

Børn og Overvægt

Evaluering af indsatsen "Sund og Stærk "



Indholdsfortegnelse

1. Forord	3
2. Resume	3
3. Indledning	4
4. Formål	5
5. Evaluering af succeskriterier	5
5.1 Outcome 1	5
5.2 Outcome 2	7
5.3 Outcome 3	7
5.4 Outcome 4	8
5.5 Outcome 5	10
5.6 Outcome 6	11
6. Metodemæssige refleksioner	11
7. Økonomi	13
8. Konklusion	14
9. Perspektivering	15
9.1 Indsatser til børn 0-2 år.....	17
9.2 Indsatser til børn 2-6 år.....	17
9.3 Indsatser til dagtilbud	18
9.4 Indsatser til overvægtige skolebørn	18
9.4.1 Indskolingen	18
9.4.2 Mellemlinnet	19
9.4.3 Overbygningen	20
10. Litteraturliste	21
11. Bilag	23
Bilag 1 Sund og Stærk - Plakat	23
Bilag 2 Børn og overvægt – Plakat.....	24
Bilag 3 Brev til samarbejdspartner	25
Bilag 4 Brev til Dagtilbud	26
Bilag 5 Brev til Børn og Familieafdelingen.....	27
Bilag 6 Brev til Biblioteker	28
Bilag 7 Brev til Sygehus Sønderjylland.....	29
Bilag 8 Temadag om overvægt hos børn og unge.....	30
Bilag 9 Konference "Overvægt et fælles ansvar"	31
Bilag 10 Jens Krisitan Holm	32
Bilag 11 Oversigt over indsatsen til Børn og overvægt.....	33
Bilag 12 Folder.....	34
Bilag 13 Spørgeskema.....	36

1. Forord

Indsatsen "Sund og Stærk" til overvægtige børn og familier er en af mange indsatser i Sundhedsplejen, og den er en del af Sønderborg Kommunes vision for sunde borgere. En af risikofaktorerne i forhold til at udleve denne vision er overvægt og fedme.

Indsatsen "Sund og Stærk" refererer til Styregruppen i Social og Sundhed og evalueringen danner grundlag for en plan over Sundhedsplejens fremtidige indsatser til overvægtige børn og deres familier.

Indsatsen har forløbet i perioden 2010 til 2013. Evalueringen er baseret på resultater ud fra spørgeskemaer og vægtskemaer samt ud fra forældrenes og koordinatorernes erfaringer og refleksioner over forløbet.

2. Resume

Sundhedsplejens tilbud "Sund og Stærk" er en tidlig indsats til forebyggelse af overvægt hos børn i førskolealderen. Indsatsen består af en tidlig opsporing og rekruttering af overvægtige førskolebørn og et tilbud til forældrene om at deltage i enten et gruppeforløb over 1½ år eller et individuelt forløb. (Se bilag 11).

Evalueringen har fokus på rekrutteringen, interventionen og effekterne af indsatsen.

Rekrutteringen til indsatsen er primært foretaget af sundhedsplejersker, og det har vist sig, at rekruttering i førskolealderen er en meget stor udfordring for andre faggrupper og sundhedsprofessionelle.

Indsatsen har ikke kunnet rekruttere det antal familier, der var budgetteret med. 38 % af familierne har deltaget i gruppeforløb og 61,5 % i individuelle forløb.

De rekrutterede familier har forskellige overvægtsproblematikker – størstedelen af forældre og børn er svært overvægtige.

Interventionen har betydet, at familierne har ændret livsstil og nu foretager sundere valg både hvad angår mad og bevægelse.

Opfølgning efter 18 måneder viser at livsstilsændringerne er varige.

Forældrenes handlekompetencer til at være gode rollemodeller og til at mestre deres egen og barnets overvægt er styrket, således at de nu bedre kan sige nej og tage ansvar for deres egen og børnenes overvægt.

Opfølgning efter 18 måneder dokumenterer denne styrkelse af forælderrollen.

For børnene er et af succeskriterierne i indsatsen vægtstagnation med deraf følgende fald i BMI. Evalueringen viser, at i gruppeforløb og individuelle forløb tilsammen har 29,4 % af børnene et fald i BMI efter 18 måneder. Det kan nævnes, at tallet for grupperne efter 1. del var 70 %. 53,5 % af børnene har et stabilt BMI.

Forløbet viser, at børnenes BMI er meget påvirkelig af omgivelserne og af forældrenes belastninger. Som eksempel kan nævnes, at den lange lærerlockout fik stor betydning for de endelige tal. Børnenes daglige fysiske udfoldelser forsvandt, flere blev passet af bedsteforældre og resultatet blev, at nogle af børnene tog på i vægt.

Forældre i både gruppeforløb og individuelle forløb har fået tilbudt mulighed for vægttab. 70 % af forældrene har faldt i BMI, og dette tal er uændret efter 18 måneder.

3. Indledning

Sønderborg Kommune har en vision for sunde borgere og i sundhedspolitikken fra 2009 beskrives, at en af risikofaktorerne i forhold til at udleve denne vision er overvægt og fedme.

Social- og Sundhedsudvalget indstillede på møde i april 2010, at en indsats for overvægtige børn blev prioriteret i Sundhedspolitikken for 2010 – 2011. Den 4. maj 2010 blev det godkendt i Social og Sundhedsudvalget, at udviklingen i Sundhedsplejen skulle tage fokus i en tidlig indsats for overvægtige børn og deres familier.

Undersøgelser viste, at overvægtige børn i alderen 6-8 år har 4,5 gange større sandsynlighed for at blive overvægtige som voksne. (Danske børns sundhed og sygelighed).

Nationale opgørelser viste, at andelen af overvægtige børn ved 3½ år var på 5 % og ved skolestart var tallet steget til 10 %.

Lokale sundhedsprofilundersøgelser viste, at ca. 14 % var overvægtige ved skolestart, hvilket svarede til 85 – 90 børn i 0.kl.

Målinger af børnene i 0. klasse i skoleåret 2011/2012 viser, at 18 % af børnene er overvægtige. Dvs. at ca. hvert 6. barn der starter i skole er overvægtigt.

Med en tidlig indsats i førskolealderen ville Sønderborg Kommune bremse denne udvikling, og ansatte to sundhedsplejersker i alt 36 timer ugentlig fra den 1. juni 2010 – 31. maj 2013, som koordinatore til at implementere en tidlig indsat for overvægtige børn i alderen 2 – 6 år og deres forældre.

I startfasen søgtes midler fra Satspulje 2010 – 2014: "Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici".

Puljemidlerne var rettet mod at forebygge uhensigtsmæssig sundhedsadfærd hos forældre til spæd- og småbørn samt at reducere forekomsten af sundhedsrisici, herunder at forebygge en uhensigtsmæssig vægtudvikling hos børn.

Målet faldt i god tråd med intentionen i "Sund og Stærk" om en tidlig intervention i forhold til familier med overvægtsproblematikker. Men det blev desværre et afslag.

Børn i alderen 2 – 6 år har ikke selv indflydelse på deres vægt. De er afhængige af eget miljø og omgivelsernes rammer og tilbud. Fokus for en tidlig indsats omkring overvægt bliver derfor målrettet forældrene.

Målet og forventningen med indsatsen er, at hele familien opnår en sundere livsstil med vaner, der fører til normalisering af vægten ikke kun hos barnet men også hos forældre og søskende.

Grundlaget for indsatsen ligger på ca. 250 – 275 overvægtige børn i alderen 2-6 år. Beregningen tager udgangspunkt i nationale beregninger omregnet til lokale tal. Succeskriterierne tager udgangspunkt i disse tal og i erfaringer fra andre kommunale overvægtsprojekter.

4. Formål

Formålet med indsatsen er at sundhedsplejersken gennem en tidlig intervention medvirker til at

- Overvægtige børn opnår normal vægt
- Fremme sunde og varige vaner
- Styrke forældrenes handlekompetencer til at være gode rollemodeller
- Forebygge livsstilssygdomme

5. Evaluering af succeskriterier

Evalueringen tager udgangspunkt i Indsatsbeskrivelsens 5 succeskriterier, som er opstillet for at kunne vurdere indsatsens effekt. Opfyldelse af indsatsens mål beskrives under de enkelte succeskriterier, hvor det er relevant.

Indsamling af data til måling og vurdering af succeskriterierne sker gennem

- Survey (spørgeskema) ved opstart i indsatsen, efter 1. del og ved afslutning af forløbet.
- Målinger af vægt og BMI
- Mundtlige kommentarer fra deltagerne

5.1 Outcome 1

Succeskriterium

- **At 34 familier pr. år tager imod tilbuddet om deltagelse i indsatsen.**

26 familier har taget imod tilbuddet om deltagelse i indsatsen. Deltagerne i indsatsen er forældre med børn i alderen 2-6 år.

Baggrundsoplysninger på forældrene viser, at 50 % er gifte og 50 % er ugifte. Gifte forældre har på landsplan den laveste andel af overvægtige børn, og børn af enlige forældre er i højere grad overvægtige. (Danske børns sundhed og sygelighed). I indsatsen ses denne baggrunds betydning ikke.

Overvægt er knyttet til social ulighed, og især uddannelsesniveau har en betydning for uligheden. Surveyen viser, at uddannelsesniveaet blandt fædre er fordelt således, at 14 % har en lang videregående uddannelse, 43 % har en mellemlang videregående uddannelse, 7 % har en kort videregående uddannelse og 29 % har Folkeskolen som eneste afsluttende eksamen.

For mødrene viser Surveyen en lidt anden fordeling, idet 7 % har en lang videregående uddannelse, 29 % har en mellemlang videregående uddannelse, 43 % har en kort videregående uddannelse og 21 % har Folkeskolen som eneste afsluttende eksamen.

Set i forhold til borgernes uddannelsesniveau i Sønderborg Kommune, er fordelingen af forældrenes uddannelsesniveau i overensstemmelse med Danmarks Statistiks opgørelser.

Indsatsen favner således bredt, og det har vist sig, at det er muligt også at få de svageste grupper med. Dog bekræfter undersøgelsen ikke den sociale ulighed i uddannelsesniveau set i forhold til overvægt, idet fordelingen er den samme, som man ser i det generelle uddannelsesniveau i Sønderborg Kommune.

Andre kommunale projekter og undersøgelser beskriver, at rekruttering er en udfordring specielt i aldersgruppen 2 – 6 år. Overvægt i denne alder beskrives ofte som hvalpefedt, og som noget børnene vokser sig fra.

Rekruttering har derfor været prioriteret højt og er gennemført på følgende måde:

- Udformning og udarbejdelse af foldere og plakater, som sammen med breve er sendt ud til praktiserende læger, børneafdeling, daginstitutioner, dagpleje, børnetandplejen og biblioteker.
- Spots og interview i Radio Als og i Radio Syd.
- Indlæg i Ugeavisen og fast ugentlig spaltepads. (Bilag 1,2,3,)
- Senere i forløbet opsøgende besøg i alle lægehuse og daginstitutioner med nye plakater og foldere (Bilag 4,5)
- Deltagelse i møder med praktiserende læger, lederne af dagtilbud og socialrådgivergruppen
- Kompetenceudvikling i Sundhedsplejen med en temadag for alle sundhedsplejersker i overvægt og Små Skridt Metoden. (Bilag 6)

Oversigt over henvisninger

Henvist fra	Antal	Procent
Sundhedsplejen	17	65,4
Prak. Læge	2	7,6
Dagtilbud	2	7,6
Forældre henvender sig selv	5	19,2
I alt	26	
Henvendelser ang. børn i alderen 6 – 12 år	13	

Ovenstående skema viser fordelingen af henvisninger til indsatsen. Det kan ses, at rekrutteringen i overvejende grad er foretaget fra Sundhedsplejens egne rækker. Samme konklusion ser man i Sundhedsstyrelsens satspuljeprojekter, hvor Sundhedsplejen fremstår som den vigtigste og mest velfungerende rekrutteringskanal. (Kilde: Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen: Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge. S.16.)

Henvendelser angående børn i alderen fra 6 – 12 år fordeler sig nogenlunde jævnt mellem henvendelser fra lægehuse, enkelte fra socialrådgivere og 24-7 kontakten og endelig forældre som selv har henvendt sig.

Børn i denne aldersgruppe falder uden for målgruppen om deltagelse i indsatsen. Familierne er derfor viderehenvist enten til egen sundhedsplejerske, sundhedsvejlederne i Sundhedscentret eller til egen læge, som kan viderehenvise til Sønderborg Sygehus projekt 5210.

