CASA

Sundhedstegnet og MEND

Generel forebyggelse og specifik behandling af overvægt hos børn

Evaluering af projekt Sunde og glade børn i Halsnæs Kommune

April 2010

Marianne Malmgren og
Anne Rytter Hansen

Sundhedstegnet og MEND

Generel forebyggelse og specifik behandling af overvægt hos børn
Evaluering af projekt Sunde og glade børn i Halsnæs Kommune

April 2010

Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA)
www.casa-analyse.dk

Forord

Halsnæs Kommune har i perioden oktober 2007 til maj 2010 gennemført projektet Sunde og glade børn i Halsnæs Kommune. Projektet består af et specifikt behandlingstilbud (MEND) rettet mod overvægtige børn og deres forældre og en generel forebyggende sundhedsindsats over for børn og unge, som består i at arbejde med Sundhedstegnet på 4 ud af kommunens 8 skoler og 4 SFO'er.

Formålet med projektet er at gennemføre en struktureret forebyggelsesindsats målrettet alle børn og unge med skole og SFO som arena og en behandlingsindsats målrettet overvægt hos børn, unge og deres familier.

Projekt Sunde og glade børn i Halsnæs Kommune er finansieret fra Satspuljen "Kommunens plan mod svær overvægt". Sundhedsstyrelsen har udmøntet satspuljemidlerne og gennemfører en tværgående national evaluering.

I nærværende evaluering af projektet i Halsnæs Kommune er der særligt fokus på læring vedrørende indsats og organisering samt perspektiver for forankring af behandlingstilbuddet og en generel forebyggende indsats i forbindelse med børns dagligdag på skoler og SFO'er.

Evalueringen er baseret på interview med de forskellige aktører både på område- og virksomhedsniveau, som har været involveret i projektet. Desuden indgår brugernes erfaringer med behandlingstilbuddet og kvantitative målinger af effekt og vurderinger af tilbud. Disse er bearbejdet og fremstillet af Regitze Siggaard.

Tak til alle som har taget sig tid til interview og udfyldelse af skemaer.

CASA
April 2010

Indhold

1 Indledning 7
1.1 Evalueringens formål og metode 7
1.2 Resumé 7
2 En specifik indsats - MEND 11
2.1 Organisering 11
2.2 Rekruttering primært gennem sundhedsplejerskerne 12
2.3 Målgruppe 15
2.4 Systematisk indsats og opkvalificering 16
2.5 Resultater og erfaringer med MEND 18
2.6 Opsamling 20
3 Generel forebyggelse ved Sundhedstegnet 23
3.1 Organisering 23
3.2 Nogle skoler og SFO'er vælger at deltage 26
3.3 Om konceptet – værktøjet Sundhedstegnet 28
3.4 Indsats og betydninger af deltagelse 29
3.5 Opkvalificering 30
3.6 Opsamling 32
4 Projektorganisering og forankring 35
4.1 Samarbejde på tværs af områder i styregruppen 35
4.2 Erfaringer med forankring 36
4.3 Opsamling 37
Bilag 1 – Kort om MEND-programmet 39
Bilag 2 – Evalueringens metode 43

1 Indledning

Det fremgår af Halsnæs Kommunes børne- og ungepolitik, at trivsel for det enkelte barn sikres gennem et aktivt fritidsliv og sundhedsfremmende aktiviteter i de arenaer og sammenhænge, børn og unge agerer i og ved bl.a. fokus på kost og motion. Og at:

> *"Sundhed skal prioriteres ved en større bevidsthed om samt en løbende inddragelse af fysisk aktivitet og sund kost, således at det bliver en naturlig del af børn og unges hverdag."*

I kommunens sundhedspolitik er formuleret at, der

> *"i forhold til børn og unge lægges særlig vægt på at opbygge gode sundhedsvaner og forebygge usund levevis. Det skal være naturligt for børn og unge at leve sundt. Målet er at skabe gode vaner, som fastholdes, også når de bliver voksne."*

Som led i en samlet strategi for forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn i Halsnæs Kommune etableredes i 2007 med støtte fra satspuljen et toleddet projekt "Sunde og glade børn i Halsnæs Kommune". Formålet var at udvikle et konkret tilbud til overvægtige børn og deres familier baseret på et engelsk evidensbaseret program MEND og at styrke kvaliteten af den generelle forebyggende indsats på skoler og SFO'er ved at arbejde med Sundhedstegnet.

1.1 Evalueringens formål og metode

Projektet har nu været gennemført over en 3-årig periode og nærværende evaluering har til formål at vurdere indsatsen og at opsamle læring vedrørende organisering af indsatserne samt perspektiver for forankring af behandlingstilbud målrettet overvægtige børn og en generel forebyggende indsats i forbindelse med børnenes dagligdag på skoler og i fritidstilbud.

Evalueringen er gennemført på baggrund af forskellige dataindsamlingsmetoder såvel kvantitative som kvalitative. Der er foretaget kvalitative interview med samtlige aktører, og desuden er der gennemført målinger af de børn, som har deltaget. I bilag 2 er der en metodebeskrivelse.

1.2 Resumé

Projekt Sunde og glade børn i Halsnæs Kommune er gennemført i perioden 2007 til 2010. Der har været to indsatsområder, en specifik indsats over for overvægtige børn og deres familier samt en generelt forebyggende og sundhedsfremmende indsats på skoler og SFO'er.

Det specifikke tilbud MEND. Hovedmålsætningen med den specifikke indsats er realiseret, fordi der i projektperioden er udviklet, pilotafprøvet og driftsikret et tilbud til overvægtige børn og deres forældre.

Udvikling af tilbud til overvægtige børn og deres forældre. Tilbuddet er baseret på det engelske program MEND, som står for Mind, Exercise, Nutrition og Do it, og som arbejder ud fra flere årsagssammenhænge til overvægt ved at sætte ind på flere områder samtidig – nemlig både adfærd, ernæring og motion. I Halsnæs Kommune er der som led i projektet udviklet et oversat og kulturelt tilpasset program. Desuden er der indarbejdet opfølgning som del af programmet med henblik på at sikre varig effekt.

Pilotafprøvningen har vist vægttab hos børnene. 45 familier fordelt på tre hold har deltaget i afprøvningen af tilbuddet i projektperioden. Målinger viser, at de børn, der gennemførte forløbet, har tabt sig. BMI er reduceret med 1.0 enhed efter 3 måneder i tilbuddet og yderligere reduceret med 1.7 enhed efter 1 år. Samme reducering ses i børnenes livvidde. Kvantitative opgørelser viser, at børnene er mere fysisk aktive, og forældrene vurderer, at de har et bedre selvværd efter deltagelse. En styrke ved tilbuddet er, at en af barnets forælder skal deltage. At tilbuddet er familieorienteret vurderer både forældre og professionelle som betydningsfuldt for barnets fastholdelse i nye vaner, idet der er støtte og viden om disse i hjemmet. I forældrenes vurdering af tilbuddet, fremhæver de især den familieorienterede tilgang samt de konkrete redskaber, som de får med sig. Af mere problematiske forhold nævner de det tidskrævende element for deltagelse for den enkelte familie, fordi både børn og en forælder i det intensive 9 ugers forløb skal deltage to aftener om ugen.

Kommunalt tilbud til 15 børnefamilier pr. år. Tilbuddet er sat i drift i kommunen og er efter projektophør forankret i Sundhedstjenesten, og 15 familier gennemfører et forløb i 2010.

Rekruttering. Sundhedsplejerskerne har rekrutteret børn og familier til tilbuddet. Målsætningen om at få også privatpraktiserende læger, familierådgivere og integrationskonsulent til at rekruttere har der gennem projektet været arbejdet på, med indsatsen har ikke båret frugt. En delmålsætning om samarbejde med frivillige idrætsorganisationer med henblik på at inkludere overvægtige børn har været afprøvet, men konkret har der været tale om et minimalt samarbejde.

Kvalificering. Uddannede instruktører varetager undervisningen i MEND-tilbuddet, og vedvarende motivering af dem er en fremadrettet opgave. Projektet er afhængigt af, at instruktørerne fortsætter i disse deltidsjob, da der ellers bruges ressourcer på at finde og uddanne nye instruktører. Det er således afgørende, at jobbet til stadighed er udfordrende, at der er tid til forberedelse samt mulighed for at være med til at udvikle indsatsen.

Hvad angår kvalificering er der i forbindelse med tilbuddet blevet uddannet 6 MEND-instruktører, og desuden har alle sundhedsplejerskerne modtaget en kursusdag i den motiverende samtale.

*Generel forebyggende indsats med Sundhedstegnet***.** Hovedformålet med den generelle forebyggende indsats er at skabe sundhedsfremmende miljøer i skolerne, SFO'erne og klubberne. Gennem projektet er der blevet arbejdet med metoden Sundhedstegnet og derved sat fokus på sundhed og sundhedsfremme på 4 skoler, 3 SFO'er og en klub i Halsnæs Kommune, og der er således taget et skridt hen ad vejen. Der er med Sundhedstegnet sat gang i en proces med prioriteringer, aktiviteter, indsatser og hjælpemidler i børns hverdag i skoler og SFO'er. Evalueringen af Sundhedstegnet viser entydigt, at skoler og SFO'er ser sig som væsentlige arenaer i det forebyggende sundhedsfremme.

Drøftelse af sundhedsfremme og aktiviteter
Aktiviteter inden for temaerne fysisk aktivitet og mad og måltider er gennemført, og medarbejderne har drøftet sundhed og sundhedsmæssige konsekvenser af forskellige strukturer, miljøer eller praksisser på skolerne og SFO'erne.

