

Multikomponentinterventioner bäst för att öka fysisk aktivitet i skolan

En kartläggande litteraturöversikt visar att insatser i skolan eller i anslutning till skolan kan leda till ökad fysisk aktivitet bland barn i skolåldern. Multikomponentinterventioner ger bäst effekt och det är bra att involvera familjen och lokalsamhället.

Bakgrund

Ohälsosamma matvanor och låg fysisk aktivitet ligger tillsammans med fetma och andra följd-sjukdomar bakom en stor del av sjukdomsördan i Sverige. Ohälsan är ojämnt fördelad i befolkningen och redan bland skolbarn kan man se tydliga sociala skillnader, till nackdel för grupper med låg utbildning och inkomst. Det är därför viktigt att främja bland annat fysisk aktivitet så tidigt som möjligt samt att använda arenor som når alla barn.

Frågeställningar

1) Kan hälsofrämjande och förebyggande insatser i eller i anslutning till skolan leda till ökad fysisk aktivitet och/eller minskat stillasittande bland barn i skolåldern? 2) Vilken typ av interventioner har bäst effekt? 3) Kan interventioner för att främja fysisk aktivitet i skolan påverka social jämlikhet i hälsa?

Metod

En litteraturöversikt över insatser för att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet i befolkningen publicerades av Karolinska Institutet 2017 (1). I litteraturöversikten inkluderas 377 kunskapsöversikter, och bland dessa valdes de översikter ut som fokuserade på interventioner i eller i anslutning till skolan, med syfte att främja fysisk aktivitet eller minska stillasittande bland skolbarn. Utöver detta gjordes en kompletterande sökning i PubMed efter relevanta översikter publicerade med senare datum (okt 2016 – feb 2018) (2–8).

Inklusionskriterier

I denna sammanställning inkluderades systematiska kunskapsöversikter över interventionsstudier med fysisk aktivitet och/eller stillasittande som utfall. Minst hälften av de inkluderade originalstudierna skulle vara skolbaserade, och målgruppen var barn och tonåringar i skolåldern. Vidare skulle översikterna vara publicerade på engelska, från år 2006 och framåt. Översikter med ett specifikt fokus på låg- och medelinkomstländer exkluderades.

Kvalitetsbedömning och vetenskaplig styrka

Resultatet i denna sammanställning bygger på en beskrivande syntes av de olika översiktens slutsatser. För granskning av de systematiska kunskapsöversikterna användes det validerade kvalitetsgranskningsinstrumentet AMSTAR, 2007 års version. Granskningen resulterade i ett värde mellan 0–11, där översikter med ≥ 7 poäng (den övre kvartilen av studierna) benämndes som studier med hög kvalitet. I denna sammanställning beskrivs vetenskaplig styrka på följande sätt:

”Visar att” används vid konsistent association mellan intervention och utfall, utan motsägelsefulla resultat. Underlaget utgörs av minst en översikt med hög kvalitet, med ett substantiellt antal randomiserade kontrollerade studier.

”Indikerar/tyder på att” används vid en tämligen konsistent association mellan intervention och utfall. Underlaget utgörs av minst en översikt med hög kvalitet eller flera översikter med lägre kvalitet.

Resultat

Sammanlagt 75 systematiska kunskapsöversikter, varav 18 med hög kvalitet, inkluderades (tabell 1).

Tabell 1. Systematiska kunskapsöversikter, samt kvalitetsbedömning.

Typ av interventioner	Antal översikter med hög kvalitet	Totalt antal översikter
Skolan generellt	11	47
Fokus på flickor	1	4
Lektionstid	2	9
Raster eller skolgårdar	0	5
I anslutning till skolan	4	10
Totalt	18	75

Skolan generellt

Det vetenskapliga underlaget visar att det är möjligt att öka fysisk aktivitet bland barn genom skolinterventioner. Forskningen visar också att insatser som specifikt fokuserar på att minska stillasittande eller skärmtid kan ge effekt på dessa utfall.

Forskningen visar att multikomponentinterventioner kan vara effektiva. Interventionerna bör inkludera både en utbildningskomponent och en miljökomponent, exempelvis genom anpassning av strukturer, lokaler eller utemiljöer så att dessa underlättar eller stimulerar till rörelse.

