

Österlenprojektet

– utökad fysisk aktivitet i skolan

Göran Ejlertsson, Lars Persson, Ann-Christin Sollerhed

Konklusion

- Även om effekter av ökad satsning på fysisk aktivitet i skolan tycks kunna uppmätas, har samhällsutvecklingen stor inverkan på vad som sker. Problemet med allt fler överviktiga barn blir här mycket tydligt. Kraftfulla insatser på samhällsnivå krävs.
- En positiv relation mellan god livskvalitet och flera rörelserelaterade variabler antyder goda förutsättningar att satsa på fysisk aktivitet i skolan.

Bakgrund

Skolan är en viktig arena för hälsofrämjande insatser. Ett försök har pågått under tre år vid en skola på Österlen i sydöstra Skåne med satsning på fysisk aktivitet (interventionsskolan). En grannskola (normskolan) har enbart det av läroplanen stipulerade antalet lektionstimmar i idrott och hälsa. Utvärdering parallellt på skolorna.

Syfte

Att förändra inriktning på och omfattning av den fysiska aktiviteten i en skola och att vetenskapligt följa förändringar i attityder, beteende, fysisk förmåga och kroppsutveckling

Material och metod

Fyra studietillfällen; basmätning år 2000 före projektstart; därefter årligen 2001-2003. Enkät, fysiska test, antropometriska mätningar. Deltagande 97-99 %.

BMI analyserades på gruppnivå bland barn 7-12 år. Standardiserat efter ålder. Pojkar n=132 och flickor n=109 i standardpopulationen.

Studien av livskvalitet gjordes bland barn 8-12 år vid båda skolorna före projektstart, n=206; analys på individnivå med logistisk regression. På grund av det salutogena perspektivet i studien användes positiv oddskvot (POR = Positive Odds Ratio) som en positiv utfallsvariabel i stället för oddskvot, som speglar negativt utfall (sjukdom). Se t.ex. Ejlertsson, 2003.

Borrbymodellen – interventionsskolan

- **Kvantitet:** Antalet idrottslektioner har successivt ökat från 1-2 pass/vecka (40 minuter inkl. ombyte) till ett effektivt 40-minuterspass/dag under fyra dagar. Dag fem annan uteaktivitet.
- **Kvalitet:** Förändrat innehåll i idrottslektionerna. Obligatoriska såväl som frivilliga specialaktiviteter har införts.
- **Skolans ansvar:** Alla barnen deltar i den fysiska aktiviteten, som

Resultat

Preliminära data antyder en positiv utveckling av den fysiska kapaciteten på interventionsskolan. Närmare analys pågår.

Under den treåriga projektperioden ökade BMI med i medeltal 8 %. Ökningen ses vid såväl interventions- som normskolan (tabell). Andelen barn med övervikt (enligt Cole et al, 2000) ökade från 20 % till 29 % och andelen barn med fetma från 3 % till 9 %.

Åldersstandardiserad BMI-utveckling 2000-2003

		Basmätning 2000	Efter projekt 2003	Förändring (%)
Pojkar (n=132)	Interventionsskola	16,92	17,70	+ 4,6
	Normskola	17,86	19,61	+ 9,8
Flickor (n=109)	Interventionsskola	16,89	19,39	+14,8
	Normskola	18,02	18,51	+ 2,7

Hälsa, sociala relationer och vissa rörelserelaterade variabler är korrelerade till livskvalitet (tabell).

Prediktorer för god livskvalitet

	POR	95% CI
Bra subjektiv hälsa	3.0	1.3-7.0
Trivas med sina lärare	2.7	1.2-6.2
Trivas med klasskamrater	4.4	2.0-9.6
Känna sig omtyckt som kompis i skolan	2.2	1.0-5.0
Anse sig duktig i gymna	3.3	1.5-7.3
Anse sig ha god kondition	2.5	1.1-5.4
Träna med någon idrottsförening	2.6	1.2-5.7

ligger under skoltid. Skolans personal står för undervisningen. Idrottsföreningar har inbjudits till "prova-på-dagar" för att intressera barnen att bli föreningsaktiva i på fritiden.

- **Självförtroende:** Förutom förändrad fysisk aktivitet för alla fick överviktiga barn och barn med bristande koordinationsförmåga personligt anpassade pass med max 4 - 6 barn per grupp. Parallell satsning på drama och barnmassage för alla.

Litteratur

Ejlertsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur, 2003
Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320: 1240-3