Autonomi, fælles erfaringsudveksling og koordinerende funktion
Autonomien og råderummet til at definere projektindholdet på den enkelte skole og SFO fremhæves som afgørende for deltagerne, fordi indsatsen dermed kan indpasses i den aktuelle lokale kontekst. På den anden side vurderer deltagerne – både ledere og medarbejdere – at fællesskabet og erfaringsudvekslingen mellem de deltagende virksomheder og aktører samt konsulentstøtte og rådgivning i processen er afgørende for indsatsens gennemførelse og succes.

Kvalificering. Alle lærere har modtaget undervisning i "Motion i klassen" og alle pædagoger i "Sund mad" samt i tilknytning hertil modtaget undervisningsmaterialer og rekvisitter og brugt dette til undervisning og i indsatsen med tilberedning af sundere mellemmåltider i SFO'erne. Opkvalificering blandt lærere og pædagoger i forhold til at arbejde med sundhed var en målsætning for projektet og kunne være prioriteret mere samt tidligere i projektperioden.

Kontaktpersonsfunktionen bliver vurderet positiv. Kontaktpersonerne har brug for kontinuerlig og systematisk information, rådgivning, vejledning, erfaringer fra andre, materialer og løbende opdateret viden inden for området. Især efterspørges konkrete eksempler til inspiration samt støtte til konkretisering af, hvordan de kan arbejde med et indsatsområde, både for at fastholde motivationen og for at have holdbare argumenter, viden og erfaringer og konkrete forslag i dialogen og samarbejdet med kolleger. Der er behov for en koordinerende funktion, som inspirerer og servicerer.

Ledelsesopbakning og indsats tilpasset lokal kontekst
Flere faktorer er afgørende for, at skoler og SFO'er vælger at deltage i projektet. Det gælder især muligheden for at tilpasse de konkrete indsatsområder til egen lokal kontekst. Desuden er ledelsesopbakning til at forestå indsatsen vigtig, samt at der som del af projektet er en koordinerende funktion, som løbende vejleder, inspirerer og koordinerer.

For skolerne var det afgørende, at der fulgte timer med til at varetage indsatsen. Når det ikke lykkedes at få så mange virksomheder til at deltage, som formuleret i målsætningerne, skyldes det, at deltagelse er baseret på engagement fra ildsjæle blandt medarbejderne, og Sundhedstegnet er blot et af flere projekter og konkurrerer således med andre projekter og indsatser om medarbejdernes ressourcer og tid. På klubområdet skyldes manglende tilslutning tilsyneladende det tidsmæssige sammenfald med omstrukturering af området.

Organisering
Erfaringerne fra projektet viser, at det er afgørende for gennemførelse og forankring af de sundhedsfremmende tilbud og indsatser med en styregruppe, som består af ledere med kompetence over de forvaltningsområder, som har del i projektet – "Forebyggelse og Sundhed" og "Skole og Undervisning" samt de relevante ledere for det udførende led – Sundhedstjenesten og det pædagogiske område. Styregruppen, der har været sammensat af medlemmer på tværs af sundheds- og undervisningsområdet, har givet medlemmerne drøftelse af sundhed og grundlag for fremtidigt samarbejde.

At projektleder er ansat konsulent i kommunen har ligeledes haft betydning for gennemførelse af projektet og den efterfølgende forankring af indsatsen.

En anden væsentlig erfaring fra projektet er, at lærere, pædagoger og sundhedsplejersker løbende inddrages i processen, for dermed at skabe mulighed for ejerskab til processen og metoderne blandt det udførende led – herunder er kvalificering fx i en bestemt metodik relevant.

2 En specifik indsats - MEND

Formålet har været at udvikle, pilotafprøve og driftsikre et konkret behandlingstilbud til overvægtige børn og deres familier baseret på et engelsk evidensbaseret program MEND. Tilbuddet er rettet mod familier med børn i alderen 8 til 13 år, hvor børnene er overvægtige, og særligt rettet mod socialt dårligt stillede børn. I behandlingsforløbet er fokus på at få handlekompetencer til at kunne vælge anderledes, fordi omgivelserne ikke nødvendigvis ændrer sig.

Projektet har bestået i at projektudvikle programmet MEND til en dansk kontekst i Halsnæs Kommune og gennemføre 3 pilotforløb af behandlingsprogrammet. Deltagelse er gratis for familierne – det er et familieorienteret tilbud og således et krav, at minimum en forælder deltager sammen med barnet.

I projektperioden har der deltaget 45 familier i tilbuddet fordelt på 3 hold. Efter projektets ophør er det politisk vedtaget, at tilbuddet fremover skal fortsætte. Det er forankret i Sundhedstjenesten, og der er budgettet med et hold pr. år med plads til cirka 15 familier.

2.1 Organisering

At lederen af Sundhedstjenesten er med i projektets styregruppe, og at der fra projektstart er en fuldtidsansat projektkoordinator samt den evidentbaserede behandlingsform og dokumentationen af resultaterne er væsentlige forhold for indsatsen og for forankringen af tilbuddet efter projektophør.

Desuden har behandlingsforløbet været gennemført af instruktører uddannet i metoden, og sundhedsplejerskerne har været centrale aktører og har rekrutteret børn og familier til grupperne og har i den forbindelse gennemført et kursus i den motiverende samtale.

Projektkoordinator
Fra start af projektperioden har en lærer været fuldtidsansat projektkoordinator med ansvar for udvikling, rekruttering, formidling og opfølgning i forhold til MEND-programmet. Hovedfunktionen var i starten at udvikle og tilpasse koncept og metode til danske forhold og dansk kultur og i forbindelse hermed samarbejde med de eksterne samarbejdspartnere. Samarbejde med sundhedsplejerskerne om rekruttering samt arbejde på at etablere samarbejdsrelationer til læger, sagsbehandlere og integrationsmedarbejder med henblik på rekruttering af børn og familier til tilbuddet har også været en væsentlig del af funktionen. Endelig har projektkoordinatoren varetaget de individuelle samtaler med deltagerne samt målinger. Projektkoordinatoren har også stået for formidling i forbindelse med tilbuddet og metoden, her-

under pressekontakt. Desuden har projektkoordinatoren også varetaget enkelte opgaver i forbindelse med beslægtede projekter, nemlig opfølgningsforløb for børn, som har været på julemærkehjem og Skolesport, som er et 3-årigt projekt om idræt efter skoletid.

Eksterne samarbejdspartnere
Behandlingstilbuddet er gennemført ved MEND-programmet, som er et afprøvet koncept. I forbindelse med selve programmet har der været samarbejdet med en international organisation (Oxford Health Alliance) og Adipositasforeningen – Landsforeningen af Overvægtige. De to foreninger samarbejder om forebyggelse og har erfaring med indsatser målrettet overvægtige børn og deres familier i lokalmiljøet.

Andre samarbejdspartnere
Det er ikke lykkedes at opfylde målene om samarbejdsrelationer til boligforeninger, de praktiserende læger og fritidsorganisationerne. Erfaringerne tyder på, at det er fordelagtigt at inddrage lederne fra de involverede områder i styregruppen og på den måde sikre et engagement og en ledelsesopbakning.

Hvad angår projektets delmål med at opstarte samarbejde med frivillige idrætsorganisationer med henblik på inkludering af overvægtige børn i idrætsklubbernes tilbud, er der etableret et samarbejde med Hundested Gymnastikforening i forhold til et overvægtsprojekt for teenagere. Derudover er det angivet, at der er minimalt samarbejde med foreninger i forhold til, at de kan tilbyde motionstilbud til MEND-børn efter intensive forløb. Det tilføjes, at formidling omkring MEND til idrætsforeningerne har været igennem Idrætsrådet[1], som umiddelbart ikke har vist interesse for det.

Ifølge projektkoordinatoren er der ikke et ønske om MEND-hold i foreningerne, da det kan risikere at virke stigmatiserende. Så er det mere vigtigt, at foreningerne kan rumme de overvægtige børn på deres eksisterende hold. Der har efter MEND1 været forsøg med at lave MEND-idræt en gang om ugen, men der kom kun få, og ordningen blev derfor droppet igen. Forklaringen på den ringe interesse kan være, at mange allerede går til noget.

2.2 Rekruttering primært gennem sundhedsplejerskerne

Forskellige rekrutteringsstrategier har været afprøvet. Sundhedsplejerskerne er centrale aktører – de har deres sundhedsfaglige uddannelse og erfaring samt deres sundhedsfremmende service til skolebørn, hvor de hvert 2. år har alle elever til sundhedssamtale på deres skole, hvor de bl.a. følger børnenes

[1] Idrætsrådet er det overordnede organ for den lokale idræt og er kommunens samarbejdspartner i relation til forskellige overordnede spørgsmål og opgaver inden for idrætsområdet.

BMI. Sundhedsplejerskerne har i forbindelse med projekter foretaget en gennemgang af deres journaler, som bl.a. indeholder alle børnenes vægtkurver. På denne baggrund har de identificeret børn med overvægt og kontaktet familierne telefonisk samt arbejdet med at motivere familierne til at deltage i behandlingstilbuddet. Da det har vist sig udfordrende at tage denne kontakt, og fordi nogle sundhedsplejersker følte, at samtalen var vanskelig, har alle sundhedsplejerskerne modtaget et dagskursus i den motiverende samtale med fokus på at strukturere samtalen og stille åbne spørgsmål.

Projektkoordinatoren har foretaget samtaler med familierne ved de to første forløb og understøttet sundhedsplejen i samme ved det tredje forløb. Den bredere offentlighed har været informeret om projektet via brochurer på biblioteker og avisartikler. Ved det andet MEND-forløb blev området "Familie og Børn" informeret med henblik på rekruttering af socialt udsatte familier. Ved det tredje MEND-forløb blev ydermere kommunens integrationskonsulent informeret med henblik på rekruttering af familier med anden etnisk baggrund, og koordinatoren har holdt oplæg for lærere på skoler, hvor der kunne rekrutteres elever fra.