For at øge rekrutteringen til indsatserne blev der undervejs i forløbet aflagt besøg i hos alle praktiserende læger og børnehaver med nyt materiale. Desuden deltog koordinator for indsatsen i møder med socialrådgivere og praktiserende læger.

Indsatsen har ikke kunnet opfylde succeskriteriet.

I en periode over 2 år har i alt 26 familier deltaget, holdt op imod de i indsatsbeskrivelsen kalkulerede 68 familier over 2 år.

Der har derfor været frie sundhedsplejersketimer til rådighed i indsatsen. Disse timer er blevet brugt til at understøtte eksisterende tilbud såsom undervisning på forældremøder i daginstitutioner, konsulentbistand til udarbejdelse af mad og bevægelsespolitikker i dagtilbud og opfølgning af Julemærkebørn.

5.2 Outcome 2

Succeskriterium

- **At 75 % gennemfører første del af indsatsen (de første 14 uger)**

Opgørelse over deltagelse i indsatsen viser at 82 % af familierne har gennemført 1. del af gruppeforløbet.

Succeskriteriet er således opfyldt.

Opgørelser efter afslutning af hele gruppeforløbet på 1½ år viser, at 73 % har gennemført hele indsatsen.

Succeskriteriet gælder deltagelsen i gruppe, og det er også gruppeforløb som indsatskataloget lægger hovedvægten på. De fleste forældre har fået tilbud om gruppeforløb. Enkelte forældre har været på venteliste til gruppe på grund af det manglende optag. De er i ventetiden startet i individuelt forløb.

Flere forældre har ikke ønsket at indgå i gruppeforløb, og de har fået tilbudt et individuelt forløb tilpasset deres behov.

Varigheden af de individuelle forløb har været meget forskellige afhængig af, hvor overvægtigt barnet har været, og hvilke udfordringer familien har haft. Nogle forløb er afsluttet efter et par gange, og nogle forløb er fortsat 1½ år.

Familierne fordeler sig med 38 % i gruppeforløb og 61 % i individuelle forløb.

5.3 Outcome 3

Succeskriterium

- **At 50 % fuldfører indsatsen over 18 mdr.**

Succeskriteriet er målrettet gruppeforløbene, som er faste planlagte forløb over 18 mdr.

Den første gruppe, som startede i juni 2011, afsluttede indsatsen i jan. 2013. 2 familier valgte at afslutte efter 1. del. 66 % fuldførte indsatsen over 18 mdr.

Den anden gruppe, som startede i marts 2012, afsluttede hele indsatsen 1. juni 2013. Forløbet blev således på 15 måneder.

80 % gennemførte hele forløbet. 1 familie valgte at overgå til individuelt forløb efter to mødegange.

Datamaterialet viser et samlet resultat på 73 %, som har fuldført indsatsen. Succeskriteriet er dermed opfyldt.

De individuelle forløb har som nævnt under punkt 5.2 været af forskellig varighed tilpasset den enkelte familie.

5.4 Outcome 4

Succeskriterium

- **At 40 % af børnene har fald i BMI og BMI på længere sigt normaliseres**

Mål til opfyldelse af succeskriteriet:

- At overvægtige forældre får mulighed for vægttab
- At børnenes selvværd og trivsel fremmes
- At forældrene får redskaber til at mestre forælderrollen i forhold til barnets overvægt

Vægt og højdemålinger viser ved opstart, at de overvægtige børn har et BMI mellem 19 – 23, hvilket svarer til svær overvægt.

Data for vægt og BMI efter første gruppeforløb for begge grupper tilsammen viser, at 70 % af de overvægtige børn har et fald i BMI.

Ved afslutningen af forløbet på 18 måneder for den første gruppe og 15 måneder for den anden gruppe har 38 % af begge gruppers børn faldt i BMI.

Slutresultatet for den sidste gruppe blev påvirket af, at 2 børn tog på igen. Det kan være en følge af den lange lærerlockout, hvor børnene blev passet af bedsteforældre og dermed kom ud af deres daglige vaner med hensyn til mad og motion.

I de individuelle forløb viser data, at 57 % af de overvægtige børn har stabilt BMI, 21,4 % har et fald i BMI og 21,4 % har en lille stigning i BMI.

I alt 3 børn er viderehenvist til Sygehusets projekt 5210.

Forældrene fik som en del af indsatsen tilbud om at blive målt og vejjet. 96 % af de overvægtige forældre har taget imod tilbuddet om at opnå vægttab og er blevet vejjet med samme intervaller som børnene.

70 % af forældrene har opnået et vægttab, som også ses efter 18 måneder.

Forældrenes BMI ved opstart lå på mellem 32 – 47, de fleste omkring 40, hvilket karakteriseres som svær overvægt eller fedme.

En faktor som kan have indflydelse på vægttab er trivsel. I Survey bliver forældrene spurgt til børnenes selvværd og trivsel, og de har besvaret spørgsmål i relation til barnets sociale relationer. Spørgsmålene handler om at danne venskaber, finde nye venner og om barnet kan lide at være sammen med andre børn og have legekammerater med hjem.

Der ses ikke en markant forskel i svarene ved opstart, efter kurset og ved afslutning af forløbet. Det er værd at bemærke, at alle børn efter kurset bedre kan lide at være sammen med andre børn. Denne tendens ses også ved afslutningen af forløbet, hvor flere forældre dog erkender, at det kun er delvis sandt, at de kan lide at finde nye legekammerater.

Svarene kan måske tolkes derhen, at forældrene er blevet mere bevidste om og erkender, at det kan være udfordrende for et barn med overvægt at indgå i sociale relationer.

I forhold til forældrenes oplevelser med opdragelse og forælderrollen har de besvaret spørgsmål vedr. grænsesætning, at sige nej og tackle og undgå konflikter.

Efter kurset oplever flere forældre, at det stadig er svært at sige nej og tackle konflikter, men at det nu er sjældnere, at de undgår konflikter.

Ved afslutningen af forløbet Survey, at mange forældre stadig synes, at det er en udfordring at sætte grænser, men at det nu er sjældent, at de har svært ved at sige nej.

I gruppeforløbene dukker problemer og udfordringer omkring opdragelse ofte op, og det siger noget om, hvor meget det fylder hos forældrene, og hvor svært det er. Det fortæller også noget om, at opdragelse og forælderroller er en stor del af overvægtsproblematikken.

Forældrene har i forløbet fået en større viden og dermed forståelse for barnets udvikling på det givne alderstrin. Dette har været med til, at de bedre har kunnet håndtere udfordringer i forhold til opdragelse og overvægt.

Evalueringen viser, at succeskriteriet opfyldes efter 1. del af forløbet, hvor 70 % børnene har et fald i BMI og resten er stabile. Efter 18 måneder har stadig 38 % af børnene, hvor forældrene har deltaget i gruppeforløb, et fald i BMI. Forældrene angiver lærerlockout, en stresset hverdag, sygdom i familien, depression, trusler om mistede dagpenge og bedsteforældres indflydelse som årsager.

De individuelle forløb varierer mellem to til elleve kontakter og heraf har 21,4 % af børnene et fald i BMI ved indsatsens ophør. 57 % af børnene har et stabilt BMI. Det er vigtigt at bemærke at flere af familierne i den individuelle indsats, er overvægtige forældre til normalvægtige børn.

I begge indsatses ses den forebyggende effekt som der er arbejdet med, ved at normalvægtige børn ved indsatsens start har forsat med at være normalvægtige.

For forældrenes vedkommende opfyldes målet om mulighed for vægttab ved at så mange forældre har faldt i BMI også efter 18 måneder. Det siger noget om, at forældrene vil det rigtig gerne og holder fast i deres livsstilsændringer. På lang sigt kan det have stor betydning for børnene og være med til, at de vil forbedre deres BMI.

5.5 Outcome 5

Succeskriterium

- **At 50 % af familierne har ændret vaner til en sundere livsstil**

Mål til opfyldelse af succeskriteriet:

- At bevægelse bliver en naturlig del af barnets hverdag
- At forældrene får redskaber til at mestre forældreren i forhold til barnets overvægt
- At forældrene får handlekompetencer til at mestre en sundere livsstil

Forældrene har gennem indsatsen fået undervisning om indkøb, varedeklarationer og mad - og drikkevaner.

Survey viser, at alle forældre efter kurset og ved afslutningen af indsatsen kender fuldkornsmærket. Effekten af denne viden viser sig i forældrenes indkøbsvaner ved, at hvor der før kurset var 52 % som valgte varer med fuldkornsmærke, så vælger 90 % efter kurset ofte til altid fuldkornsmærket, når de køber ind.

Efter 1½ år holder dette tal næsten, idet 80 % fortsat vælger varer med fuldkornsmærke.

Det samme gælder for nøglehulsmærket, hvor 52 % før kurset ofte til altid købte ind efter nøglehulsmærke, og efter kurset er den andel steget til 80 %. Også her er familiens ændrede indkøbsvaner stabile, idet 80 % ved afslutningen af forløbet fortsat vælger varer med nøglehulsmærke.

På andre parametre i de selvrapporterede data ses en tydelig tendens til, at familierne vælger sundere madvarer, samt at de spiser og drikker sundere jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Samtidig tilkendegiver familierne, at de er blevet mere bevidste om at spise sundt i forhold til at holde vægten og opretholde et godt helbred.

Ved afslutningen viser data, at det ikke kun er for at holde vægten og opretholde et godt helbred, at familierne nu lever sundere. De fortæller blandt andet, at noget at det vigtigste for dem er, at de har fået mere energi i dagligdagen og nu bedre kan holde til f.eks. at lege og cykle med deres børn.

I forhold til spørgsmålene vedrørende bevægelse ses en markant positiv tendens i data. Familierne er blevet mere fysisk aktive. De finder, at fysisk aktivitet har en stor betydning, og at det er en vigtig faktor for at give barnet gode sunde vaner.

Svarene antyder således, at forældrene har ændret sundhedsadfærd og vaner og har fået en sundere livsstil. Denne sammenhæng understøttes af outcome 4, som viser reduktion i forældrenes BMI.

Forældrene har i spørgeskemaet givet udtryk for deres egen vurdering af deres helbred. Resultaterne viser, at 46 % af mødre vurderer deres helbred som værende godt ved opstart i indsatsen. Efter 1. del er det steget til, at i alt 70 % giver udtryk for, at deres helbred er godt og vældig godt.

Ved afslutningen af indsatsen oplever 80 % af mødre deres helbred som værende nogenlunde godt og 20 %, at det er godt. 18 måneder er lang tid og der er flere faktorer som kan have indflydelse, forældrene nævner risiko for at miste dagpenge, arbejdsløshed, sygdom, angst mm.

Det samme kan måske siges om fædrene. Her viser det sig, at der ved opstart er 8 % som vurderer deres helbred som dårligt, og det er der ingen, der vurderer efter kurset. Og ved opstart vurderer kun 8 % deres helbred som vældig godt, efter kursus er det tal steget til 40 %.

Ved afslutningen af indsatsen fordeler tallene sig således, at 80 % oplever at have et nogenlunde til godt helbred, og at 20 % har et vældigt godt helbred.

5.6 Outcome 6

Succeskriterium

- **At indsatsen implementeres som et fast tilbud i sundhedsplejen**

Overvægtige børn og deres familier er en målgruppe, hvor sundhedsplejerskerne har efterspurgt et tilbud. For at udbrede ejerskabet til indsatsen og sikre implementering er der gennem indsatsperioden lagt vægt på kompetenceudvikling af hele sundhedsplejerskegruppen.

Der er afholdt temadage for alle sundhedsplejersker i gruppedynamik, coachende kommunikation i grupper og Små Skridt Metoden. Temadagene har understøttet viden og kompetencer, som kan være med til at rekruttere familier til indsatsen. Dette har været med til at skabe et fælles videns grundlag for at arbejde med gruppeforløb og overvægt.

Der er uddannet to sundhedsplejersker som vægtstoprådgivere, professionelle coaches og som instruktører i Små Skridt Metoden. De har arbejdet med kodificering af indsatsen. Den ene har fungeret som projektkoordinator. Derudover er der uddannet yderligere 2 sundhedsplejersker som vægtstoprådgivere, således at der nu er 4 vægtstoprådgivere i gruppen.

