



En frisk skolstart – att främja bra mat- och rörelsevanor hos barn i utsatta områden

En frisk skolstart är ett program för att stödja föräldrar i att främja bra matvanor och fysisk aktivitet för barn i förskoleklass. Programmet har testats i en kommun med låg socioekonomi och har visat gynnsamma men kortvariga effekter vad gäller matvanor och BMI hos barn med fetma. Här redovisas utvärderingen av programmet och processutvärderingen baserat på intervjuer med föräldrar och lärare.

Bakgrund

Det finns stora skillnader i matvanor och fysisk aktivitet i befolkningen och övervikt och fetma är högre i familjer med låg inkomst och utbildning jämfört med resursstarka familjer (1). Skolbaserade program har till viss del visat sig effektiva men det är osäkert hur man bäst engagerar föräldrar. En sammanställning av föräldrastöd för att främja hälsosamma matvanor, ökad fysisk aktivitet och förebyggande av övervikt och fetma visade att individuell rådgivning generellt har goda effekter på matvanor men att fysisk aktivitet är svårare att påverka (2). En frisk skolstart utvecklades av forskare vid Karolinska institutet under 2010 och vidareutvecklades sedan inom Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. Programmet inkluderar både skolan och föräldrarna i syfte att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet hos barn i förskoleklass och på sikt förebygga övervikt och fetma. En frisk skolstart utvärderades i områden i Stockholms län med låg socioekonomi och där prevalensen av övervikt och fetma hos barn är högst i länet.

Programmet En frisk skolstart består av tre komponenter:

- 1) Hälsoinformation till föräldrar på svenska, somaliska och arabiska samt gruppträffar för föräldrar
- 2) Motiverande samtal med föräldrar på svenska
- 3) Klassrumsaktiviteter med barnen inklusive hemuppgifter att göra tillsammans med föräldrarna



Metod

Tre områden i Stockholms stad deltog i utvärderingen. Av totalt 15 skolor (n=801 barn) deltog 13 skolor och 31 förskoleklasser (n=378 barn). Områdena har ingått i ett statligt initierat utvecklingsarbete för att höja den socioekonomiska statusen. Alla familjer med barn i förskoleklasserna blev erbjudna att delta i studien. I studien randomiserades 16 klasser till interventionsgrupp och 15 klasser till kontrollgrupp. Programmet pågick i sex månader mellan oktober 2012 och april 2013. Kontrollklasserna erbjöds programmet efter studiens slut.

Föräldrarna i interventionsgruppen fick broschyren "En frisk skolstart – barn som mår bra lär bra" med information om bra matvanor, fysisk aktivitet, stillasittande och sömn. Gruppträffar för föräldrar anordnades med syftet att diskutera innehållet i broschyren. Föräldrarna erbjöds två Motiverande samtal (MI) för att stärka deras tilltro till sin egen förmåga att skapa förutsättningar för bra mat- och rörelsevanor för sina barn i hemmiljön. Två externa personer med dokumenterad erfarenhet av MI utförde samtalen. För barnen ingick lärarledda klassrumsaktiviteter under tio lektioner beskrivna i en Lärarhandledning. I en "verktygslåda" för lärarna fanns bland annat matbilder från olika matkulturer och tips på rörelselekar för att underlätta samtal om bra mat- och rörelsevanor. Efter lektionerna fick barnen uppgifter i en arbetsbok att ta hem och slutföra tillsammans med sina föräldrar. Uppgifterna följdes sedan upp och repeterades i klassrummet.



Utvärdering

Mätning gjordes av barnens längd, vikt samt midjemått. Barnens mat- och rörelsevanor och föräldrarnas tilltro till att göra förändringar mättes med enkät. Barnens fysiska aktivitet registrerades med en rörelsemätare (accelerometer). Mätningar gjordes vid tre tillfällen; innan interventionen, strax efter och fem månader efter interventionen avslutats för att se hur länge en eventuell effekt höll i sig. Följsamheten till de tre komponenterna i programmet bedömdes genom löpande anteckningar och MI-samtalen kodades för att kunna bedöma om samtalen uppnådde godkänd MI-kvalitet enligt vedertagna kriterier. Genom kvalitativa intervjuer med föräldrar och lärare undersöktes hinder och möjligheter för att genomföra interventionen. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys och utifrån ett ramverk för implementeringsforskning.

Resultat

Direkt efter interventionen visade utvärderingen på ett lägre intag av ohälsosam mat ($p=0.01$) och dryck ($p=0.01$) hos interventionsgruppen. Ohälsosam mat och dryck är ett samlingsbegrepp för godis, kakor, glass, chips respektive läsk, juice och chokladmjölk. Vidare sågs en signifikant sänkning av BMI ($p=0.03$) hos barn med fetma. Den signifikanta effekten för det minskade intaget av ohälsosam mat kvarstod hos pojkar vid den uppföljande mätningen fem månader efter interventionens slut ($p=0.03$). Vad gäller fysisk aktivitet sågs ingen signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgrupp, men 89 procent av barnen uppfyllde rekommenderad nivå av fysisk aktivitet redan vid start (3).

Processutvärderingen visade att alla föräldrar som kom till det första MI-samtalet hade läst broschyren. 79 procent av föräldrarna valde att delta i det första MI-samtalet och i det andra samtalet deltog 59 procent av föräldrarna. Analys av de kodade MI-samtalen utfördes med tillfredsställande kvalitet. Gruppmöten med föräldrar ordnades elva gånger med totalt 45 föräldrar. Följsamheten till programmet var hög då samtliga lärare hade genomfört programmets alla tio lektioner. Fokusgrupper med föräldrar och lärare visade att det är viktigt att innehållet och aktiviteterna i programmet är anpassade till föräldrars- och barns förmåga att förstå, genomföra och kunna tillgodogöra sig innehållet. Detta för att öka engagemanget och deltagandet i programmet.

Vidare framkom vikten av att inkludera aktiviteter kring föräldrars roll som förebilder och samarbetet dem emellan för att skapa förändringar i hemmiljön (4).

”Den första lektionen kommer jag ihåg, då skulle man leta efter, nyckelhålsprodukter å så skulle man rita av förpackningen. Och jag tänkte bara att ’den va, den va för svår’. Det här med nyckelhålsprodukter vad e det för nåt. [...] Det flesta föräldrar har ju inte som svenska som modersmål. Och alla har inte så mycket tid och [...] för det här nyckelhålet är svårt att hitta och föräldrarna kanske inte ens har tänkt på det nånsin. [Det] kanske är svårt att hitta en sån förpackning hemma” (Lärare)

Diskussion och slutsatser

Resultaten av En frisk skolstart är lovande och visar att man genom relativt enkla insatser i skolan och genom samtal med föräldrar kan främja bra matvanor hos sexåringar i områden med låg socioekonomi. I jämförelse med fysisk aktivitet verkar matvanorna vara det område där det största utrymmet för förbättringar finns. Projektet är ett viktigt bidrag till den fortsatta utvecklingen av evidensbaserade program för skolan och elevhälsan med syfte att främja hälsosamma mat- och rörelsevanor och att förebygga övervikt och fetma. På sikt kan detta leda till en bättre folkhälsa och minskade sociala hälsoklyftor och samhällskostnader.

Referenser

1. Sjöberg A, Hulthen L. Anthropometric changes in Sweden during the obesity epidemic-increased overweight among adolescents of non-Nordic origin. *Acta Paediatr.* 2011;100(8):1119-26. Epub 2011/02/24.
2. 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. Epub 2015/05/20.
3. 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. Epub 2016/01/23.
4. Norman A, Nyberg G, Elinder L S., & 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.