Stort set alle familierne, nemlig cirka 70 %, er henvist fra sundhedsplejersker, mens lægehusene har henvist et barn, integrationsmedarbejderen har ikke henvist børn og området "Familie og Børn" har henvist 1-2 børn. De resterende børn er kommet med i projektet, fordi deres forældre selv har henvendt sig. De har hørt positivt om forløbet fra andre familier, som har deltaget og henvender sig på denne baggrund.

Erfaringer fra andre typer af behandlingsforløb viser, at det kan være vanskeligt at rekruttere nok deltagere til holdene. Dette har ikke været tilfældet til behandlingstilbuddet rettet mod overvægtige familier i Halsnæs Kommune.

Samarbejde med sundhedsplejen har fra starten været prioriteret højt og beslutningen om, at de skulle rekruttere til MEND-forløb er en succes. Det nævnes dog også, at samarbejdet mellem projektkoordinator og sundhedstjenesten har været en konstruktiv proces.

Leder af Sundhedstjenesten samt projektkoordinatoren for MEND angiver, at det har været meget forskelligt, hvorvidt de forskellige sundhedsplejersker har haft kompetencerne til at tage den svære indledende samtale med familierne, også efter at de har været på kursus. Det har betydet, at et flertal af børnene er henvist fra de samme sundhedsplejersker. Leder af Sundhedstjenesten og projektkoordinatoren har hver en række anbefalinger:

Leder af Sundhedstjenesten anbefaler:

- Mere uddannelse i den svære samtale.
- Fortsætte med at en til to personer gennemfører samtaler.
- At sundhedsplejerskerne løbende laver status på relevante børn til MEND.

Projektkoordinatoren anbefaler:

- At Sundhedstjenesten laver en stram struktur for rekruttering til de enkelte forløb, som indbefatter opstart, deadlines, status, sparring.
- Primærsundhedsplejerske, som kan være ansvarlig for rekrutteringen.
- Videreuddannelse inden for den svære samtale.
- Stadig have fokus på at informere og evt. inddrage relevante aktører, såsom lægehuse, skoler, integrationskonsulent samt området "Familie og Børn" på rådhuset.
- Evaluere de enkelte forløb med fokus på procesforbedring på kommende forløb samt evaluere resultater.

Derudover anbefaler projektkoordinatoren en kvoteordning, således at hver skole henviser et bestemt antal børn til MEND og god tid forinden opstart. På den måde bliver opgaven med rekruttering en "skal opgave" i stedet for en "kan opgave".

Fra januar 2010 sker en digitalisering af børnenes oplysninger i sundhedsplejen. Det har hidtil været en hæmsko, at sundhedsplejerskerne har skullet gennemgå journalpapirer for at finde potentielle børn til MEND. Dette skulle på sigt gøre processen nemmere og hurtigere for sundhedsplejerskerne.

Almenpraksis

De almenpraktiserende læger har været en anden samarbejdspartner. Det har medført en del besvær og ressourcer at holde kontakt til dem. De første to år af projektet har kontakten til almene praksisser fungeret via uformelle kontakter. Herefter er der kommet en praksiskonsulent i kommunen som repræsentant for de almenpraktiserende læger.

Et delmål for projektet var, at almenpraksis kan henvise og følge op på MEND-børn og herunder succeskriteriet, at almenpraksis bliver informeret om strategien for rekruttering og opfølgning af MEND-børn. De praktiserende læger har haft mulighed for at henvise børn og deres familier til projektkoordinatoren. De praktiserende læger er blevet informeret herom efter forskellige fremgangsmåder ved de 3 MEND-forløb. Ved de 2 første forløb blev der således informeret om tilbud og procedure for rekruttering, ligesom brochurer lå fremme i praksis. Ved det andet forløb informerede man ligeledes lægepraksis ved et oplæg på rådhuset. Ved det tredje MEND-forløb blev der afholdt møde med lægepraksis i lokalområde.

Efter endt rekruttering var kun et barn henvist fra et lægehus. Projektkoordinatoren anbefaler til stadighed at have fokus på at informere og evt. inddrage relevante aktører, bl.a. lægehuse.

Der udarbejdes rapporter om hvert enkelt barn, der har afsluttet et MEND-forløb. Disse rapporter sendes til lægerne, men det vides i kommunen ikke, om lægerne læser rapporterne eller følger op på dem. Det kan anbefales, at der aftales en fælles forståelse herom via kommunens praksiskonsulent.

2.3 Målgruppe

Tilbuddet retter sig mod overvægtige børn mellem 8 og 13 år, hvor forældrene ønsker at ændre adfærd.

Aldersgrænsen for de deltagne børn var i starten 7 år, men da metoden kræver, at børnene kan læse, blev den ændret til 8 år. I det engelske koncept var der mere vægt på forebyggelse, og der deltager også børn, som ikke er svært overvægtige. I Halsnæs Kommune er tilbuddet rettet mod børn, som har udviklet overvægt.

Et af projektets delmål er, at MEND afprøves for etniske minoriteter og socialt udsatte familier, og et succeskriterium er, at mindst 2 familier med anden etnisk baggrund samt 2 familier tilknyttet sagsbehandler deltager og gennemfører. Således har der som led i rekrutteringen også være kontakt til området "Familie og Børn" og herunder også til en integrationskonsulent med information om tilbuddet. "Familie og Børn" har ifølge projektkoordinatoren henvist 1 til 2 børn og integrationskonsulenten ingen. Børn med etnisk minoritetsbaggrund er dog kommet med via sundhedsplejerskernes rekruttering og har ikke skilt sig meget ud. Nogle er dog aldrig dukket op og er således faldet fra, før de overhovedet er gået i gang. Det er i planlægningen af forløbene vigtigt at tage højde for, at den intensive periode ikke foregår, når etniske minoriteter fejrer deres højtider. Hvad angår udsatte familier, omfatter det ikke kun dem med en sag i "Familie og Børn". Det kan også være familier, hvor barnet har kontakt til fx skolepsykolog. Det er væsentligt at være opmærksom på, at disse familier får tilbud om at deltage.

Projektkoordinatoren angiver, at der vil være nogle få, som ikke kan rummes i et program som MEND pga. fx psykisk sygdom eller meget svær overvægt. Men samtidig er der et eksempel på en psykisk syg dreng, der ikke kan være i en almindelig folkeskole, men som fungerer fint i MEND, hvilket måske kan skyldes, at hans forældre er med. Der gives også udtryk for, at socialt udsatte børn/familier kan rummes i programmet, især hvis de har været i en gruppe, hvor der også indgår ressourcestærke familier. Fx kan familier med bil køre familier uden bil og således hjælpe til med, at det lykkes for familier med færre ressourcer at deltage i MEND. Erfaringerne viser, at det er vigtigt både for fremmøde og gruppedynamik at sammensæt-

te grupperne rigtigt. Både projektkoordinatoren og sundhedsplejerskerne giver i det hele taget udtryk for vigtigheden af den rette sammensætning af hold. Af forhold man bør overveje ved sammensætningen af hold nævnes: Social udsathed, børnenes alder, skilsmissebørn, motivation, afstand fra hjem til den skole, hvor forløbet afholdes samt BMI.

2.4 Systematisk indsats og opkvalificering

Et af projektets delmål er, at Sundhedsplejen er i stand til at varetage en systematisk indsats målrettet overvægtige børn og deres familier. Herunder succeskriterierne:

- At samtlige sundhedsplejersker har deltaget i uddannelses-/temadage.
- At to sundhedsplejersker specifikt videreuddannes til at varetage specialfunktionen omkring overvægtige børn.

Alle sundhedsplejerskerne har deltaget i et dagkursus i den motiverende samtale. Sundhedsplejerskerne opfatter ikke selve kurset som en uddannelse, men mere som en genopfriskning, da "den motiverende samtale" i høj grad er det, deres faglighed handler om. De fik dog som noget nyt et skema, som de kan tage udgangspunkt i ved den indledende samtale med familierne. Derudover er to af sundhedsplejerskerne blevet videreuddannet på et 6 dages kursus om overvægt.

En systematisk indsats kan forstås som, at man opstiller nogle særlige kriterier som følges. Dvs. at børnene udvælges efter bestemte kriterier, og at det således er alle børn, der opfylder kriterierne, som indledningsvis tilbydes indsatsen.

Forløbet med udvælgelse af børn til projektet kan skitseres som følger: Sundhedsplejerskerne gennemgår børnenes journaler (som kan være helt opdaterede eller op til 2 år gamle) i forhold til BMI, ringer til de relevante familier og fortæller kort om projektet og tilbyder, at de kan komme til en samtale og høre nærmere om projektet. Sundhedsplejerskerne har sendt navne på de interesserede børn/familier videre til projektkoordinatoren, der løbende e-mailer tilbage om, hvor mange pladser, der er tilbage på holdet. Nogle gange har sundhedsplejerskerne samlet sammen og sendt mange på en gang. Der er således risiko for, at der pludselig kommer flere børn med, end der er plads til, og der skabes venteliste. Herefter gennemfører sundhedsplejersker og/eller projektkoordinator en individuel samtale, hvor familierne skal forpligte sig til at komme under hele forløbet for at blive udvalgt til deltagelse.

Systematikken i indsatsen har været varierende. BMI har været afgørende kriterier for inklusion af børnene. Nogle sundhedsplejersker har gennemgået journaler for de klasser, der indeholder de relevante aldersgrupper med

henblik på BMI og derefter ringet relevante familier op, og nogle har undladt at ringe nogle op ud fra en forhåndsantagelse om, at de ikke ville kunne motivere familien til at deltage i behandlingstilbuddet rettet mod barnets overvægt. Sundhedsplejerskerne udtrykker, at arbejdet med at se de mange journaler igennem og efterfølgende at ringe til familierne – som nogle gange kun kunne træffes om aftenen – har været et stort arbejde.