På baggrund af de foregående beskrevne outcomes, lægges der op til, at der implementeres et tilbud i Sundhedsplejen til overvægtige børn og deres familier som en del af sundhedsplejens Indsatskatalog, når indsatsperioden for overvægtige børn og deres familier stopper med udgangen af maj 2013.

Datamaterialet fra evalueringen danner baggrund for udarbejdelse af en perspektivering, som beskriver forslag til implementering af en indsats til overvægtige børn og deres familier i Sundhedsplejen fra juni 2013.

6. Metodemæssige refleksioner

I Indsatsbeskrivelsen præsenteres de valgte metoder til at nå målene for at opfylde succeskriterierne for indsatsen. Aktiviteterne i indsatsen er beskrevet i Sundhedsplejens indsatskatalog og i arbejdsgangsbeskrivelsen for Sund og Stærk.

Metoderne er:

Små Skridt.

Små skridt Metoden er blevet positivt modtaget af forældrene. Begrundelsen har været, at metoden er anderledes end de sædvanlige slankekur, som mange havde prøvet. Små skridt Metoden har været mere overskuelig, tilgængelig og håndterbar for forældrene.

Det har været en lettelse ikke at skulle på en stringent kur, der dikterer, hvad man må og ikke må. Metoden har givet selvbestemmelse og ejerskab. Forældrene har taget udgangspunkt i deres egen livsstil, og de har selv valgt, hvad de vil ændre på og i hvilket omfang, samt hvornår de var klar til at tage flere nye skridt. Metoden har fra starten givet dem håb og tro på, at det denne gang skulle lykkes for dem at nå deres mål.

Forældrene har fået en viden, der har hjulpet dem til selv at finde frem til de helt rigtige små skridt i forhold til familiens livsstil. Familierne har været meget forskellige og har derfor også taget forskellige skridt i forskelligt tempo tilpasset deres familie. Små overskuelige skridt og livsstilsændringer har været med til at opretholde deres kurs mod vægttab samt en generel sundere livsstil.

Metoden kræver en langvarig og konsekvent indsats og opfølgning, før man ser mærkbare resultater. Desuden har resultaterne været afhængige af, hvor mange og hvor omfattende ændringer, familien har lavet.

Små skridt Metoden har for alle været en god start på en livslang kurs, der kræver vedholdenhed og disciplin for at lykkes og give de ønskede resultater.

NLP og coaching

NLP-værktøjer, en coachende tilgang og coachende kommunikation har været gode og anvendelige redskaber i kommunikationen med forældrene og i styringen af grupperunden. I forhold til temaer omkring følelser, opdragelse og forælderrolle har redskaberne været med til at åbne op for refleksioner omkring forældrenes forskellige måder at tackle opdragelse og konflikter på. Emnerne har fyldt meget i gruppesamtalerne, og det er blevet tydeligt, at opdragelse kan være en del af overvægtsproblematikken i familien.

Forældrene har fået forståelse for deres børns følelser og reaktioner, og når de gennem coachende spørgsmål har reflekteret over deres egne måder at tackle deres børn på, har det åbnet op for nye redskaber og handlekompetencer til at mestre både opdragelse og overvægt på.

Mindfulness

Øvelser i mindfulness baseret på mindful spisning med fuld opmærksomhed på spiseprocessen har været en vigtig hjælp og støtte til forældrene til at genetablere kontakten til de autentiske sult- og mæthedsfornemmelser og til den sunde nydelse af mad.

Mange forældre havde mistet eller aldrig haft denne kontakt til sult og mæthed og spiste pr. automatik og uden at lægge mærke til lyst og behov samt mængden af mad.

Vægtstoprådgiver

Vægtstoprådgiver-metoden er brugt som metode for de individuelle samtaler og som metode og skabelon for tilrettelæggelsen af gruppeforløbene.

Metoden har sikret, at fundamentet for indsatsen har bygget på gensidig tillid og respekt. I den professionelle samtale med forældrene har sundhedsplejersken ikke været den eneste ekspert. Forældrene har været deres egne eksperter og sundhedsplejerskens rolle har været at hjælpe og støtte ud fra forældrenes egne refleksioner og svar. På den måde har forældrene med sundhedsplejersken som rådgiver fået ansvar for deres egne væneændringer. Samarbejdet med forældrene har bygget på en god, anerkendende og frem for alt tillidsvækkende dialog.

Gruppeforløb

Vægtstoprådgiver metoden har vist, at gruppeforløb er et kosteffektivt og godt alternativ til individuelle forløb. Det har sparet tid og samtidig vist meget gode resultater. Alle gruppemøder har haft et formål og mål med, hvad forældrene skulle lære og have ud af hvert møde.

Gruppeforløbene har desuden givet deltagerne et netværk og et meningsfuldt fællesskab (Karen Wistoft).

Forældrene har givet udtryk for, at det at være i en gruppe har været en støtte, der har givet dem styrke og mod til at fortsætte de livsstilsændringer, de har påbegyndt. De har haft glæde af at kunne videregive og modtage ideer, og de har kunnet gøre brug af hinandens erfaringer og støtte.

7. Økonomi

Sundhedsudvalget godkendte den 4. maj 2010 en bevilling til en 3-årig indsats fra 1. juni 2010 til 31. maj 2013.

Der ansættes en sundhedsplejerske svarende til 37 timer ugentlig

	2010	2011	2012	2013
Projektstilling	300.000	450.000	450.000	250.000
Økonomiske ramme	40.000	50.000	50.000	30.000

Den økonomiske ramme er i perioden fra 2010 til 2012 blevet anvendt til

Kompetence udvikling målrettet undervisere til indsatsen

- 2 Professionelle coaches
- 4 Vægtstoprådgivere
- 2 Små Skridt instruktører
- 1 temadag med Jens Christian Holm overlæge Holbæk Sygehus
- 1 temadag om Overvægt hos børn og unge Region Syddanmark
- 1 Konference om overvægt

Kompetenceudvikling for alle sundhedsplejersker

- 1 temadag i Små skridt Metoden med Per Brændgaard Mikkelsen
- 2 temadage i Gruppedynamik i HR-huset
- 1 temadag i Coachende tilgang til grupper med Birgitte Jepsen

Materiale til undervisning og rådgivning

- Pjecer og foldere
- Bøger – fagligt materiale

Rekruttering og annoncering

- Annoncering i uge avis
- Opsætning og tryk af pjece
- Opsætning og tryk af plakater

8. Konklusion

Resultaterne og erfaringerne fra Sund og Stærk viser, at deltagerne har været glade for at være med. Det viser sig blandt andet ved forældrenes tilkendegivelser og ved, at størstedelen af familierne har gennemført forløbet.

Indsatsen henvender sig til og rekrutterer inden for alle samfundsgrupper. Survey viser, at indsatsen også henvender sig til de svagere familier set i relation til uddannelse. Det er positivt, da det ofte er disse grupper, som er svære at nå gennem de etablerede indsatser.

Evalueringen viser, at det overvejende er Sundhedsplejen, der selv rekrutterer til indsatsen. Samtidig kan det også konkluderes, at opsporing og rekruttering er en stor udfordring i aldersgruppen 2 – 6 år. Dette gælder for andre faggrupper og sundhedsprofessionelle og for forældrene, som ofte ikke ser deres børns overvægt. Sundhedsplejen har i perioden for indsatsen udvidet indsatskataloget med hjemmebesøg til familier med børn i 2½ års alderen. 1/3 af familierne har taget imod tilbuddet, og effekten af indsatsen ses ikke tydeligt i antallet af børn, der er rekrutteret.

En væsentlig effekt af indsatsen er, at alle familier har ændret vaner til en sundere livsstil. Forældrene tilkendegiver, at de bruger deres viden omkring fuldkornsmærke og nøglehulsmærke og køber de fleste varer med disse mærker. I forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger viser Survey, at familierne også har ændret sundhedsadfærd på andre områder.

Familierne er blevet mere aktive. Forældrene ser bevægelse som en naturlig del af hverdagen og som et led i at lære barnet sunde vaner. Forældrene giver gennem det øgede fokus på fysisk aktivitet udtryk for, at de selv er kommet i bedre fysisk form og er mere aktive sammen med deres børn.

Opdragelse og forældreansvar har været et gennemgående tema. Forældrene synes stadig, at de har udfordringer, men de giver udtryk for, at det ikke længere er så svært at sætte grænser, og at de nu tør tage konflikterne og stille krav til deres børn.

Evalueringen viser, at 38 % børn til forældre, der har deltaget i gruppeforløb har et fald i BMI. Hos børn af forældre der har deltaget i individuelle forløb 21, 4 % et fald i BMI ved afslutningen.

For gruppernes vedkommende var tallet efter 1. forløb, at 70 % af børnene havde fald i BMI. Det viser, at overvægtige børn er en meget sårbar gruppe, som påvirkes af forældrenes forskellige udfordringer. Forældrene angiver selv, at en travl hverdag, lockout, arbejdsløshed, depression og sygdom er nogle af de problemstillinger, der har haft indflydelse på forløbet.

De fleste overvægtige forældre har taget imod tilbuddet om vejning og mulighed for vægttab. Resultaterne viser at 70 % af forældrene har et fald i BMI, og at dette tal holder efter 18 mdr.

Tallene viser, at forældrene er meget motiverede og gerne vil forbedre deres og familiens sundhedsadfærd. Dette er væsentlig for børnene, og flere end nu vil forhåbentlig på lang sigt forbedre deres BMI.

Metoder, som har dannet grundlag for indsatsen, er valgt ud fra nationale anbefalinger for, hvor der er størst evidens for effekten. Metoderne har gennem indsatsen vist sig at være effektive, men samtidig har metoderne været tilpasset den enkelte families/forældres behov, temperament og motivation.

Indsatsen har gennem perioden været under udvikling, og sidste nye viden og forskning på overvægtsområdet er hele tiden blevet indarbejdet i indsatsen.

Et af succeskriterierne for indsatsen er, at indsatsen implementeres i Sundhedsplejen. På baggrund af erfaringerne og resultaterne fra nuværende indsats er der på møde i sundhedsudvalget i maj 2013 godkendt og vedtaget et nyt kommissorium for en sammenhængende indsats for småbørn med overvægt eller risiko for overvægt.

Det følgende afsnit om perspektivering indeholder overvejelser omkring faglighed, udbytte og videreførelse af resultaterne fra Sund og Stærk til kommissoriet for den fremtidige indsats.

9. Perspektivering

Sundhedsplejersken kommer i næsten samtlige småbørnshjem og vejleder og rådgiver om barnets sundhed og trivsel. Sundhedsplejersken har et naturligt helhedsfokus på familien og tager udgangspunkt i den enkelte families unikke livsform, levevilkår og livsstil. Hun vejleder i forhold til det enkelte barns individuelle behov og støtter forældrene i deres udvikling som forældre, og har bl.a. via sin sygeplejefaglige baggrund mulighed for tidligt at opspore tegn på mistrivsel og overvægt.

I det nye kommissorium lægges vægt på, at rekrutteringen kan ske via Sundhedsplejens egne kanaler. Dette understøttes af viden fra nærværende indsats og fra Satspuljeprojekterne, hvor Sundhedsplejen beskrives som den vigtigste og mest velfungerende rekrutteringskanal.

Kommissoriet lægger desuden op til et tættere samarbejde med dagtilbud, skoler og praktiserende læge omkring rekruttering til indsatserne.

Sundhedsplejerskens mangeartede kompetencer koblet sammen med uddannelsen til vægtstoprådgiver og instruktør i Små skridt er den faglige baggrund for de forskellige indsatser i kommissoriet.

Sundhedsplejersken er vant til at jonglere mellem flere forskellige roller, arbejdssteder og samarbejdsrelationer i løbet af en dag, hvor hun samtidig benytter både personlige, faglige og professionelle kompetencer tilpasset den kontekst, som hun befinder sig i.

Relation til børn, unge og forældre, som hun vejleder, er en central del af arbejdet, men også relationen til andre professioner, som hun samarbejder med.

Det kræver en tværfaglig indsats, hvis sundhedsplejen skal have en betydning i forhold til mere lighed i sundhed blandt børn i Danmark (Sundhedsstyrelsen 2011). Sundhedsplejersken har mange samarbejdspartnere i forhold til børns trivsel og udvikling og har bl.a. relationer til sygehuse, praktiserende læger, fysioterapeuter, pædagoger, lærere og socialrådgivere. Disse samarbejdsrelationer medtænkes i implementeringsplanen.

