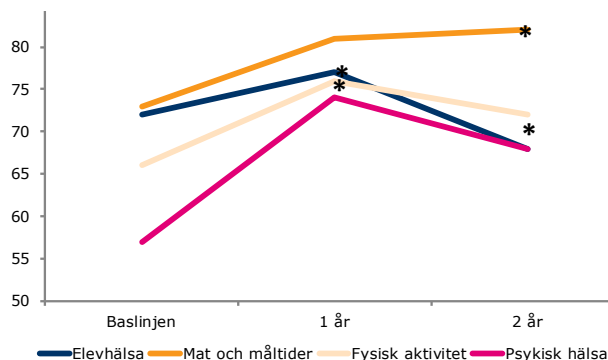
Alla skolor i Österåkers kommun bjöds in att delta. Nio tackade ja, vilka utgör interventions-skolorna medan resterande nio tackade nej och därmed blev jämförelseskolor. Alla kommunens barn som gick i årskurs 2, 4 och 7 skolåret 2008/2009 bjöds in till studien. Sextio procent gav sitt samtycke motsvarande 806 barn.

Varje interventionsskola utsåg ett hälsoteam, som under en workshop fyllde i Skolhälsonyckeln som bedömer skolans hälsofrämjande arbete i fyra moduler: Skolans övergripande hälsoarbete som utförs av elevhälsan, fysisk aktivitet, psykisk hälsa och matvanor. På basis av resultatet skrev varje skola en skräddarsydd handlingsplan med mål och insatser inom de fyra områden som implementerades från 2009–2011 med stöd av forskarteamet. Stödet bestod av tre ytterligare workshops samt återkoppling, coachning och nyhetsbrev. Skolhälsonyckeln användes årligen av hälsoteamen för att följa upp arbetet. Eleverna i både interventions- och jämförelseskolorna fyllde i en elevhälsoenkät och vägdes och mättes vid baslinjen 2009 och vid uppföljningen 2011. Under 2011 genomfördes strukturerade intervjuer med hälsoteamen på varje interventionsskola för att undersöka följsamheten till handlingsplanerna.



Resultat

Interventionsskolornas hälsoarbete förbättrades under det första året inom alla fyra moduler, men avtog sedan något under det andra året (Figur 1). Nedgången i skolans/elevhälsans övergripande hälsoarbete efter det första året berodde till stor del på nya prioriteringar såsom vaccination mot svininfluensan. Följsamheten till handlingsplanerna var i genomsnitt 48 procent, vilket innebär att enbart hälften av insatserna genomfördes som det var tänkt. Hälsoteamen uttryckte att de gillade det deltagarstyrda angreppssättet, men att det fanns för lite tid och resurser till genomförandet och att andra prioriteringar ofta hade kommit emellan.



Figur 1. Förändringar (%) i Skolhälsonyckelns fyra moduler under interventionsperioden

*indikerar signifikant skillnad från baslinjen

Elevhälsoenkäten genomfördes bland elever från både interventions- och jämförelseskolorna. Anmärkningsvärda resultat vid baslinjen var den låga andelen barn som åt frukt (24 %) eller grönsaker (34 %) minst två gånger per dag. I övrigt var självkänsla och välbefinnande högt, 98 procent rapporterade god eller mycket god självkänsla och välbefinnande. Av alla barn hade 5,5 procent undervikt, 15,1 procent hade övervikt och 3,2 procent hade fetma vid baslinjen. Det kan dock finnas en viss selektionseffekt i och med att enbart 60 procent av alla inbjudna barn deltog i studien.

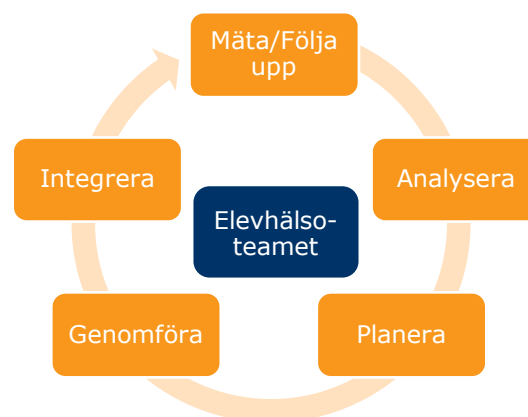
Interventionen hade efter två år inga mätbara effekter på elevernas matvanor, fysiska aktivitet, självkänsla, välbefinnande eller kroppsvikt vid jämförelse med kontrollskolorna trots förbättringar i interventionsskolornas hälsoarbete (se även rapport 2 och 3 nedan).

Diskussion och slutsatser

Studien visar att det är möjligt att förbättra skolans hälsoarbete genom ett deltagarstyrt angreppssätt. Effekterna på skolnivå hade sannolikt kunnat bli ännu större om det hade funnits mer tid och resurser för hälsoarbetet.

Det finns ett antal möjliga förklaringar till varför inga positiva förändringar bland barnen kunde påvisas. För det första var förbättringen i skolornas hälsoarbete enligt Skolhälsoenkäten sannolikt inte tillräcklig för att uppnå hälsoeffekter bland eleverna. För det andra var skolornas egna handlingsplaner inte alltid anpassade efter elevernas behov. För det tredje var hälsan bland kommunens skolelever relativt god från början och ett visst hälsoarbete pågick även i jämförelseskolorna. Det kan inte uteslutas att det fanns positiva effekter på elevernas hälsa efter det första året, men att dessa försvann när intensiteten i interventionen minskade under det andra året.

En modell för skolans hälsoarbete som har utvecklats från detta projekt visas i Figur 2.



Figur 2. Planeringsmodell för skolans hälsofrämjande arbete

Slutsatser

- Ett deltagarstyrt angreppssätt uppfattas positivt bland skolpersonal, men kan leda till bristande evidensbaserings
- Externt expertstöd behövs för kompetensutveckling och evidensbaserings och uppskattas av hälsoteamen
- För att lyckas med implementeringen behövs stöd för arbetet från kommunen och skolans ledning
- Resultat från elevhälsoenkäten måste beaktas när mål formuleras och handlingsplaner skrivs
- Elevhälsan skulle kunna spela en drivande roll och stå för kontinuitet i hälsoarbetet
- Interventioner som denna bör följas upp årligen med lämpliga verktyg och återkopplas till berörda

Läs mer

1. Von Haartman F, Jälminger AK, Elinder LS. Österåkerprojektet – en deltagarstyrd intervention för goda matvanor och fysisk aktivitet i skolan. Delrapport 1. Karolinska Institutets folkhälsoakademi, R2010:9.
2. Heinemans N, Hagströmer M, Hagberg J, Norman Å, Schäfer Elinder L. Att främja goda matvanor, fysisk aktivitet och självkänsla bland skolungdomar: Utvärdering och lärdomar från Österåkerprojektet. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, R2013:1.
3. Elinder LS, Heinemans N, Hagberg J, Quetel AK, Hagströmer M. A capacity-building approach to healthy eating and physical activity – SCIP-school: a 2-year controlled trial. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2012, 9:145.