Systematikken har varieret i løbet af projektforløbet. Således skulle det gå hurtigt ved projektstart, dvs. MEND1, hvor der intet system var til udvælgelse af børn, men hvor det handlede om at få holdet fyldt op. Ved MEND2 kom en strejke blandt sundhedsplejerskerne på tværs af projektet, således at projektkoordinatoren måtte tage alle samtalerne med familierne. Nu er det dog sådan, at det er sundhedsplejerskerne, der udfører samtalerne.

Systematik når en familie dropper ud af forløbet
Et delmål for projektet var, at kommunen har en procedure for på en etisk passende måde at få afsluttet MEND-forløb for børn, der ikke gennemfører.

Succeskriterier: At der bliver en procedure omkring opfølgning på de MEND-børn/familier, der ikke gennemfører 9 ugers MEND-forløb.

På hvert af de 3 MEND-pilothold er der startet 15 familier, og der har været et frafald på en eller to familier pr. hold i den intensive periode. Disse familier er blevet tilbudt en samtale med projektkoordinatoren med henblik på at afdække, om det er muligt for dem at fortsætte.

Desuden viser resultaterne af de kvantitative målinger, at der er mellem 1/3 og halvdelen af deltagerne, som ikke møder op til den sidste måling efter 1 år. Dette kan fx enten skyldes, at de ikke længere bor i kommunen, eller at de ikke konkret har haft mulighed for at komme den pågældende dag. Men det kan også være netop de familier, som ikke har formået at bevare de nye vaner, som fravælger den afsluttende måling.

Kompetenceopbygning af instruktører
Det er uddannede MEND-instruktører, som står for at varetage udførelsen af tilbuddet. I alt er uddannet seks instruktører (kommunalt ansatte), nemlig projektleder, projektkoordinator, en lærer, en sygeplejerske, en sundhedsplejerske og en med sundhedsvidenskabelig uddannelse. Underviserne var forskere fra programmet i England og kurset forløb over tre dage. Et afgørende aspekt for tilbuddets effekt er, at de uddannede instruktører også er dem, der har gennemført forløbene, og der har ikke været behov for at rekruttere nye.

Instruktørerne fremhæver især i vurderingen af deres kursus[2]:

- At de deltog i kursus som gruppe og derfor kunne bruge hinanden til at drøfte indhold og koncept.
- Kvalificerede undervisere.
- Mere vægt på motivation og adfærdsændring og mindre på ernæring.
- Grundigt materiale til brug i behandlingsforløbene – de danske kostråd kan med fordel indarbejdes og materialerne være på PowerPoint.

I løbet af behandlingsforløbene har instruktørerne tilpasset nogle af de fysiske aktiviteter, fordi børnene var bedre motoriske end undervisningsmaterialet lagde op til. Desuden har de ændret den tidsmæssige prioritering på bekostning af teoridelen og til fordel for de fysiske aktiviteter, men generelt er deres vurdering, at der i materialet er en god sammenhæng mellem teori og praksis. Der er to undervisere pr. gang, og det bør ifølge instruktørerne fastholdes, fordi både børn og familier deltager, og fordi de med deres forskellige faglighed supplerer hinanden. Endvidere peger de på følgende forhold at være fremadrettet opmærksom på:

- At instruktørerne har tilstrækkelig tid til forberedelse.
- At de fysiske rammer for undervisningen er velegnede.
- Kendskab til henvisningsmuligheder fx psykolog, familieterapeut.
- At forældrene bliver gjort klart, at opfølgningen er central.
- At de kan møde deltagerne uden forudgående kendskab og derfor positivt, at projektkoordinatoren visiterer.

2.5 Resultater og erfaringer med MEND

MEND er en forkortelse af programdelene: Mind, hvor forældrene får undervisning i teknikker for adfærdsændring med henblik på at forbedre deres børns kost og aktivitetsmønstre. Exercise – som er fysiske aktiviteter udviklet til børn, der ikke i udgangspunktet er vant til eller kan lide at dyrke motion. Nutrition – er gruppebaserede aktiviteter og undervisning, der kombinerer viden om basale sunde kostråd med praktiske orienterende aktiviteter såsom indkøbstur, madlavning, det at gennemskue fødevaremærkning m.m. Og så til sidst Do it!

Programmet er evidensbaseret og resultatdrevet. Det er udviklet af to eksperter i ernæring og klinisk psykologi ved Great Ormond Street Hospital for Children og Health Behaviour Unit ved University College London.

Behandlingstilbuddet gennemføres for børn og forældre over 9 uger med 2 timers møder 2 gange om ugen. Der deltager cirka 15 familier i en gruppe. I tilbuddet er fokus på familieinddragelse, ernæringsvejledning, øget fysisk

[2] Baseret på vurderinger fra fokusgruppeinterview med 4 af instruktørerne og rapport af Regitze Siggard.

aktivitet og værktøjer til adfærds- og vaneændring. MEND-programmet fokuserer på praktisk orienteret og sjov læring og er sammensat med henblik på at levere værktøjer til langsigtsholdbare forbedringer af børnefamiliernes kost og fysiske aktivitetsniveau. For yderligere beskrivelse af metoden henvises til bilag 1. I Halsnæs Kommune har derudover det standardiserede 3 måneders MEND-forløb tilbudt børn og deres familier opfølgning hver 6. uge indtil 12 måneder efter starttidspunktet. Og desuden tilbyder projektkoordinator individuelle samtaler efter behov med familier, som ikke gennemfører opfølgningsforløbet.

Resultater af kliniske mål[3]

Resultaterne af de kliniske og kvantitative målinger viser, at hovedparten af børnene oplever positive ændringer, hvad angår bl.a. vægt, livvidde, fysisk aktivitet og selvværd.

Resultaterne er baseret på gennemførelse af tre MEND-forløb med i alt 43 børn. 26 børn og deres familier har fulgt samtlige målinger, og deres resultater ligger til grund for 12 måneders data.

Variabel	Ændring 0 til 3 mdr. N=43	Ændring 0 til 6 mdr. N=36	Ændring 0 til 12 mdr. N=26
BMI	- 1.0	- 1.3	- 1.7
BMI z-score*	**- 0.21**	**- 0.32**	**- 0.48**
Livvidde i cm	- 2.8	- 3.1	- 4.2
Livvidde z-score*	**- 0.24**	**- 0.32**	**- 0.51**
Hvilepuls	-11.5	-12.3	-10.0
Fysisk aktivitet (timer pr. uge)	3.2	6.1	3.6
Stillesiddende aktivitet (timer pr. uge)	- 6.6	- 6.4	- 6.6
Ernæringsscore	4.5	3.7	2.9
Forældres opfattelse af barnets selvværd (reduktion af enheder positivt)	- 3.2	- 4.6	- 5.1

BMI er reduceret med 1.0 enhed ved 3 måneder. og yderligere reduceret til 1.7 enhed ved 12 måneder. Reduceringen ved 12 måneder skal ses i lyset af et barns naturlige forøgelse i denne aldersgruppe på ca. 1.0 enhed pr. år i aldersgruppen 8 til 13 år. Ved BMI z-score tages forbehold for dette, og som det fremgår, er denne blevet 50 % yderligere forbedret ved 12 måneder i forhold til 3 måneder.

[3] Følgende er dels en gengivelse af de kliniske målinger, dels et resumé af de kvantitative brugervurderinger samt resultaterne af fokusgruppeinterview med forældre. For yderligere uddybning af forældrenes vurderinger af MEND-forløbet henvises til "Evaluering af MEND-programmet – indhold og resultater" udarbejdet af Regitze Siggaard fra Oxford Health Alliance og Adipositasforeningen, udgivet i april 2010.

Livvidde er en indikator på, om barnet har tabt sig de rigtige steder, og målingerne viser en reducering fra 3 måneder til 12 måneder med 50 %.

Børnene fik forbedret deres hvilepuls med gennemsnit 10 %, som lå stabilt over hele året. Målinger af børnenes hvilepuls viser reduktion – den lå omkring 90 slag til 110 slag pr. minut inden start, og der er opnået en 10 % forbedret hvilepuls.

Hvad angår kostvaner, viser resultaterne, at børnene har opretholdt sunde vaner også efter 12 måneder. Der er en tendens til, at effekten er mindre tydelig end fx i forhold til, at børnene bevæger sig mere.

I forhold til forældrene opfattelse af børnenes selvværd var der en markant forbedring efter 6 måneder, og efter 12 måneder var dette yderligere forbedret med -1.9 enhed, hvilket er en meget positiv udvikling.

Brugerne er meget tilfredse med selve programmet og med instruktørerne, fremgår det af de spørgeskemabesvarelser, som børn og forældre har besvaret[4]. Særligt positivt fremhæver forældrene:

- Huskereglerne inden for ernæringsdelen som anvendelige for dem.
- At de enkelte dagligdagsredskaber er anvendelige i dagligdagen.
- Det introducerende møde med projektkoordinatoren.
- At tilbuddet er familieorienteret.
- Gruppeorganiseringen – så er man ikke alene med problematikken.
- Børnene prioriterer motionsdelen frem for samtaledelen.
- Instruktørernes anerkendende tilgang med fokus på det som lykkedes.

Af mere problematiske forhold fremhæver forældrene:

- At det er tidskrævende at deltage både til møderne og udover.
- Det intensive forløb vanskeligt i hverdagen, men nødvendigt.
- Lokaler.