Den professionelle relationskompetence, som sundhedsplejersken besidder, kan forklares ved "evnen til at vise omsorg ved at etablere, fastholde og afvikle en anerkendende og udviklingsstøttende kontakt, og ud fra denne kontakt at tage ansvaret for at skabe et lærende og opdragende samspil" (Linder 2006). Begrebet opdragende skal ses i en positiv læringssammenhæng og ikke negativt påvirkende over for de forældre, som sundhedsplejersken indgår i en relation med. Det lærende og opdragende samspil vil være en vigtig kompetence på forældrekurser på alle alderstrin og i den individuelle kontakt med børn og forældre.

Samtidig har sundhedsplejersken qua sin uddannelse og erfaring kompetencer til at observere og forstå relationer, tilknytningmønstre og samspil mellem forældre og børn. Det er ofte i samspillet mellem børn og forældre, at overvægtsproblematikken tager sit udspring, og sundhedsplejerskens kompetencer på dette område er derfor medtænkt både i det faglige indhold af forældrekurserne og i den individuelle kontakt.

Sundhedsplejersken møder ulighed i sundhed både i småbørnsfamilien og hos skolebarnet. Overvægt hænger sammen med ulighed i sundhed og er knyttet til social ulighed og især uddannelsesniveau har betydning, men også husstandsindkomst og bolig har betydning for udvikling af overvægt. Hjemmebesøg afspejler ofte, hvilke økonomiske vilkår, familien lever under, og hvor presset dagligdagen er. Så når sundhedsplejersken møder familien med det tomme køleskab, handler mødet i langt højere grad om, hvordan man som sundhedsplejerske styrker den enkelte forælders ressourcer, overskud og kræfter til at klare forældreskabet i en dagligdag med knaphed på økonomiske ressourcer og i langt mindre grad om, hvad der er sund mad. Denne viden har familierne. (Jepsen 2010)

Indsatsen til småbørnsfamilien med overvægt handler derfor om at tage udgangspunkt i familiens baggrund og ressourcer og at styrke forældrenes kompetencer i forhold til opdragelse, mad, måltider og bevægelse. Udgangspunktet for den forebyggende indsats mod overvægt starter fra fødslen og i de følgende måneder, hvor vægtkontrol og vejledning i ernæring indgår i alle sundhedsplejerskens møder med familien. Når barnet i 5 – 6 mdr. alderen er parat til at starte på anden mad end mælk, er det vigtigt at tilbyde en individuel vejledning, således at overgangsperioden forløber så problemfrit som muligt. Det kan nævnes, at problemer som kræsenhed grundlægges i denne periode, og overvægt hænger ofte sammen med kræsenhed.

Ulighed i sundhed hos skolebørnene viser sig bl.a. som et stort antal overvægtige børn og unge i hver eneste klasse, som sundhedsplejersken møder. Selv om overvægtige børn findes i alle samfundslag, så er hyppigheden af overvægt blandt skolebørn mere end tre gange så høj i ressourcefattige familier. (Due & Rasmussen 2010).

I indsatsen til skolebørn kan man derfor på ingen måde se bort fra, hvilken socioøkonomisk baggrund børnene har, idet det har stor betydning for familiens spisevaner og fysiske aktivitet. (Due & Rasmussen 2010).

Et tværfagligt samarbejde med indsatsen "Sundhed og trivsel i Folkeskolen" vil være en styrke i forhold til opfølgning, støtte og aktiviteter til børnene og i forhold til at mindske uligheden i sundhed.

Status og evaluering af indsatsen "Sund og Stærk" viser, at hvis man skal nå ud til flest mulige børn med overvægt og svær overvægt, så er der behov for, at der fremover både er tilbud om forældrekurser og tilbud om individuelle konsultationer. Afhængig af barnets grad af overvægt og familiens baggrund, ressourcer og udfordringer, skal der kunne henvises til en indsats i både Sundhedsplejens og Sundhedscentrets regi.

Med baggrund i evalueringen og perspektiveringen beskrives i det følgende forslag til nye indsatser til overvægtige børn og unge. Gennemgående for perspektiveringen er at der lægges op til et tættere samarbejde omkring indsatserne med dagtilbuddene, "Sundhed og Trivsel i Folkeskolen", Ungdomsskolen og Sundhedscentret.

9.1 Indsatser til børn 0-2 år

Fokus på en tidlig opsporing af spædbørn med overvægt eller risiko for overvægt.

- Kortlægge kommunale aktører, der har kontakt med børn 0 – 2 år og etablere et struktureret samarbejde for øget opsporing
- Etablering af et forebyggende tilbud til alle forældre til børn i alderen 5 -6 måneder. De tilbydes en aftalt konsultation eller ved behov et hjemmebesøg. Vejledningen til forældrene tager udgangspunkt i overgangsmad, måltider og bevægelse med henblik på forebyggelse af spiseproblemer og overvægt. Konsultationen tilbydes af familiens sundhedsplejerske.
- Henvisning af forældre til børn med overvægt eller risiko for overvægt til sundhedsvejleder med henblik på deltagelse i sundhedscentrets tilbud til voksne

9.2 Indsatser til børn 2-6 år

Fokus på en tidlig opsporing af småbørn med overvægt eller risiko for overvægt.

- Kortlægge kommunale aktører, der har kontakt med børn 2 – 6 år og etablere et struktureret samarbejde for øget opsporing
- Det nuværende 2½ års besøg, som modtages af ca. 1/3 af familierne, ændres til et tilbud om et forebyggende livsstilsbesøg/konsultation til familier med børn i alderen 3½ år med henblik på at forebygge overvægt. Alle børn vejes og måles.
- Individuelle samtaler med forældre til overvægtige børn i daginstitutioner.
- Henvielse af forældre til børn med overvægt eller risiko for overvægt til sundhedsvejleder med henblik på deltagelse i sundhedscentrets tilbud til voksne
- To undervisningsmoduler tilbydes til forældre med overvægtige børn og med børn i risiko for udvikling af overvægt. Undervisningsmodulerne indgår som en del af sundhedscentrets indsatskatalog og tilbydes i sundhedscentrets regi.

Konsultationer, individuelle samtaler og undervisning tilbydes af sundhedsplejersker fra sundhedsplejens skoleteam for at sikre en sammenhæng mellem dagtilbud og skole.

9.3 Indsatser til dagtilbud

Der sættes fokus på videns deling om børn og overvægt mellem sundhedsplejen og øvrige aktører på dagtilbudsområdet.

- Undervisningsmodul tilbydes personale i dagtilbud
- Informationsmateriale til dagplejemødre
- På forældremøder i daginstitutioner informeres om formål med indsatsen over for overvægt
- Tildelte konsultationstimer bruges til at tilbyde input til udarbejdelse af kostpolitik

Undervisning af personale, deltagelse i forældremøder og konsulentfunktionen varetages af sundhedsplejersker fra sundhedsplejens skoleteam.

9.4 Indsatser til overvægtige skolebørn

9.4.1 Indskolingen

Sundhedsplejen har en unik mulighed for at opspore børn i indskolingen, idet alle børn ses i 0. klasse og 1. klasse. Sundhedsplejen har her kontakt med alle

forældre og har mulighed for i sundhedssamtalen at motivere forældre til overvægtige børn til at ændre sundhedsadfærd.

Sundhedsplejens erfaringer er, at forældre til børn i denne aldersgruppe er meget motiverede for forandring, både fordi barnet "starter i en ny verden", som er meget anderledes og i starten mindre beskyttet end børnehavemiljøet. Endvidere får mange forældre på dette tidspunkt øjnene op for deres barns overvægt og de dermed tilhørende problematikker.

Alle børn i 0-klasse og 1. klasse bliver målt, vejede og BMI udregnet. BMI kan bruges som et af screeningsredskaberne til at tilbyde familien en indsats. Fordelen herved er, at det er et objektive parameter og ikke en subjektiv vurdering hos den enkelte sundhedsplejerske, der danner baggrund for, om barnet er overvægtigt eller ej.

Erfaringerne med Sund og Stærk har vist, at forholdet til overvægt blandt forskellige faggrupper er meget subjektivt. Endvidere ses der mange flere overvægtige i dag, og dette er en medvirkende faktor til, at normalitetsbegrebet har ændret sig.

Børn i Indskolingen kan ikke være ansvarlige for overvægt, så Sundhedsplejens tilbud målrettes forældrene.

- 5 % af Sundhedsplejens budget til behovsbørn i indskolingen afsættes i driften til overvægtige børn
- I samarbejde med "Sundhed og Trivsel i Folkeskolen" etableres et struktureret samarbejde og en sparring omkring indsatser til overvægtige børn
- Individuelle behovskonsultationer
- Overvægtige forældre henvises til tilbud i Sundhedscentret

9.4.2 Melletrinnet

Børnenes alder er 9 – 12 år. I denne aldersperiode udvikles den operationelle tænkning, hvilket betyder, at barnet kan tænke logisk og formålsbestemt på en konkret, det vil sige ikke-abstrakt, måde.

Barnets evne til at tænke reversibelt er blevet mere sikker, dvs. det at kunne tænke tilbage til handlingens udgangspunkt samt forstå dens konsekvens. Derfor kan børn inden for overskuelige og ret konkrete rammer gennemføre en indre logisk tænkning, som har betydning for at kunne tænke fremad. Overvægt i denne alder er stadig et forældreansvar, men børnene kan medinddrages og tage et medansvar for at tabe sig.

- 5 % af Sundhedsplejens budget til behovsbørn på melletrinnet afsættes i driften til overvægtige børn

- I samarbejde med "Sundhed og Trivsel i Folkeskolen" etableres et struktureret samarbejde og en sparring omkring indsatser til overvægtige børn
- Individuelle behovskonsultationer
- Overvægtige forældre henvises til tilbud i Sundhedscentret

9.4.3 Overbygningen

Børnene/de unge i overbygningen er mellem 13 og 16 år. I denne periode udvikles den abstrakte tænkning. Det betyder, at den unge kan arbejde med muligheder, løse problemer og drage slutninger. Den unge er i stand til at overveje, gennemskue og forstå normer intellektuelt. Den unge kan tænke kritisk, dvs. kan vurdere forhold og situationer i relation til ønskelige forhold, hvilket altså betyder at tingene kan være anderledes, end de faktisk er. I denne periode udbygger den unge sin personlighed og kan lægge en slags livsplan for fremtiden.

Venskaber og netværk med jævnaldrende får større betydning i puberteten. Forældrenes holdninger og meninger har dog stadig stor indflydelse på den unge i forhold til valg og handlinger.

- 5 % af Sundhedsplejens budget til behovsbørn i overbygningen afsættes i driften til overvægtige børn
- I samarbejde med "Sundhed og Trivsel i Folkeskolen og Ungdomsskolen etableres et struktureret samarbejde og en sparring omkring indsatser til overvægtige unge
- Individuelle behovskonsultationer
- Overvægtige forældre henvises til tilbud i Sundhedscentret

Ungdomsskolen har tidligere henvendt sig for at få et samarbejde mellem Ungdomsskolen og Sundhedsplejen. Endvidere var tilbagemeldingen fra Sundhedsstyrelsen på en fælles satspuljeansøgning i 2012, at det var innovativt til gavn for de unge at skabe dette samarbejde.

Også et tættere samarbejde med "Sundhed og trivsel i folkeskolen", hvor sundhedskoordinatorerne er en aktiv samarbejdspartner i tilbuddet til overvægtige skolebørn, vil være til gavn for de unge.

10. Litteraturliste

1. Danske børns sundhed og sygelighed

Anette Johansen, m. fl.

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, februar 20

2. Morgenmadsvaner og overvægt blandt skolebørn. Kristine Fabritius og Mette Rasmussen. Videnskab og praksis, ugeskrift for læger 170/34 2008

3. Anders Lindelof

<http://www.au.dk/augustus/tidligere/2010/artikler/nr1/defedeinteresserersigikkefor maaltider/>

4. Sønderborg Kommunes Sundhedspolitik

<http://www.sonderborgkommune.dk/Sundhed/~media/Sundhed/Dokumenter/SundhedspolitikOgHaandbogen/GodkendtSundhedspolitik.ashx>

5. Jepsen, Birgitte (2009): Coaching i praksis. 1. udgave, 2. oplag. Århus: Forfatteren og Academica.

6. Maurer, Robert (2010): Kaizen – Et lille skridt kan ændre dit liv. 1. udgave, 5. oplag. Borgens Forlag.

7. Naish, John (2008): NOK! Gør dig fri af mere-mentaliteten. Forlaget Bindsløv.

8. Juul, Jesper (1995): Dit kompetente barn. 1. udgave, 4. oplag 1996. Clemensstrykkeriet, Århus.

9. Juul, Jesper (2000): Smil, vi kan spise – børnefamiliens måltider. 2. oplag. Clemensstrykkeriet A/S Århus

10. Juul, Jesper. (2006): Kunsten at sige nej med god samvittighed. 1. udgave. 2. oplag. Apostrof.

12. Phillips, Asha (1999): Nej – et kærligt svar. 2. oplag 2002. Forlaget Apostrof, København 2001.

11. Wansink, Brian (2009): Mindless eating. Why we eat more than we think. Hay House, UK.

12. Havnasköld, Leif og Mothander, Pia Risholm (1995): Udviklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nyt perspektiv. Hans Reitzels Forlag.