Forskningen indikerar att det är bra att involvera föräldrar/familjen och gärna också lokalsamhället. Enligt en översikt riskerar interventioner som enbart fokuserar på utbildningsinsatser att öka sociala hälsoskillnader, medan detta inte gäller för interventioner som fokuserar på miljön.

Fokus på flickor

Forskningen visar att multikomponentinterventioner är mest effektiva även när det gäller interventioner som riktas specifikt till flickor. Interventionerna får gärna inkludera hälsoutbildning och/eller idrottsundervisning och vara specifikt anpassade för att möta flickors behov. Kamratstödjande strategier kan ge lovande resultat, men mer forskning behövs.

Lektionstid

Forskningen indikerar att interventioner i relation till skolidrotten, i form av fler timmar skolidrott eller förändrat innehåll på idrottslektionerna, kan bidra till ökad fysisk aktivitet. Effekterna handlar i första hand om ökad intensitetsnivå under lektionstid.

Det vetenskapliga underlaget indikerar också att det är möjligt att öka skolbarns fysiska aktivitet genom att integrera fysisk aktivitet i undervisningen eller inkludera aktiva pauser, även om resultaten från olika studier varierar mellan ingen effekt och stark effekt.

Raster eller skolgårdar

Studier indikerar att interventioner under raster eller förändringar av skolgårdar kan bidra till ökad fysisk aktivitet, men effekterna är oftast små och det finns också motstridiga resultat. Resultaten tyder på att både färgmarkeringar på skolgården och utrustning för lek kan bidra till ökad fysisk aktivitet. Enligt enstaka översikter kan också lärarstödda eller strukturerade rastaktiviteter ha effekt, men kunskapsläget är oklart på grund av brist på studier av hög kvalitet.

I anslutning till skolan

Det vetenskapliga underlaget indikerar att interventioner för att öka fysisk aktivitet efter skolan, såsom frivilliga idrottsaktiviteter, kamratstöd eller familjeaktiviteter, ger små positiva, alternativt inga effekter. Detsamma gäller för interventioner som syftar till att få barn att promenera eller cykla till skolan, genom till exempel säkra skolvägar eller vandrande skolbuss.

En separat analys av de 18 översikter som bedömdes vara av hög kvalitet kompletterade analysen av samtliga översikter. Denna analys ändrade inte resultatet, vilket stärker slutsatserna.

Slutsats

Det vetenskapliga underlaget visar att det är möjligt att öka fysisk aktivitet bland barn genom interventioner i skolan. Bäst evidens finns för multikomponentinterventioner som inkluderar både en utbildningskomponent och en miljökomponent, och som involverar familjen såväl som lokalsamhället. Mer forskning behövs för att undersöka om insatser för att främja fysisk aktivitet i skolan kan påverka social jämlikhet i hälsa.

Referenser

1. Bergström H, Lynch C, Rahman MS, Elinder LS. Insatser för att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet. En kartläggande litteraturoversikt. Karolinska Institutet, 2017-05-02.
2. Borde R, Smith JJ, Sutherland R, Nathan N, Lubans DR. Methodological considerations and impact of school-based interventions on objectively measured physical activity in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 18:476-490, 2017.
3. Corepal R, Tully MA, Kee F, Miller SJ, Hunter RF. Behavioural incentive interventions for health behaviour change in young people (5-18 years old): a systematic review and meta-analysis. *Prev Med*, 110:55-66, 2018.
4. Watson A, Timperio A, Brown H, Brest K, Hesketh KD. Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Beh Nutr Phys Act*, 14:114, 2017.
5. Wolfenden L, Nathan NK, Sutherland R, Yoong SL, Hodder RK, Wyse RJ et al. Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk factors for chronic disease (Review). *Chochrane Library*, 2017.
6. Martin R, Murtagh E. Effect of active lessons on physical activity, academic, and health outcomes: a systematic review. *Res Quart Exerc Sport*, 88:2, 2017.
7. Larouche R, Mammen G, Rowe D, Faulkner G. Effectiveness of active school transport interventions: a systematic review and update. *BMC Public Health*, 18:206, 2018.
8. Pang B, Kubacki K, Rundle-Thiele S. Promoting active travel to school: a systematic review (2010-2016). *BMC Public Health*, 2017.