Den familieorienterede tilgang har også betydning ud over de målinger, som er foretaget på det barn, som har deltaget med sine forældre i forløbet, fordi der vil ofte også være andre børn i familien og andre voksne.

2.6 Opsamling

Et familieorienteret behandlingstilbud til overvægtige børn og deres familier udviklet, afprøvet og forankret. I alt 45 familier fordelt på tre hold har deltaget i afprøvningen af tilbuddet i projektperioden.

---

[4] For yderligere uddybning af forældrenes vurderinger af MEND-forløbet henvises til rapporten – note 3.

Tilbuddet er baseret på programmet MEND og er forankret i Sundhedstjenesten efter projektophør. I 2010 gennemføres et forløb for 15 familier. Sundhedsplejerskerne forestår rekrutteringen til tilbuddet, og uddannede MEND-instruktører varetager behandlingen.

Der har fra projektperiodens start været arbejdet med planer for forankring, og af afgørende betydning for den er de positive og veldokumenterede resultater af børnenes vægttab og øgede selvværd.

Metode, dokumentation og eksterne samarbejdspartnere har været prioriteret i projektforløbet med det specifikke behandlingstilbud.

Metoden er gennemarbejdet. Den har været afprøvet flere gange og har virket fra starten. Faguddannede personer, som har gennemført et MEND-kursus, gennemfører behandlingen. Dertil har metoden tænkt multikausaliteten til overvægt ind i projektet og sat ind på flere områder samtidig ved at påvirke både adfærd, ernæring og motion.

Dokumentation gennem målinger af vægt og taljemål viser, at børnene oplever positive ændringer, hvad angår taljemål, vægt, fysisk aktivitet og selvværd. Således er BMI reduceret med 1.0 enhed efter 3 måneder i forløbet og yderligere reduceret med 1.7 enhed efter 1 år. Det skal ses i lyset af et barns naturlige forøgelse i denne aldersgruppe på ca. 1.0 enhed pr. år.

Hvad angår samarbejde er sundhedsplejerskerne kerneaktører, fordi de identificerer børn med overvægt og rekrutterer til tilbuddet. En af sundhedsplejerskerne er også MEND-instruktør.

I forbindelse med projektet har alle sundhedsplejerskerne modtaget en kursusdag i den motiverende samtale.

Det har vist sig vanskeligt at få læger og sagsbehandlere til at rekruttere til behandlingstilbuddet. Et samarbejde med ”Familie og Børn” kunne også åbne tilbuddet for rekruttering for de mere socialt udsatte familier.

Børnene skal komme til MEND-forløbene med en forælder. Indsatsen har således været familieorienteret, hvilket har betydning for barnets fastholdelse i nye vaner, idet der er støtte og viden om de nye vaner i hjemmet. En sidegevinst er desuden, at indsatsen har smittet af på andre familiemedlemmer, som også tillægger sig nye sunde vaner.

Deltagerne er tilfredse med forløbene og lægger især vægt på, at det er familieorienteret samt på de redskaber, som de får med sig. Det er imidlertid meget tidskrævende for den enkelte familie, fordi både børn og en forælder i det intensive 9 ugers forløb skal deltage to aftener om ugen.

Når Sundhedstjenesten fremover overtager MEND, vil det fortsat være vigtigt at udvikle samarbejdet med en række samarbejdspartnere. Området ”Familie og Børn” og herunder integrationskonsulenten kan inddrages, så de får et ejerskab til tilbuddet og begynder at rekruttere deltagere til det. Idet området ”Skole og Undervisning” er med i styregruppen, er skoleområdet repræsenteret. Et andet fremadrettet opmærksomhedspunkt omhandler deltagernes varige motivation også ud over det 3 måneders intensive forløb samt eventuelt en systematik rettet mod de få familier, som stopper undervejs i forløbet.

Der udarbejdes rapporter på børnene, som sendes til lægerne og sundhedsplejerskerne. Sundhedsplejerskerne lægger dem ved børnenes journaler. Det vides ikke, om lægerne læser rapporterne eller følger op på dem. Man kan overveje at lave aftaler herom i samarbejde med praksiskonsulent eller alternativt lade det være op til sundhedsplejerskerne at stå for opfølgende samtaler, når de modtager børnenes rapporter.

Det vil være en opgave at motivere MEND-instruktørerne. Projektet er afhængigt af, at instruktørerne fortsætter i disse deltidsjob, da der ellers bruges ressourcer på at finde og uddanne nye instruktører. Det er således afgørende, at jobbet til stadighed er udfordrende, at der er tid til forberedelse samt mulighed for at være med til at udvikle indsatsen.

For en optimal organisering af et MEND-forløb er det vigtigt, at instruktørerne er de samme hver gang, at der er styr på lokalebookning og fokus på, at der deles papirer og anden information mellem skilsmissefamilier. Desuden er familiesammensætning af hold vigtig. Til sikring af dette foreslås det, at sundhedsplejerskerne, som kender familierne, kommer med input til og kriterier for sammensætning af grupper med koordinatoren.

3 Generel forebyggelse ved Sundhedstegnet

Den generelle forebyggende indsats over for børn og unge i projektet har bestået i at implementere redskabet Sundhedstegnet på Halsnæs Kommunens folkeskoler og SFO'er, som bl.a. derved kan være med til at understøtte en sund livsstil og forebygge overvægt hos børn og unge. Der er tale om generel forebyggelse, fordi indsatsen er rettet mod alle børn både overvægtige og ikke overvægtige på de skoler og SFO'er, som deltager i projektet.

Formålet er, at sundhed i bred forstand sættes på dagsordenen på skoler og SFO'er. Hensigten med Sundhedstegnet har været, at skoler og SFO'er går i gang, og ikke at de med det samme udfylder alle kriterier i Sundhedstegnet:

> *"Arbejdet med Sundhedstegnet er først og fremmest en proces, men samtidig en mulighed for at skabe opmærksomhed om en sund børnekultur. Gennem deltagelse i Sundhedstegnet vil skolen/SFO´en komme til at arbejde med forskellige aspekter af børns og unges sundhed – leg og bevægelse, sund mad, røgfri miljøer, hygiejne, indeklima og trivsel, m.v."* Projektansøgning

3.1 Organisering

Projektkoordinatoren, kontaktpersonerne på skoler og SFO'er samt leder af "Skole og Undervisning" er centrale funktioner og aktører i forbindelse med den generelle forebyggende indsats.

Projektkoordinatorfunktionen
Fra starten af projektforløbet er der ansat en lærer som projektkoordinator 20 timer om ugen til at varetage den daglige drift og ansvar for implementering af Sundhedstegnet. Koordinatoren har gennem projektperioden løbende ydet sparring og er kommet med inspiration til indsatserne til hver enkelt skole/SFO. I samarbejdet mellem koordinator og kontaktpersoner er der taget udgangspunkt i, hvad henholdsvis skolerne og SFO'erne allerede har af sundhedsfremmende tiltag og praksis, rammer og projekter, og hvad de videre kunne tænke sig at arbejde med, og hvordan indsatsen skulle struktureres på den enkelte skole eller SFO. Det kunne fx være i bestræbelserne på at sikre, at alle elever er fysisk aktive i løbet af en dag. Desuden har koordinatoren ad hoc videreformidlet erfaringer mellem konktaktpersonerne.

De interviewede fra skoler og SFO'er vurderer, at der er brug for en koordinatorfunktion for at kunne holde projektinitiativet i gang. Desuden fremhæver de positivt, at koordinatoren har været tilgængelig, samt at samarbejdet har givet et skub og et vedvarende fokus på den igangværende indsats – en slags holden-til-ilden-funktion, som er uundværlig, hvis der skal holdes fokus på det tværgående emne sundhed og konkrete sundhedsfremmende indsatser. Samarbejdet med projektkoordinatoren har bidraget væsentligt til

retning, og hvilken proces der med fordel kunne sættes i gang, og der er bl.a. gennem samarbejdet blevet sat fokus på samspillet mellem kontaktpersoner og deres kolleger og på at få informeret og inddraget skolebestyrelsen. Kontinuerlige nyheder og informationer bliver efterspurgt, fx som nyhedsmail, så kontaktpersonerne fortløbende oplever at være en del af projektet, også udover egen afdeling.

De interviewedes vurdering er på den ene side, at det ikke er afgørende, at koordinatoren er forankret specifikt i området "Forebyggelse og Sundhed". På den anden side er det væsentligt med opdateret sundhedsfaglig og pædagogfaglig viden, fordi de enkelte kontaktpersoner ikke har den tid til rådighed, som det kræver for at være opdateret på den sundhedsfremmende viden, metoder og materialer. Afgørende er den gejst, inspiration, vidensbase og udefrakommende sparring, som funktionen indeholder for kontaktpersonerne på de enkelte skoler og SFO'er. Desuden viser erfaringerne, at det i samarbejdsrelationen mellem projektkoordinator og kontaktpersoner er væsentligt, at der er klarhed om indholdet og ansvarsfordelingen i de forskellige tiltag.

Kontaktpersonfunktionen

Der er bred opbakning til at organisere indsatsen med kontaktpersoner på de enkelte skoler og SFO'er. Kontaktpersonerne er typisk idrætslærere eller pædagoger med interesse for fx sport, eller andre med enten faglig eller personlig interesse for sundhed og fysisk aktivitet. Nogle har selv meldt sig til at varetage funktionen, og andre er blevet kraftigt opfordret. Den generelle holdning er, at kontaktfunktionen skal vælges af lyst.

Kontaktfunktionen indebærer at være garant for, at der bliver defineret indsatsområder, være tovholder og koordinere indsatsen samt være inspirator for kollegerne samt forestå kommunikation med projektkoordinatoren fra "Forebyggelse og Sundhed". Funktionen understøtter, at indsatsen er tilpasset og relevant på netop den enkelte skole og elevgruppe.