13. Espen Jerlang (2004): Udviklingspsykologiske teorier, 3. udgave, 7. oplag 2004. Hans Reitzels Forlag.

14. Raundalen, Magne (1999): Det vigtigste i børneopdragelsen. Empati og aggression. Hans Reitzels Forlag.

15. Hansen, Margrethe Brun (2007): Forældreguiden. Sådan tackler du hverdagen med børn. 1. udgave, 3. oplag, 2008.

16. Wistoft, Karen og Stovgaard, Mikkel (2012): Meningsfuldt fællesskab – Meningsfuld sundhed? 1. udgave, 1. oplag. Folkehøjskolernes Forening i Danmark FFD ´forlag.

17. Rasmussen, Jette og Samberg, Vibeke (2012): Sundhedspleje Et fag i forandring. 1. udgave, 1. oplag 2012. Forlaget Munksgaard

11. Bilag

Bilag 1 Sund og Stærk - Plakat



SOS er et tilbud til dig og din familie, hvis I ønsker hjælp til vægtstop og livsstilsændringer

Sund Og Stærk

giver



Hvem kan være med?

Forældre med børn i alderen to til seks år

- I ønsker hjælp til vægtstop hos jeres barn
- I er måske selv overvægtige og vil gerne forebygge, at jeres barn udvikler overvægt
- I ønsker hjælp og inspiration til nye vaner og ændringer i jeres livsstil
- I har lyst til at være sammen med andre forældre i samme situation

Har du lyst til at være med eller bare høre mere, så kan du kontakte

Din egen sundhedsplejerske eller sundhedsplejerskerne

Pernille Gudbjerg T 2790 5657 pgub@sonderborg.dk
Ulla Klein T 2790 5570 ukle@sonderborg.dk
eller læs mere på hjemmesiden
www.sonderborgkommune.dk/sundhedsplejen

Børn og overvægt

SOS til småbørnsfamilier

Få støtte til
at ændre
livsstil og vaner

Gratis
tilbud



Hvem kan være med?

Forældre til børn i alderen to – seks år

- I ønsker at stoppe jeres barns overvægt
- I er selv overvægtige og vil undgå, at jeres barn udvikler overvægt
- I ønsker inspiration og støtte

Har du lyst til at være med eller bare høre mere, så kan du kontakte

Din egen sundhedsplejerske eller sundhedsplejerske

Ulla Klein
T 2790 5570
ukle@sonderborg.dk
eller læs mere på hjemmesiden
www.sonderborgkommune.dk/sundhedsplejen

12.04. Kommunikation

Bilag 3 Brev til samarbejdspartner

Til

Sønderborg Kommune februar 2012

De Almen Praktiserende Læger
Sønderborg Kommune

Det er fortsat muligt at henvise til Sundhedsplejens tilbud "Sund og Stærk" til overvægtige børn i alderen to til seks år og deres forældre. Tilbuddet vil også fremover være en fast del af sundhedsplejen.

Vi har lige nu tilknyttet 13 familier til indsatsen. Alle forældre er selv svært overvægtige. Ikke alle børn er overvægtige, men forældrene har meldt sig til tilbuddet for at forebygge, at deres børn bliver overvægtige.

Forældrene kan enten deltage i et gruppeforløb med andre ligestillede forældre, eller de tilbydes et individuelt forløb.

Tilbuddet forløber over 1½ år med gruppemøder eller individuelle konsultationer hver 14. dag i 3 mdr., og herefter opfølgende gruppemøder eller individuelle konsultationer hver 3. måned.

Efter 1½ års forløb følges børnene efter behov af egen sundhedsplejerske eller af sundhedsplejersken på skolen.

Hvem kan deltage:

- **Overvægtige børn i alderen to til seks år og deres forældre**
- **Overvægtige forældre med børn i alderen to til seks år, hvor der er risiko for, at børnene udvikler overvægt**

Venlig hilsen

Sundhedsplejen Sønderborg Kommune

Ulla Linderup Klein
Sundhedsplejerske

Bilag 4 Brev til Dagtilbud

I

Sønderborg Kommune februar 2012

Dagplejepædagoger og daginstitutioner i
Sønderborg Kommune

Det er fortsat muligt at henvise til Sundhedsplejens indsats ”Sund og Stærk” til overvægtige børn i alderen to til seks år og deres forældre. Indsatsen vil også fremover være et fast tilbud sundhedsplejen.

Vi har lige nu tilknyttet 13 familier til indsatsen. Alle forældre er selv svært overvægtige. Ikke alle børn er overvægtige, men forældrene har meldt sig til tilbuddet for at forebygge, at deres børn bliver overvægtige.

Forældrene kan enten deltage i et gruppeforløb med andre ligestillede forældre, eller de tilbydes et individuelt forløb.

Tilbuddet forløber over 1½ år med gruppemøder eller individuelle konsultationer hver 14. dag i 3 mdr., og herefter opfølgende gruppemøder eller individuelle konsultationer hver 3. måned.

Efter 1½ års forløb følges børnene efter behov af egen sundhedsplejerske eller af sundhedsplejersken på skolen.

Hvem kan deltage:

- **Overvægtige børn i alderen to til seks år og deres forældre**
- **Overvægtige forældre med børn i alderen to til seks år, hvor der er risiko for, at børnene udvikler overvægt**

I løbet af februar måned vil alle daginstitutioner og dagplejekontorer få besøg og jeg vil medbringe nye foldere, som I kan give til forældre, hvor tilbuddet er relevant. I vil også få nye plakater.

Hvis forældrene er motiverede for at deltage, kan I sende en mail, hvorefter jeg vil tage kontakt til familien. Familien kan også selv henvende sig.

Venlig hilsen

Sundhedsplejen Sønderborg Kommune
Ulla Linderup Klein
Tlf. 27905570
Mail: ukle@sonderborg.dk

Bilag 5 Brev til Børn og Familieafdelingen

Til

Sønderborg Kommune februar 2012

Leder af Børn- og Familieafdelingen
Sønderborg Kommune

Det er fortsat muligt at henvise til Sundhedsplejens tilbud "Sund og Stærk" til overvægtige børn i alderen to til seks år og deres forældre. Tilbuddet vil også fremover være en fast del af sundhedsplejen.

Vi har lige nu tilknyttet 13 familier til indsatsen. Alle forældre er selv svært overvægtige. Ikke alle børn er overvægtige, men forældrene har meldt sig til tilbuddet for at forebygge, at deres børn bliver overvægtige.

Forældrene kan enten deltage i et gruppeforløb med andre ligestillede forældre, eller de tilbydes et individuelt forløb.

Tilbuddet forløber over 1½ år med gruppemøder eller individuelle konsultationer hver 14. dag i 3 mdr., og herefter opfølgende gruppemøder eller individuelle konsultationer hver 3. måned.

Efter 1½ års forløb følges børnene efter behov af egen sundhedsplejerske eller af sundhedsplejersken på skolen.

Hvem kan deltage:

- **Overvægtige børn i alderen to til seks år og deres forældre**
- **Overvægtige forældre med børn i alderen to til seks år, hvor der er risiko for, at børnene udvikler overvægt**

Jeg vedlægger foldere, som I kan give til forældre, hvor dette tilbud er relevant.

Hvis forældrene er motiverede for at deltage, kan I sende en mail, hvorefter jeg vil tage kontakt til familien.

Venlig hilsen

Sundhedsplejen
Sønderborg Kommune
Ulla Linderup Klein
ukle@sonderborg.dk
Tlf. 27905570

Bilag 6 Brev til Biblioteker

Til
Bibliotekerne
Sønderborg Kommune

Sønderborg Kommune november 2011

Sundhedsplejen har et tilbud til overvægtige børn i alderen 2 – 6 år og deres forældre.

Tilbuddet "Sund og Stærk" giver mulighed for vægtstop og livsstilsændringer for hele familien og bygger på Små skridt Metoden. Målet er, at børnenes BMI på længere sig normaliseres, og at forældrene får mulighed for vægttab.

Forældrene tilbydes et forløb på 1½ år. De kan enten deltage i et gruppeforløb med andreigestillede forældre, eller de tilbydes et individuelt forløb.

Vi har lavet en ny plakat og nye foldere, som giver information om tilbuddet.

Vi håber, at I kan få plads til plakaten på jeres opslagstavle, og at folderen kan ligge fremme til fri afbenyttelse.

Venlig hilsen

Sundhedsplejen Sønderborg Kommune
Ulla Linderup Klein
Tlf. 27905570 Mail: ukle@sonderborg.dk

Bilag 7 Brev til Sygehus Sønderjylland

Til

Sønderborg Kommune november 2011

Børneafdelingen
Sygehus Sønderjylland

Vi vil gerne have henvisninger til Sundhedsplejens tilbud til overvægtige børn i alderen 2 – 6 år og deres forældre.

Vi har nu tilknyttet 10 familier til indsatsen. Alle forældre er svært overvægtige. Ikke alle børn er overvægtige, men forældrene har meldt sig til tilbuddet for at forebygge, at deres børn bliver overvægtige.

Forældrene kan enten deltage i et gruppeforløb med andre ligestillede forældre, eller de tilbydes et individuelt forløb.

Tilbuddet forløber over 1½ år med gruppemøder eller individuelle konsultationer hver 14. dag i 3 mdr., og herefter opfølgende gruppemøder eller individuelle konsultationer hver 3. måned.

Efter 1½ års forløb følges børnene efter behov af egen sundhedsplejerske eller af sundhedsplejersken på skolen

Hvem kan deltage:

- **Overvægtige børn i alderen 2 – 6 år og deres forældre**
- **Overvægtige forældre med børn i alderen 2 – 6 år, hvor der er risiko for udvikling af overvægt hos barnet**

I sønderborg kommune er der ca. 43 overvægtige børn i alderen 3½ år, hvilket svarer til ca. 5%. Ved skolestart er dette antal steget til 85 – 90 børn i 0 – kl., hvilket svarer til ca. 14 %.

Venlig hilsen

Sundhedsplejen Sønderborg Kommune
Ulla Linderup Klein
Tlf. 27905570 Mail: ukle@sonderborg.dk

Bilag 8 Temadag om overvægt hos børn og unge

Temamøde om overvægt hos børn og unge

Den 26. oktober 2010 Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart

PROGRAM

8.30-9.00 **Ankomst og morgenmad**

9.00-9.10 **Velkomst**

Konstitueret chefkonsulent Anne Bach Stisen, Region Syddanmark

9.10-9.50 **Fedme i et antropologisk perspektiv**

Hvorfor har børn og unge svært ved at leve et ellers ønskeligt sundt liv?
Antropolog, læge og ph.d. stud. Anders Lindelof, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

9.50-10.35 **Overvægt blandt børn og unge**

Forekomst og årsager
Ph.d. og adjunkt Mette Rasmussen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

10.35-10.50 **Pause**

10.50-12.00 **Caféseminar med projekter målrettet overvægtige børn og unge**

Erfaringsudveksling og dialog om forskellige projekter målrettet overvægtige børn og unge

- Varde Kommune: Rend og hop
- Aabenraa Kommune: Sundhedsskolen
- Haderslev Kommune: Rundt Om Sundt
- Vejle Kommune: Sunde vaner fra barnsben
- Idrætspolitisk Forum Fyn: Grib chancen – til et lettere liv
- Institut for Idræt og Biomekanik, RICH: Camp Fanø

12.00-13.00 **Frokost**

13.00-13.50 **Det sker mellem ørerne - psykologiske årsager til overvægt blandt børn og unge**

Praktiske erfaringer og opmærksomhedspunkter i planlægningen af projekter
Psykolog Per Krusager, Erhvervs- og Arbejdspsykologisk Center

13.50-14.10 **Pause**

14.10-14.50 **Sundhedsstyrelsens indsatser i relation til forebyggelse af overvægt hos børn og unge**

Projektleder og ph.d. Susanne Wolff, Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen

14.50-15.30 **Paneldebat med Anders Lindelof, Mette Rasmussen, Per Krusager og Susanne Wolff**

Ordstyrer: projektkoordinator Brian Linke, Region Syddanmark

15.30-15.40 **Afslutning og tak for i dag**

Konstitueret chefkonsulent Anne Bach Stisen, Region Syddanmark


Region Syddanmark

Bilag 9 Konference "Overvægt et fælles ansvar"



Program for konferencen "Overvægt – et fælles ansvar"

Ordstyrer: cand. brom. Regitze Siggaard, partner i Aktivo ApS

09.30 – 10.00 **Ankomst og kaffe**

10.00 – 10.15 **Velkomst**

v/ Anny Winther, formand for KL's Social – og Sundhedsudvalg og Anne V. Kristensen, næstformand i Danske Regioners Sundhedsudvalg, Region Midtjylland.