For kontaktpersonerne kan det være en udfordring af få kollegerne engageret, og erfaringerne peger på, at det er en styrke, når der er flere kontaktpersoner fra samme skole eller SFO, således at de udgør en mindre gruppe, samt at projektet har været et fast orienterende punkt på personalemøder, og at alle har fået undervisning, fx i hvordan fysisk udfoldelse kan være en del af undervisningen eller om sund mad.

Der bliver efterspurgt erfaringsudvekslingsmøder mellem kontaktpersonerne fra de forskellige skoler og SFO'er for sparring, udveksling af ideer, metoder og samarbejde om materialer. Ud over det rent indholdsmæssige er forventningen, at det også vil fremme motivationen, når kontaktpersonerne således er en del af et større netværk, samt at kontaktpersonerne i samarbejdet med deres øvrige kolleger på denne baggrund også har andre typer af

konkrete erfaringer at kunne inspirere og bidrage med. Desuden er det også relevant i forhold til at kunne opsamle specifikke erfaringer med indsatser i forhold til de forskellige aldersgrupper. Det internetbaserede formidlingsforum, som har været etableret på fællesintranet med det formål at kontaktpersonerne kunne maile med hinanden, og tage de ting, de har lavet, og lægge derind, har ikke været brugt i praksis.

Kontaktpersonsmodellen er imidlertid en sårbar konstruktion – ildsjælen kan brænde ud, og der bør være en praksis for, hvordan kontaktpersoner, som kommer senere ind i projektforløbet, bliver klædt ordentligt på, hvad angår formål, faglighed m.m. I det hele taget er det væsentligt at arbejde for, at kontaktpersonen ikke bliver en isoleret satellit i en enkelt afdeling på en skole eller SFO. En forankring af indsatsen mere bredt ville forudsætte en bredere gruppe af nøgleaktører for sundhedsfremme på den enkelte skole og SFO'er, fx med en fra specifikt fagteam, sundhedsplejersken, elever, og forældrebestyrelsen – eller ved at vælge det som et indsatsområde på linje med skole-hjem-samarbejdet som for nuværende er et kommunalt indsatsemne på skoleområdet.

Afgørende er det, at kontaktpersonerne er struktureret oppefra, og at der er givet timer til at varetage funktionen, nemlig 30 timer pr. år til hver skole. Skolebestyrelsen og også elevrådet kunne med fordel have været inddraget fra start i projektperioden. Som det foregår nu, tager kontaktpersonerne kontakt til skolelederen og meddeler, at de gerne vil have, at skolebestyrelsen ved noget om Sundhedstegnet. Så tager kontaktpersonen og informerer bestyrelsen om, hvordan der bliver arbejdet med Sundhedstegnet, og der kan være en drøftelse af, hvordan der fremover skal prioriteres. Således har der været talt om skolemaden, hvor en problemstilling kan være, at børnene ikke spiser den, eller det kan være et indsatsområde som at foreslå, at forældrene en dag om ugen må finde andre alternativer til at køre børnene i bil til skolen. Elevrådet kan blive orienteret gennem de elever, som deltager i skolebestyrelsen.

Enkelte skoler har inddraget elevrådet. Vigtigt med opbakning fra ledelse og kolleger. At knytte indsatserne sammen med skolernes faghæfte 21, som omhandler sundhed. Der er ikke en decideret plan for den sundhedsfaglige undervisning, men ved at tænke indsatserne sammen med faghæftet kunne indsatsen være nået bredere ud til elever på alle klassetrin.

Erfaringer med proces

Sundhedstegnet blev i løbet af 2008 præsenteret på alle Halsnæs Kommunes skoler, SFO'er, klubber og heldagsskolen. Det er væsentligt, at Halsnæs Kommunes leder for området "Skole og Undervisning" har været i projektets styregruppe, bakker projektet op og introduceret det for lederne på skolerne på et ledermøde.

Projektkoordinatorens erfaringer viser, at det er mest fordelagtigt og givtigt for den fremadrettede proces og for skolernes og SFO'ernes interesse for at deltage at holde oplæg, informere om projektet og drøfte indholdet på et lærermøde på hver enkelt skole og på et pædagogisk møde for pædagogerne på SFO'erne. Derved kan der tages udgangspunkt i den konkrete kultur og kontekst. Drivkraften har været hos lærere og pædagoger med særlig interesse for sundhed og sundhedsfremme. Det har været op til den enkelte skole og SFO, om de ville deltage, og derfor har det fra projektkoordinators side været væsentligt at tænde ildsjælene blandt medarbejderne samtidig med, at lederne bakkede op ved at vise interesse for projektet.

På den anden side peger erfaringerne også på vigtigheden af, at projektets formål, indsats og prioritering bliver formidlet omfattende og præcist i udgangspunktet. Således nævner nogle kontaktpersoner, at de fra starten var usikre på, hvad de egentligt havde sagt ja til, samt at målsætningerne med projektet var omfattende set i forhold til de ressourcer, der var til rådighed til at arbejde på at realisere dem. Der bliver også peget på, at en mulighed for at komme med input til projektkonceptet fra start ville give et bedre ejerskab til det. Desuden peger erfaringerne fra kontaktpersonerne på, at de kunne have fordel af drøftelser af målsætninger, indsatser og generel erfaringsudvekslingsdage i et samlet forum på tværs af skoler og på tværs af SFO'er i løbet af projektperioden.

Sundhedstegnet havde tidsmæssigt en lang opstartsperiode, bl.a. forårsaget af den demokratiske proces på den enkelte skole med beslutningsprocesserne blandt medarbejderne på læremøder, udvælgelse af kontaktpersoner og aftaler mellem projektkoordinator og kontaktpersoner. Nogle af de interviewede skoleledere pointerer, at en lang tidshorisont også giver mulighed for at tænke sundhedsfremmende elementer ind i de kommende årsplaner, eller som et af de 3-årige kommunale indsatsområder, som for øjeblikket bl.a. er skole-hjem-samarbejdet.

Projektkoordinatoren informerede først om projektet på klubbernes månedlige møde og derefter på hver klub i Halsnæs Kommune.

3.2 Nogle skoler og SFO'er vælger at deltage

Projektet har nået noget af målgruppen, nemlig nogle børn, pædagoger og lærere på de 4 skoler, 3 SFO'er og en klub, som har deltaget. Det er således halvdelen af de kommunale skoler i Halsnæs Kommune, som har deltaget i projektet. To skoler takkede nej tak til projektdeltagelse fra start og to efter det orienterende møde med projektkoordinator. I udgangspunktet var projekttilbuddet målrettet alle kommunale skoler, SFO'er, juniorklubber og heldagsskolen. Den enkelte skole eller SFO har vurderet og besluttet, om de ville deltage i projektet.

Den generelle holdning blandt de interviewede skoleledere, viceskoleledere og ledere af SFO'er – både de som deltager, og de som ikke deltager, er, at skolen og børnenes fritidstilbud er væsentlige arenaer og har stor betydning for børns daglige fysiske aktiviteter og måltider samt mere generelt for børns sundhedsfremmende socialisering.

Beslutningen om at deltage eller ikke deltage har bl.a. været en ledelsesmæssig afvejning og vurdering af, hvordan Sundhedstegnet kunne matche og koordineres i forhold til allerede igangværende indsatsområder og andre projekter på området, samt om der var lærere, som var interesserede i at deltage i projektet samt en afvejning i forhold til prioriteringen af lærerens arbejdstid.

Af betydning for valg eller fravalg i forhold til deltagelse kan nævnes:

- Hvordan det passer ind i forhold til øvrige indsatsområde og udviklingsprocesser på skolen og SFO'en.
- Hvordan der allerede bliver arbejdet med sundhed eller ikke.
- Den generelle motivation for og erfaring med projekter.
- Om formålet med redskabet vurderes positivt.
- Vurdering af aflastning eller belastning.
- Havde andre lignende projekter i gang og vurderer at være dækket ind i forhold til, i hvilket omfang skolen/SFO'en skal prioritere sundhedsfremme.
- Pres med mange forskellige krav om emner ud over det rent undervisningsmæssige.
- Eller helt andre strukturelle forhold fx lukningstruet, omstrukturering, stort byggeprojekt, lederskift.

De skoler og SFO'er, som ikke deltager i projektet, og dermed har fravalgt at bruge Sundhedstegnet som redskab til at implementere sundhedsfremmende indsatser, kan arbejde med sundhedsfremme på andre måder, og en del af skolerne er involverede i andre sundhedsfremmende projekter fx skolesport.

Når kun en klub har valgt at deltage, kan det skyldes omstruktureringerne på området i projektperioden eller en anden holdning til sundhedsfremme.

Det er vanskeligt inden for rammerne af denne evaluering at vurdere fordele og ulemper ved, at forskellige skoler og SFO'er deltager, men en antagelse må være, at det er fordelagtigt, hvis børn møder de samme sundhedsfremmende elementer både i skoletiden og i fritidstilbuddet. At kun enkelte afdelinger ved en skole eller SFO deltager, vurderer nøglepersonerne som uhensigtsmæssigt, fordi der derved mangler et fælles fodslag fra overordnet ledelse i forhold til at prioritere sundhed som et indsatsområde. Dette er en

konsekvens af, at drivkraften først og fremmest har været engagerede ildsjæle på de pågældende SFO'er og skoler.

Der har ikke været nogen sammenhæng mellem de skoler og SFO'er, som er gået med i Sundhedstegnet og så derfra, hvor elever er rekrutteret til MEND. Det er imidlertid centralt, at børn med overvægtproblemer generelt, og de, som har gennemført tilbuddet, også oplever støttende miljø under og efter selve behandlingstilbuddet. Tilgængelighed af sunde kostvalg i børnenes skole- og fritidstilbud og bedre muligheder for motion i skoletid og frikvarterer kan være medvirkende til, at børn, der har deltaget i MEND, kan bibeholde en langtidsholdbar effekt.

3.3 Om konceptet – værktøjet Sundhedstegnet

Sundhedstegnet er et redskab til at sætte bl.a. skolens og SFO'ens arbejde med sundhed på dagsordenen og i system. Konceptet er udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. I projektet skulle skoler og SFO'er vælge at arbejde med delområder inden for følgende temaer:

- Fysisk aktivitet fx integreret i hverdagen, på skolen/SFO'en og i nærmiljøet, for inaktive børn, samarbejde med idrætsverden.
- Mad og måltider, fx sund, minus slik m.m., adgang til drikkevand, spisesituationen.
- Tobak og alkohol, fx røgfrit miljø, alkoholpolitik, forældreaftaler i forbindelse med fester.
- Selvvalgt emne, fx sundhedspolitik, trivsel og sundhed, fysiske rammer eller indeklima.

Som metode til at arbejde med sundhedsfremme på skoler og SFO'er vurderer både projektkoordinator, kontaktpersoner og ledere Sundhedstegnet positivt:

> *"Sundhedstegnet er god som model – systematikken og prioritering af områderne. De spørgsmål, man bliver stillet, betyder, at man får gennemarbejdet sundhedsområdet bredt. I bund og grund en god metode, fordi den gennemarbejder områderne på en konkret måde, og fordi man kan tage et emne ad gangen."*
> Projektkoordinator for Sundhedstegnet

Redskabet er gennemarbejdet, omhandler sundhed bredt, og de prioriterede temaer og det valgfrie har været en hensigtsmæssig måde at arbejde med strukturer på i arbejdet med sundhed. Projektleder og koordinator vurderer Sundhedstegnet som overskueligt bl.a. fordi, man kan tage et emne ad gangen, og positivt fordi det samtidig også indeholder en skabelon for, hvordan der over en treårig tidsperiode kan arbejdes mod vedtagelse af en sundhedspolitik på den enkelte skole og SFO. Nogle af lederne beskriver modsat Sundhedstegnet som stort og omfattende.

Sundhedstegnet var lanceret som et interaktivt redskab med en tilhørende hjemmeside, som løbende skulle opdateres fra ministeriets side, så kontaktpersonerne kunne afkrydse de emner, som de havde arbejdet med, og printe et diplom – og ligeledes så forældrene kunne følge med i deres barns institutions indsats. Hjemmesiden har imidlertid ikke været ajourført, så denne del af redskabet har ikke kunnet bruges. Mere problematisk har det været, at det dermed heller ikke har været muligt at downloade vidensbaserede erfaringer om processer med de forskellige indsatser – noget som også skulle have ligget opdateret på hjemmesiden. En af årsagerne til, at Halsnæs Kommune valgte et ministerielt redskab, var netop ud fra en forventning om, at der ville være opdatering og professionalisme i forbindelse med redskabet.

3.4 Indsats og betydninger af deltagelse

Den enkelte skole og den enkelte SFO har defineret, hvilke indsatser de ville arbejde med. Her følger eksempler på de aktiviteter, som de skoler og SFO'er, som har deltaget i Sundhedstegnet, har gennemført:

- Bedre udnyttelse af hal.
- Fysisk aktivitet. fx introduktion og variation af lege, pausegymnastik, fysisk aktivitet i frikvarterer.
- Temauge om sundhed – fast tilbagevendende hvert år.
- Gennemført en sundhedsdag.
- Et særligt fokus på de inaktive børn.
- Ændring af frikvarterstruktur til bedre mulighed for fysisk aktivitet.
- Materialer til lærere med forslag til sundhedsfremme.
- Opskriftsbog til eftermiddagsmåltider i fritidstilbuddene.
- Fysiske aktiviteter ind i undervisningen.
- Rygeregler og rygestopforløb for elever i udskolingen.
- Opgradering af udearealer med fx legeredskaber, talruder fra 1-100 i skolegården, dartskive, ostespil med bane og bolde.
- Struktur på spisefrikvarteret som tilgodeser, at der er mulighed for både at spise og på fysisk udfoldelse.
- Deltagelse i diverse kampagner som fx sæt skolen i bevægelsen, Danmark rundt og motionsdagen.
- Legepatrulje, hvor eleverne fra de ældste klasser uddannes til at sætte lege i gang for de yngre klasser.
- Besøg fra Gerlev Legepark.
- Mad og måltider i SFO'erne med sundt eftermiddagsmåltid.

Emnemæssigt har der været arbejdet på en bred vifte af temaer inden for sundhed. Fysisk aktivitet indarbejdet i elevernes frikvarterer og i undervisningen har været prioriteret på skolerne og mad og måltider i SFO'erne. Der er tale om generel forebyggelse og sundhedsfremme med skolerne og fritidstilbuddene som arena, og nogle steder har der været et særligt fokus i

forhold til overvægtproblematikken ved fx at arbejde med, hvordan medarbejdere kan tale med et overvægtigt barn samt sikre, at det også deltager i de fysiske aktiviteter. Overvægt er et tabubelagt emne, og der er behov for viden og handlingsmønstre i forhold til pædagogens rolle over for børn, som er overvægtige.

De konkrete aktiviteter og indsatser, som er gennemført i projektperioden, er både afhængige af den konkrete situation på den enkelte skole og SFO samt på, hvilken klasse og klassetrin der er tale om.

Betydning af at deltage
De deltagne skoler har gennem deres deltagelse fået skærpet allerede eksisterende indsatser eller sundhedsfremmende initiativer på skolen eller SFO'en samt iværksat nye aktiviteter eller rammer og fået formaliseret den sundhedsfremmende indsats gennem Sundhedstegnet. Desuden har drøftelserne i forbindelse med projektet både mellem kollegerne og mellem projektkoordinator og kontaktpersoner været et skridt på vejen i forhold til en afklaring af, på hvilken måde skolen eller SFO'en arbejder med og vil arbejde med sundhedsfremme. Betydningen af deltagelse i projektet har været:

- Fokus og skub til sundhedsfremme – det har været en løftestang.
- At lærere/pædagoger mødes, drøfter og få noget til at ske.
- Skærpet bevidsthed af sundhedsmæssige konsekvenser af praksis.
- Sat sundhed midlertidigt eller varigt på dagsordenen.
- Konkret udvikling af fysiske miljøer, strukturer, lokaliteter eller redskaber.
- Drøftelse af forståelser af sundhed – mod fælles fodslag.
- Sat fokus på medarbejderne som rollemodeller for sundhedsfremme.
- Fysisk aktivitet ind i undervisningen.
- Ændring af kostudbud i SFO'er med reduktion i udbuddet af usunde mad- og drikkevarer og større variation i udbuddet af sund mad.
- Kompetenceudvikling af medarbejdere, (dette kunne have været prioriteret mere), så lærere og pædagoger er blevet kvalificeret til at sætte fokus på og indtænke sundhed i skolens og fritidstilbuddets hverdag og rammer samt inddrage fysisk aktivitet i undervisningen.
- Gode materialer.

3.5 Opkvalificering

Hvad angår målsætningen om kompetenceudvikling blandt pædagoger og lærere i forhold til at arbejde med sundhed, har samtlige lærere på de 4 deltagne skoler modtaget oplæg og materialer i forhold til, hvordan de kan gøre undervisningen mere fysisk aktiv. Temaet har bestået af oplæg ved Lars Myhre Hansen, som præsenterede undervisningsmaterialet "Motion i klassen", som har fokus på at integrere fysisk aktivitet i alle fag og klasser.

Desuden har lærerne modtaget en mappe indeholdende undervisningsmaterialer og inspiration til at arbejde med motion i klassen, så de ikke selv skal brug tid til at finde det:

> *"Læringskassen og mappen indeholder meget brugbare oplæg til, hvordan jeg kan inddrage fysisk aktivitet fx i min undervisning i matematiktimerne. Det er direkte brugbart materiale, som jeg kan tage frem og inddrage, når jeg forbereder mig til undervisningen."* Lærer

Tilhørende er leveret fx måtter med henholdsvis bogstaver og tal til undervisningsbrug. På en efterfølgende sundhedsdag på skolen underviser lærerne eleverne i 2 lektioner i materialet "Motion i klassen" og 2 lektioner om sundhed med eleverne. Materialerne vurderes til at være bedst egnede til mellemtrinnet og overbygningen, fordi det ved brug i indskolingen vil være en forudsætning, at der er flere voksne til stede i timen. For den enkelte lærer er der således en afvejning af, om det vil give bevægelse til en mindre del af klassen, eller om en anden type aktivitet vil give mest bevægelse til de fleste elever i klassen.

På SFO'erne har pædagogerne bl.a. arbejdet med mad og måltid – med fokus på mellemmåltider. Pædagogerne på hver SFO har haft et oplæg om sund mad til børn ved Joan Preisler fra "Alt om kost". Derefter har personalet tilberedt et mellemmåltid samt lavet en sundhedsdag eller uge, hvor de har lavet mad sammen med børnene. De har desuden modtaget en kogebog om mellemmåltider – der er en plan for hver dag med hensyn til økonomiske rammer og sund kost. Desuden er der blevet etableret legebaner – ostebaner, som er en måde at lave fysisk aktivitet på. Der er også en SFO, som har haft oplæg og legedag fra Gerlev Legepark.