10.15 – 10.50 **Overvægt - er det et samfundsproblem?**

Hvor stort er problemet, og hvad har vi gjort indtil nu? Hvem har ansvaret for hvad, og hvad vil vi gøre fremadrettet?

v/ administrerende direktør Else Smith, Sundhedsstyrelsen

10.50 – 11.30 **Overvægt – konsekvenser, forebyggelse og behandling**

Forebyggelse af overvægt synes at være vejen frem! Både fordi visse overvægtstyper er forbundet med en højere risiko for sygdom og død, men også fordi vægttab heller ikke er entydigt sundt. Hør om, hvad vi ved om effektiv forebyggelse, og hvilke initiativer der er behov for fremadrettet.

v/ professor Kim Overvad, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Århus Universitet

11.30 – 12.15 **Frokost**

12.15 – 13.45 **Workshops – med fokus på gode indsatser og samarbejde mellem sektorerne i forhold til målgrupperne overvægtige gravide, svært overvægtige børn og unge, svært overvægtige voksne og overvægtige psykisk syge**

13.45 – 14.15 **Plenum - Markedsplads**

Tilbage melding fra workshops og indbyrdes drøftelse

v/ ordstyrer Regitze Siggaard

14.15 – 14.45 **Kaffe mv.**

14.45 – 15.45 **Fra ord til handling - drøftelse af aktørernes videre arbejde om indsatser indenfor overvægtsområdet**

v/ ordstyrer Regitze Siggard

15.45 – 16.00 **Afslutning**

v/ Camilla Meyer, formand for Sund By Netværket

Bilag 10 Jens Krisitan Holm

Program Virkningsfulde metoder til arbejdet med overvægtige børn Den 29. maj på Scandic Silkeborg

Indtil kl. 09.00 er der mulighed for morgenmad, kaffe og te

09.00 Velkomst og introduktion ved Seminarer.dk

09.10 JENS-CHRISTIAN HOLM – Overlæge, ph.d. og lektor

BØRNEOVERVÆGT, KOMPLIKATIONER OG BEHANDLINGSTILGANG

- Forekomst og definition af børneovervægt
- Komplikationer til svær overvægt
- Gennemgang af internationale behandlingsresultater samt lovgivning
- Behandling af svært overvægtige børn og unge

11.30 TRINE GYLSTORFF - Sygeplejerske ved Enheden for overvægtige børn og unge

ETABLERING AF BEHANDLER-PATIENT RELATION

- Hvordan skaber vi en relation, der bygger på empati og forståelse?
- Hvordan sikrer vi et forløb, hvor barnet føler sig anerkendt?

12.00 FROKOST

13.00 JENS-CHRISTIAN HOLM OG TRINE GYLSTORFF - fortsat

PRAKTISKE OG PÆDAGOGISKE VÆRKTØJER I BEHANDLINGEN AF SVÆRT OVERVÆGTIGE BØRN

- Etablering af en skræddersyet behandlingsplan med inddragelse af alle vigtige livsstilsændringer
- Justering af behandlingsplan undervejs afhængig af behov
- Viden om vigtige faktorer som f.eks. spiseforstyrrelser, sukkerafhængighed, kræsenhed, psykosocial trivsel og "drop out" rate

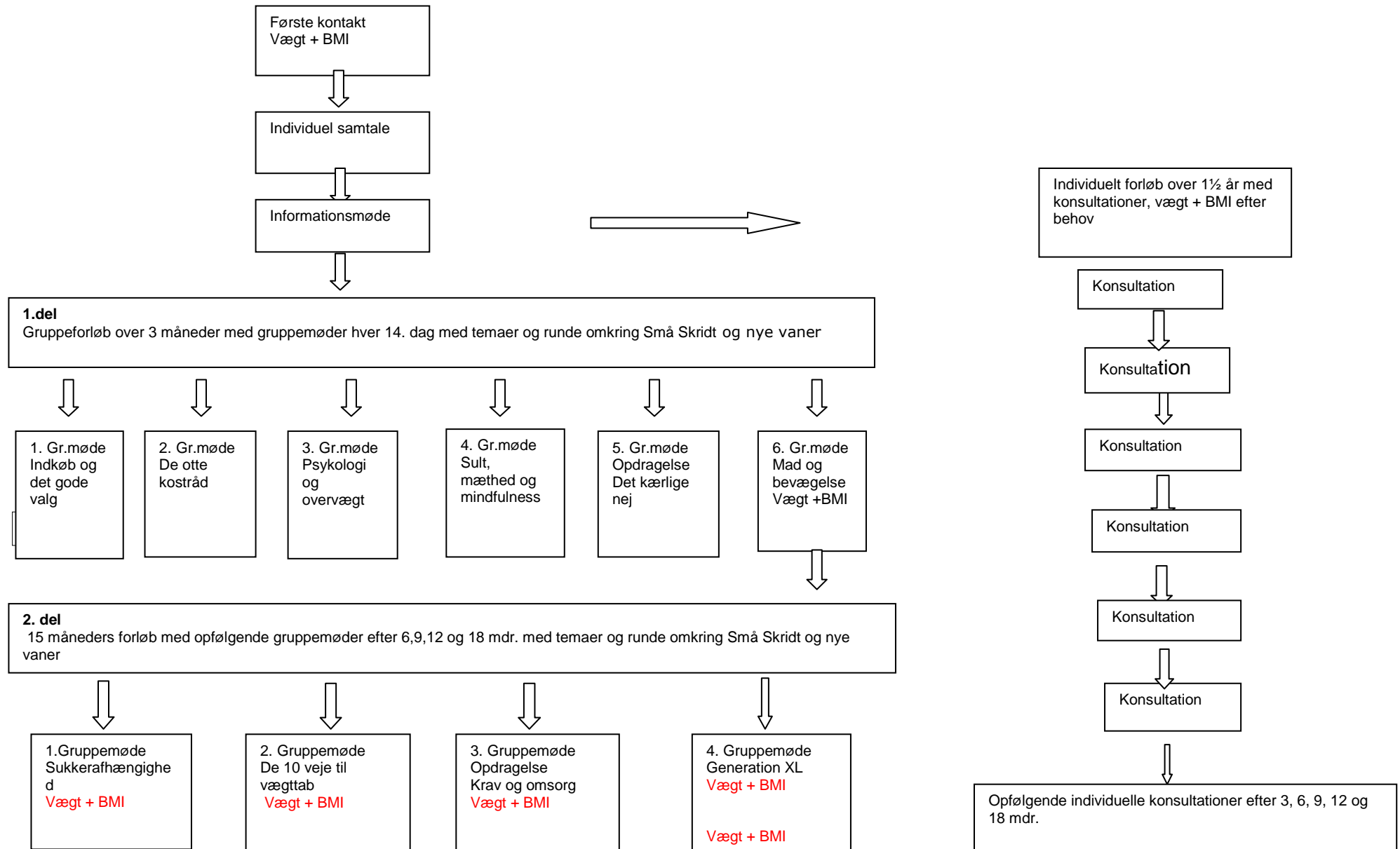
15.00 Dialog omkring dagens program samt spørgsmål fra deltagerne

15.50 Afrunding ved Seminarer.dk

16.00 Tak for i dag

Der vil i løbet af for- og eftermiddagen blive indlagt passende kaffepauser

Bilag 11 Oversigt over indsatsen til Børn og overvægt



www.sonderborgkommune.dk

Børn og overvægt

SOS til småbørnsfamilier

Få støtte til at ændre livsstil og vaner



Sønderborg Kommune
Sundhedscentret
Grundtvigs Allé 150
6400 Sønderborg
www.sonderborgkommune.dk/sundhedsplejen

Sundhedsplejerske
Ulla Klein
T 2790 5570
ukle@sonderborg.dk



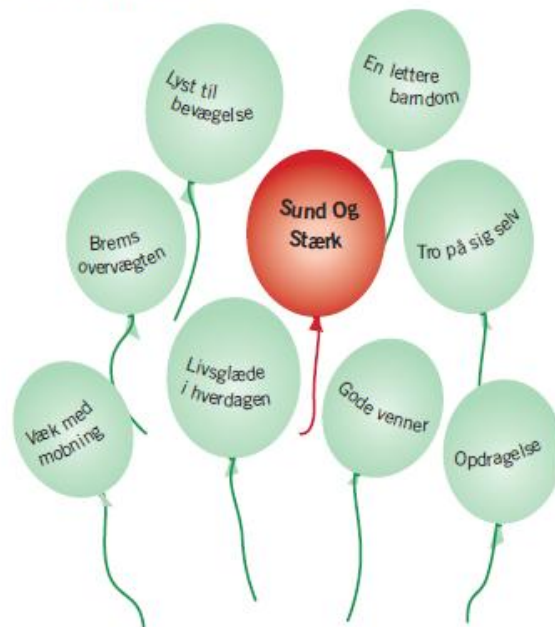
Sundhedsplejen



Børn og overvægt

Tilbuddet "Sund og Stærk" giver dig og din familie hjælp til at stoppe dit barns overvægt.

I får støtte og vejledning til at tage små skridt til nye vaner og livsstilsændringer til en barndom uden overvægt.



Hvem kan være med?

Forældre til børn i alderen to – seks år

- I ønsker at stoppe jeres barns overvægt
- I er selv overvægtige og vil undgå, at jeres barn udvikler overvægt
- I ønsker inspiration og støtte

SUNDEREN



Tilbuddet er gratis og indeholder:

- Hjemmebesøg
- Informationsaften
- Individuelle konsultationer
- Forældregruppemøder med temaer:
 - Forældrerollen og mit barns selvværd
 - Opdragelse
 - Konflikter og "det kærlige nej"
 - Indkøb og det gode valg
 - Mad og måltider – sult og mæthed
 - Mindfulness og overvægt

Ring og aftal et forløb, der passer til dig og din familie.

Kontakt sundhedsplejerske Ulla Klein tlf. 2790 5570

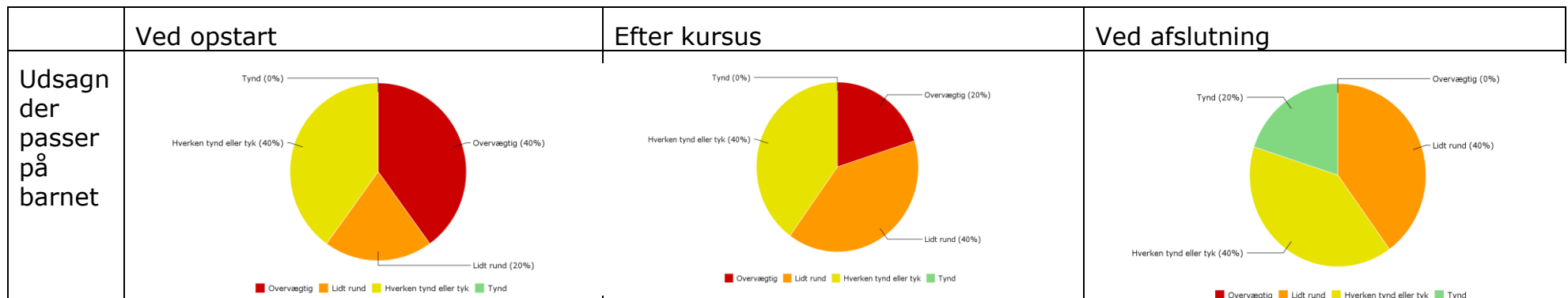
Bilag 13 Spørgeskema

Skemaet er bygget over trafiklysfilosofien.

- Rød betyder det vil vi gerne have mindre af
- Gul og orange betyder opmærksom
- Grøn betyder det vil vi gerne have mere af

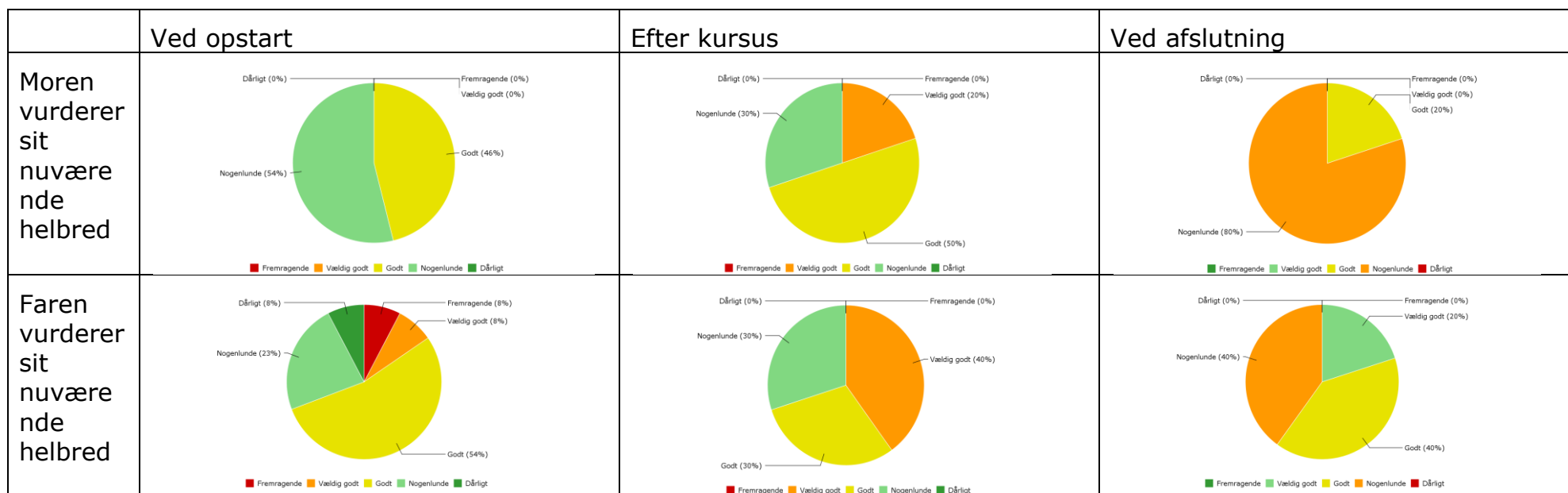
Outcome 4

Udsagn om barnets vægt.



Outcome 4

Udsagn om forældrenes helbred



Outcome 5

De næste spørgsmål handler om familiernes viden og brug af redskaber for en sund livsstil

	Ved opstart	Efter kursus	Ved afslutning
Kender fuldkorn s-mærket	<p>Nej, gå videre til spørgsmål 16 (31%)</p> <p>Ja, gå videre til spørgsmål 15.a (69%)</p> <p>■ Ja, gå videre til spørgsmål 15.a ■ Nej, gå videre til spørgsmål 16</p>	<p>Nej, gå videre til spørgsmål 16 (0%)</p> <p>Ja, gå videre til spørgsmål 15.a (100%)</p> <p>■ Ja, gå videre til spørgsmål 15.a ■ Nej, gå videre til spørgsmål 16</p>	<p>Nej, gå videre til spørgsmål 7 (0%)</p> <p>Ja, gå videre til spørgsmål 6.a (100%)</p> <p>■ Ja, gå videre til spørgsmål 6.a ■ Nej, gå videre til spørgsmål 7</p>
Vælger madvarer med fuldkorn s-mærket ved indkøb	<p>Nej (38%)</p> <p>Ja, altid (46%)</p> <p>Sjældent (8%)</p> <p>Ofte (8%)</p> <p>■ Ja, altid ■ Ofte ■ Sjældent ■ Nej</p>	<p>Nej (0%)</p> <p>Sjældent (10%)</p> <p>Ja, altid (10%)</p> <p>Ofte (80%)</p> <p>■ Ja, altid ■ Ofte ■ Sjældent ■ Nej</p>	<p>Nej (0%)</p> <p>Sjældent (20%)</p> <p>Ja, altid (0%)</p> <p>Ofte (80%)</p> <p>■ Ja, altid ■ Ofte ■ Sjældent ■ Nej</p>
Kender Nøglehul s-mærket	<p>Nej, gå videre til spørgsmål 17 (15%)</p> <p>Ja, gå videre til spørgsmål 16.a (85%)</p> <p>■ Ja, gå videre til spørgsmål 16.a ■ Nej, gå videre til spørgsmål 17</p>	<p>Nej, gå videre til spørgsmål 17 (10%)</p> <p>Ja, gå videre til spørgsmål 16.a (90%)</p> <p>■ Ja, gå videre til spørgsmål 16.a ■ Nej, gå videre til spørgsmål 17</p>	<p>Nej, gå videre til spørgsmål 8 (0%)</p> <p>Ja, gå videre til spørgsmål 7.a (100%)</p> <p>■ Ja, gå videre til spørgsmål 7.a ■ Nej, gå videre til spørgsmål 8</p>

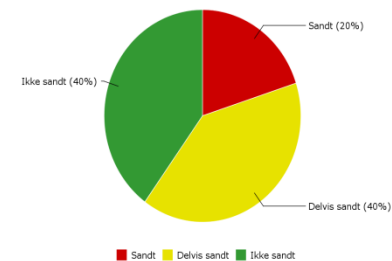
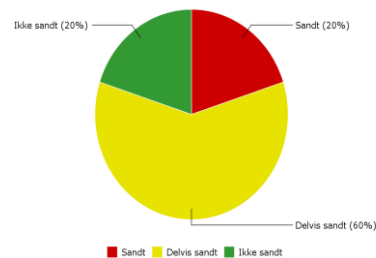
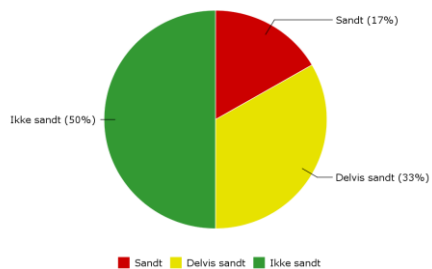
<p>Vælger madvarer med nøglehulsmærket ved indkøb</p>	<p>Detailed description: A pie chart with four segments. The largest segment is green (Ja, altid) at 46%, followed by red (Nej) at 38%, yellow (Ofte) at 8%, and orange (Sjældent) at 8%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja, altid</td> <td>46%</td> </tr> <tr> <td>Ofte</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Sjældent</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Nej</td> <td>38%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Ja, altid	46%	Ofte	8%	Sjældent	8%	Nej	38%	<p>Detailed description: A pie chart with four segments. The largest segment is yellow (Ofte) at 70%, followed by red (Nej) at 20%, green (Ja, altid) at 10%, and orange (Sjældent) at 0%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja, altid</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Ofte</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Sjældent</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Nej</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Ja, altid	10%	Ofte	70%	Sjældent	0%	Nej	20%	<p>Detailed description: A pie chart with three segments. The largest segment is yellow (Ofte) at 80%, followed by orange (Sjældent) at 20%, and green (Ja, altid) at 0%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja, altid</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Ofte</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Sjældent</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Nej</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Ja, altid	0%	Ofte	80%	Sjældent	20%	Nej	0%
Response	Percentage																																
Ja, altid	46%																																
Ofte	8%																																
Sjældent	8%																																
Nej	38%																																
Response	Percentage																																
Ja, altid	10%																																
Ofte	70%																																
Sjældent	0%																																
Nej	20%																																
Response	Percentage																																
Ja, altid	0%																																
Ofte	80%																																
Sjældent	20%																																
Nej	0%																																
<p>Spiser 6 stykker frugt og grønt om dagen</p>	<p>Detailed description: A pie chart with three segments. The largest segment is yellow (Delvis sandt) at 62%, followed by red (Ikke sandt) at 31%, and green (Sandt) at 8%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sandt</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Delvis sandt</td> <td>62%</td> </tr> <tr> <td>Ikke sandt</td> <td>31%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Sandt	8%	Delvis sandt	62%	Ikke sandt	31%	<p>Detailed description: A pie chart with three segments. The largest segment is yellow (Delvis sandt) at 78%, followed by red (Ikke sandt) at 22%, and green (Sandt) at 0%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sandt</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Delvis sandt</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td>Ikke sandt</td> <td>22%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Sandt	0%	Delvis sandt	78%	Ikke sandt	22%	<p>Detailed description: A pie chart with three segments. The largest segment is yellow (Delvis sandt) at 80%, followed by red (Ikke sandt) at 20%, and green (Sandt) at 0%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sandt</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Delvis sandt</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Ikke sandt</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Sandt	0%	Delvis sandt	80%	Ikke sandt	20%						
Response	Percentage																																
Sandt	8%																																
Delvis sandt	62%																																
Ikke sandt	31%																																
Response	Percentage																																
Sandt	0%																																
Delvis sandt	78%																																
Ikke sandt	22%																																
Response	Percentage																																
Sandt	0%																																
Delvis sandt	80%																																
Ikke sandt	20%																																
<p>Spiser fisk eller fiskepålæg flere gange om ugen</p>	<p>Detailed description: A pie chart with three segments. The largest segment is red (Ikke sandt) at 46%, followed by yellow (Delvis sandt) at 39%, and green (Sandt) at 15%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sandt</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Delvis sandt</td> <td>39%</td> </tr> <tr> <td>Ikke sandt</td> <td>46%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Sandt	15%	Delvis sandt	39%	Ikke sandt	46%	<p>Detailed description: A pie chart with three segments. The largest segment is green (Sandt) at 40%, followed by red (Ikke sandt) at 40%, and yellow (Delvis sandt) at 20%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sandt</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Delvis sandt</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Ikke sandt</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Sandt	40%	Delvis sandt	20%	Ikke sandt	40%	<p>Detailed description: A pie chart with two segments. The largest segment is green (Sandt) at 40%, followed by yellow (Delvis sandt) at 60%, and red (Ikke sandt) at 0%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sandt</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Delvis sandt</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Ikke sandt</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Sandt	40%	Delvis sandt	60%	Ikke sandt	0%						
Response	Percentage																																
Sandt	15%																																
Delvis sandt	39%																																
Ikke sandt	46%																																
Response	Percentage																																
Sandt	40%																																
Delvis sandt	20%																																
Ikke sandt	40%																																
Response	Percentage																																
Sandt	40%																																
Delvis sandt	60%																																
Ikke sandt	0%																																
<p>Spiser groft og fiberrigt brød hver dag</p>	<p>Detailed description: A pie chart with three segments. The largest segment is green (Sandt) at 77%, followed by yellow (Delvis sandt) at 15%, and red (Ikke sandt) at 8%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sandt</td> <td>77%</td> </tr> <tr> <td>Delvis sandt</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Ikke sandt</td> <td>8%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Sandt	77%	Delvis sandt	15%	Ikke sandt	8%	<p>Detailed description: A pie chart with three segments. The largest segment is green (Sandt) at 80%, followed by yellow (Delvis sandt) at 20%, and red (Ikke sandt) at 0%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sandt</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Delvis sandt</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Ikke sandt</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Sandt	80%	Delvis sandt	20%	Ikke sandt	0%	<p>Detailed description: A pie chart with three segments. The largest segment is green (Sandt) at 80%, followed by yellow (Delvis sandt) at 20%, and red (Ikke sandt) at 0%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sandt</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Delvis sandt</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Ikke sandt</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Response	Percentage	Sandt	80%	Delvis sandt	20%	Ikke sandt	0%						
Response	Percentage																																
Sandt	77%																																
Delvis sandt	15%																																
Ikke sandt	8%																																
Response	Percentage																																
Sandt	80%																																
Delvis sandt	20%																																
Ikke sandt	0%																																
Response	Percentage																																
Sandt	80%																																
Delvis sandt	20%																																
Ikke sandt	0%																																

<p>Drikker magre mælkeprodukter, f.eks. minimælk, skummetmælk</p>	<p>Ikke sandt (8%) Delvis sandt (15%) Sandt (77%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (20%) Sandt (80%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (20%) Sandt (80%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>
<p>Spiser og drikker som regel - Chokolade/slik flere gange om ugen</p>	<p>Ikke sandt (17%) Delvis sandt (42%) Sandt (42%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (30%) Delvis sandt (40%) Sandt (30%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (80%) Sandt (20%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>
<p>Spiser hakket kød med lav fedtprocent</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (33%) Sandt (67%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (20%) Sandt (80%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (40%) Sandt (60%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>

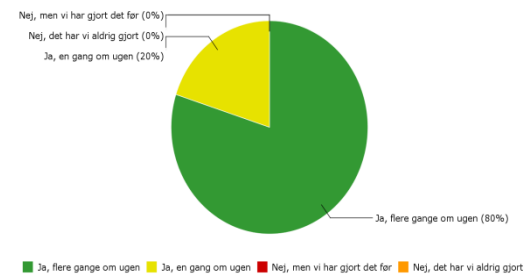
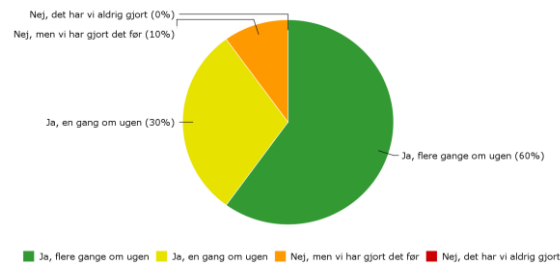
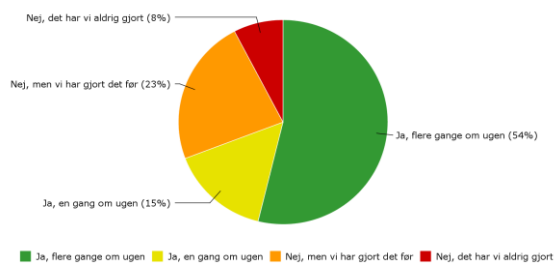
<p>Drikker sodavand hver dag</p>	<p>Sandt (9%) Ikke sandt (45%) Delvis sandt (45%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Sandt (20%) Ikke sandt (60%) Delvis sandt (20%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Sandt (20%) Ikke sandt (60%) Delvis sandt (20%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>
<p>Spiser sundt for at opretholde et godt helbred</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (42%) Sandt (58%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (11%) Sandt (89%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (25%) Delvis sandt (0%) Sandt (75%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>
<p>Spiser sundt for at holde vægten</p>	<p>Ikke sandt (18%) Delvis sandt (36%) Sandt (45%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (10%) Sandt (90%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (50%) Sandt (50%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>
<p>Når vi ikke spiser sundt er det fordi vi ikke har tid</p>	<p>Ikke sandt (8%) Delvis sandt (46%) Sandt (46%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (30%) Delvis sandt (30%) Sandt (40%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Ikke sandt (0%) Delvis sandt (40%) Sandt (60%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>

<p>Spiser usundt, fordi de er kræsne i familien</p>	<p>Sandt (15%) Delvis sandt (15%) Ikke sandt (69%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Sandt (0%) Delvis sandt (44%) Ikke sandt (56%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Sandt (0%) Delvis sandt (25%) Ikke sandt (75%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>
<p>Barnet spiser sundt, fordi det synes, det er sjovt at spise sundt</p>	<p>Sandt (17%) Ikke sandt (25%) Delvis sandt (58%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Sandt (40%) Ikke sandt (30%) Delvis sandt (30%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Sandt (20%) Ikke sandt (40%) Delvis sandt (40%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>
<p>Barnet spiser ikke sundt, fordi det udløser en konflikt</p>	<p>Sandt (9%) Delvis sandt (27%) Ikke sandt (64%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Sandt (0%) Delvis sandt (40%) Ikke sandt (60%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>	<p>Sandt (20%) Delvis sandt (0%) Ikke sandt (80%)</p> <p>■ Sandt ■ Delvis sandt ■ Ikke sandt</p>

Barnet spiser ikke sundt, fordi forældre synes, det er svært at forhindre barnet i at spise usund mad



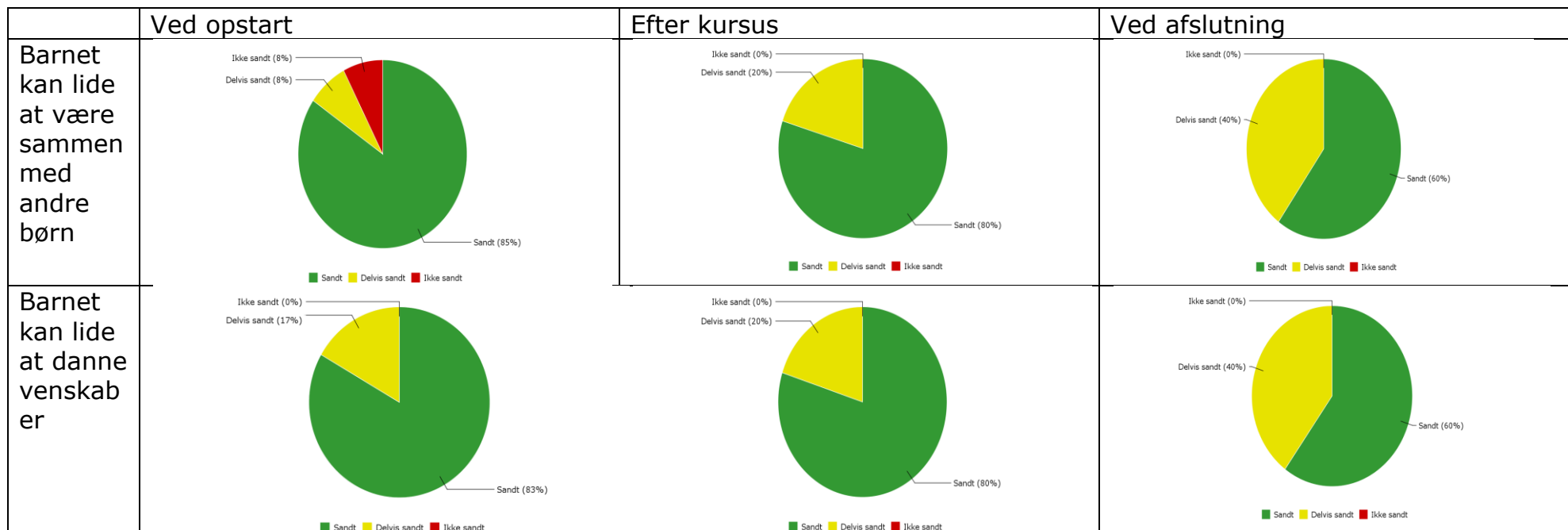
En eller begge forældre er fysisk aktive med barnet, f.eks. gåture, spille bold eller cykle



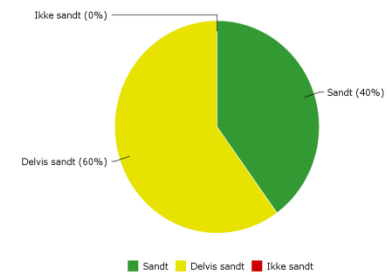
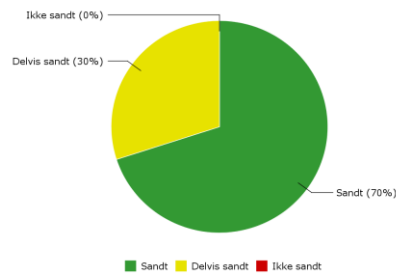
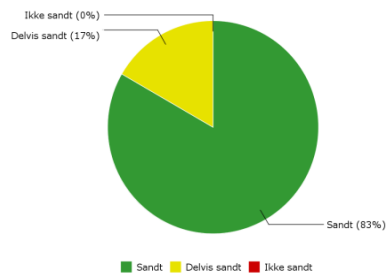
<p>Det er vigtigt at være fysisk aktiv for at lave noget sammen med familien</p>	<p>Slet ingen betydning (8%) Nogen betydning (31%) Stor betydning (62%)</p> <p>■ Stor betydning ■ Nogen betydning ■ Slet ingen betydning</p>	<p>Slet ingen betydning (0%) Nogen betydning (20%) Stor betydning (80%)</p> <p>■ Stor betydning ■ Nogen betydning ■ Slet ingen betydning</p>	<p>Slet ingen betydning (0%) Nogen betydning (40%) Stor betydning (60%)</p> <p>■ Stor betydning ■ Nogen betydning ■ Slet ingen betydning</p>
<p>Det er vigtigt at være fysisk aktiv for at have det sjovt</p>	<p>Slet ingen betydning (8%) Nogen betydning (15%) Stor betydning (77%)</p> <p>■ Stor betydning ■ Nogen betydning ■ Slet ingen betydning</p>	<p>Slet ingen betydning (0%) Nogen betydning (30%) Stor betydning (70%)</p> <p>■ Stor betydning ■ Nogen betydning ■ Slet ingen betydning</p>	<p>Slet ingen betydning (0%) Nogen betydning (60%) Stor betydning (40%)</p> <p>■ Stor betydning ■ Nogen betydning ■ Slet ingen betydning</p>
<p>Det er vigtigt at være fysisk aktiv for at give barnet gode sunde vaner</p>	<p>Slet ingen betydning (0%) Nogen betydning (29%) Stor betydning (71%)</p> <p>■ Stor betydning ■ Nogen betydning ■ Slet ingen betydning</p>	<p>Slet ingen betydning (0%) Nogen betydning (10%) Stor betydning (90%)</p> <p>■ Stor betydning ■ Nogen betydning ■ Slet ingen betydning</p>	<p>Slet ingen betydning (0%) Nogen betydning (20%) Stor betydning (80%)</p> <p>■ Stor betydning ■ Nogen betydning ■ Slet ingen betydning</p>

Outcome 4

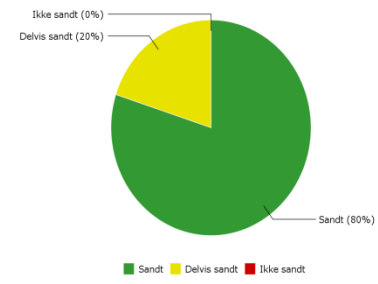
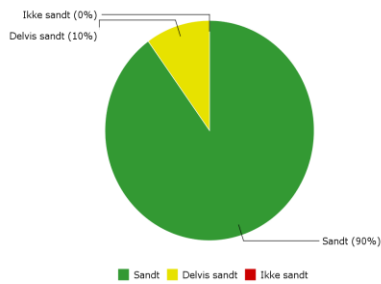
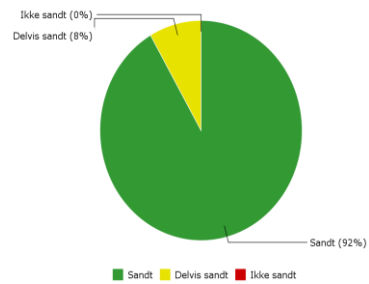
Barnets selvværd



Barnet kan lide at finde nye lege-kammer ater



Barnet kan lide at have lege-kammer ater med hjem



Outcome 4

Forældres oplevelser med opdragelse og forældrerollen

	Ved opstart	Efter kurset	
Oplever det er svært at sætte grænser	<p>For det meste (8%) Sjældent (25%) Nogen gang (67%) For det meste Nogen gang Sjældent</p>	<p>For det meste (10%) Sjældent (30%) Nogen gang (60%) For det meste Nogen gang Sjældent</p>	<p>For det meste (0%) Sjældent (20%) Nogen gang (89%) For det meste Nogen gang Sjældent</p>
Oplever at det er svært at sige nej	<p>For det meste (8%) Sjældent (42%) Nogen gang (50%) For det meste Nogen gang Sjældent</p>	<p>For det meste (0%) Sjældent (30%) Nogen gang (70%) For det meste Nogen gang Sjældent</p>	<p>For det meste (0%) Sjældent (20%) Nogen gang (80%) For det meste Nogen gang Sjældent</p>
Vil helst vil undgå konflikter	<p>For det meste (8%) Sjældent (42%) Nogen gang (50%) For det meste Nogen gang Sjældent</p>	<p>For det meste (10%) Sjældent (50%) Nogen gang (40%) For det meste Nogen gang Sjældent</p>	<p>For det meste (0%) Sjældent (20%) Nogen gang (80%) For det meste Nogen gang Sjældent</p>

Det er svært at tackle konflikter