Projektkoordinatorens erfaringer peger på, at det sandsynligvis ville have været fordelagtigt med oplæg og kompetenceudvikling i starten af projektperioden, fordi det kunne have været en motiverende faktor for flere til at deltage i projektet. Kontaktpersonerne har syntes godt om undervisningsoplæg, men mener samtidig at opkvalificeringen skulle være yderligere prioriteret i projektet. Der er ikke tale om efteruddannelse, som var et mål i den første projektbeskrivelse. Desuden efterspørges ressourcer både i form af tid og løntrin, hvis der skal være tale om en styrket og prioriteret indsats.

I den sidste del af projektperioden har der været fokus på målformulering, inddragelse af fx elevråd og skolebestyrelse og politikformulering. Projektkoordinator har således skulle støtte skolerne og SFO'er i at arbejde med politikformuleringer og i mindre udstrækning fokusere på sundhedsfremmende aktiviteter. Perspektivet er fremover at koble disse til Halsnæs Kommunes politikker bl.a. til sundhedspolitikken, som blev vedtaget i 2009.

3.6 Opsamling

Aktiviteter og indsatser inden for temaerne fysisk aktivitet og mad og måltider har som led i Sundhedstegnet været gennemført på 4 skoler, 3 SFO'er og en klub i Halsnæs Kommune. Desuden har der blandt kontaktpersoner og medarbejdere været drøftelser, som har medvirket til at nuancere og udvide forståelse af sundhed og sundhedsmæssige konsekvenser af forskellige strukturer, miljøer eller praksisser på skolerne og SFO'erne.

Gennem deltagelse i projektet og ved at anvende Sundhedstegnet er sundhed blevet sat på dagsordenen, og der er sket en skærpelse af sundhedsfremme på de virksomheder, som har deltaget.

Der har været autonomi og stort råderum til at definere projektindholdet på den enkelte skole og SFO. Redskabet Sundhedstegnet er blevet præsenteret, og tilgangen i projektforløbet har været, at virksomhederne selv kan vælge at bruge det, hvis de har lyst, og selv afgøre til hvad og hvordan ud fra det konkrete koncept. Ledere på skoler og SFO'er vurderer, at det er centralt, at de kan tage afsæt i egen kontekst og arbejde med emner, som passer ind i deres øvrige indsatsområder og prioriteringer. Erfaringerne fra projektet viser således, at det er en god fremgangsmåde at lade det konkrete indhold være op til den enkelte virksomhed. Men også, at fællesskabet og erfaringsudvekslingen mellem de deltagne virksomheder og aktører samt konsulentstøtte og rådgivning i processen er afgørende for indsatsens gennemførelse og succes.

Alle lærere har modtaget undervisning i "Motion i klassen" og alle pædagoger i "Sund mad" samt i tilknytning hertil modtaget undervisningsmaterialer og rekvisitter og brugt dette til undervisning og i indsatsen med tilberedning af sundere mellemmåltider i SFO'erne. Opkvalificering blandt lærere og pædagoger i forhold til at arbejde med sundhed var en målsætning for projektet og kunne være prioriteret mere samt tidligere i projektperioden.

Deltagelse var frivillig, og det lykkedes ikke at få samtlige skoler, SFO'er og klubber til at deltage. Deltagelse var baseret på interesse fra lærere og pædagoger, og projektet konkurrerede med mange andre projekter om ressourcerne og medarbejdernes tid. Erfaringerne viser, at opbakning fra ledelsen på de enkelte virksomheder til projektet er afgørende for mulighederne for at gennemføre indsatsen.

Drivkraften bag indsatserne har været ildsjæle blandt lærere og pædagoger, som har varetaget kontaktpersonsfunktionen. For de lærere, som har valgt at deltage, har der været afsat timer til indsatsen og således ledelsesmæssig opbakning, og opbakning fra lederen af "Skole og Undervisning". Timetildelingen har været afgørende for deres deltagelse og haft både reel og signalmæssig værdi. Timeantallet bliver af de interviewede vurderet som rime-

lig, selvom en del går til mødevirksomhed mellem projektkoordinator og kontaktpersoner.

Desuden er deres vurdering af projektprocessen, at de gerne ville have været yderligere inddraget fra begyndelsen af projektforløbet samt løbende deltaget i udviklingen. Denne inddragelse af de udførende aktører har også betydning i forhold til at sikre, at initiativets indhold og koncept står klart for dem, som skal udføre indsatsen samt formidle den videre til kolleger.

Kontaktpersonfunktionen bliver vurderet positivt og er brugbar i indsatsen med at indarbejde sundhedsfremmende initiativer på den enkelte skole og SFO. Erfaringerne viser, at kontaktpersonerne har brug for kontinuerlig og systematisk information, rådgivning, vejledning, erfaringer fra andre, materialer og løbende opdateret viden inden for området. Især efterspørges konkrete eksempler til inspiration samt støtte til konkretisering af, hvordan de kan arbejde med et indsatsområde. Både for at fastholde motivationen og for at have holdbare argumenter, viden og erfaringer og konkrete forslag i dialogen og samarbejdet med kolleger. Dette kunne tilføres både fra en koordinerende funktion og fra erfaringsnetværk med kolleger fra andre skoler og SFO'er. Desuden er det væsentligt for indsatsen, at de reelt er en del af en samlet indsats og oplever det sådan. En gruppe medarbejdere på den enkelte skole, fx fra de forskellige trin er en fordel, fordi gruppemedlemmerne gensidigt inspirerer og holder hinanden fast. Desuden har de bedre forudsætninger for at motivere resten af medarbejdergruppen.

Organisatorisk peger erfaringerne fra projektet endvidere på behov for en koordinerende funktion og en klar målsætning, arbejdsdeling og ansvarsfordeling mellem koordinator og kontaktperson. Det tegner desuden et dilemma mellem på den ene side lokalt tilpasset specifik kontekst på den enkelte skole/SFO og, på den anden side et generelt behov for samlet viden, koordinering osv.

I bestræbelserne på at skabe sundhedsfremmende miljøer på skoler og SFO'er er der med dette projekt taget et skridt på vejen. Erfaringerne fra projektet viser, at der er behov for at skabe ejerskab, inspiration, klare mål samt sammenhæng med det, som allerede sker som et led i en generel sundhedsfremmende kvalitetsudvikling med skoler og SFO'er som arenaer.

I et fremadrettet perspektiv er der behov for en lang forberedelsesfase, således at indsatsen kan indgå som del af de strukturerede prioriterede indsatsområder. Det gælder også på den enkelte virksomhed, så der er mulighed for at tilrettelægge og indarbejde indsatsen på teammøder blandt de involverede medarbejdere og klassetrin.

Der er med Sundhedstegnet sat gang i en proces med nogle prioriteringer, aktiviteter, indsatser og hjælpemidler i børns hverdag i skoler og SFO'er.

Arbejdet og indsatserne med Sundhedstegnet har banet vejen for at arbejde med en sundhedspolitik for skoler og SFO'er.

Evalueringen af Sundhedstegnet viser entydigt, at skoler og SFO'er ser sig som væsentlige arenaer i det forebyggende sundhedsfremmende arbejde og fremadrettet ser perspektiver også i forhold til at binde den sundhedsfremmende indsats op på fx de pædagogiske læreplaner, faghæfte 21, sundhedsplejerskernes sundhedssamtaler med eleverne og styrkelse af idrætsundervisningen, som er undervejs.

4 Projektorganisering og forankring

Et af evalueringens formål er at belyse læring vedrørende organisering af indsatserne samt mulighederne og barriererne for forankring af et behandlingstilbud målrettet overvægtige børn og en generel forebyggende indsats i forbindelse med børnenes dagligdag på skoler og i fritidstilbud. Her følger en kort beskrivelse samt erfaringerne med projektets organisering og forankring af indsatserne. Erfaringerne er fra interview med projektleder, leder af Sundhedstjenesten samt 2 styregruppemedlemmer.

Projekt Sunde og glade børn i Halsnæs Kommune er organiseret med en styregruppe, en projektleder, som er sundhedskonsulent i området "Forebyggelse og Sundhed"og 2 projektkoordinatorer for henholdsvis MEND og Sundhedstegnet samt kontaktpersoner på de skoler og SFO'er, som deltager i Sundhedstegnet og med sundhedsplejerskerne som visiterer til behandlingstilbuddet og MEND-instruktører til at varetage undervisningen.

4.1 Samarbejde på tværs af områder i styregruppen

Projektet er initieret af daværende sundhedschef i "Forebyggelse og Sundhed" – en leder – som projektleder karakteriserer som værende i besiddelse af politisk tæft og stærk faglighed på forebyggelsesområdet.

I udgangspunktet var der en bred sammensat styregruppe for projektet bestående af følgende:

- Sundhedschef i "Forebyggelse og Sundhed".
- Leder for "Skole og Undervisning".
- Leder af Sundhedstjenesten.
- Pædagogisk konsulent for SFO'er og juniorklubber.
- Projektleder i Oxford Health Alliance på MEND-programmet.
- To sundhedskonsulenter fra "Forebyggelse og Sundhed".
- Projektkoordinatoren for MEND.

Styregruppen blev reduceret i 2008 således, at kun beslutningstager og projektleder deltog. Derefter blev der samarbejdet individuelt med MEND-samarbejdspartnerne.

Den interne projektorganisering med den praktiske og organisatoriske forankring i Stab i "Forebyggelse og Sundhed" i tæt samarbejde med områderne "Skole og Undervisning" samt Sundhedstjenesten har fungeret godt.

Desuden har området "Familie og Børn" samt "Kultur og Fritid" været informeret undervejs i projektet. Disse områder blev ikke involveret i udformningen af ansøgningen, hvilket vurderes at kunne have haft indflydelse

på deres tilgang til projektet. Begge områder syntes, at projektet er godt, men har ikke sat ressourcer af til projektet. Dog samarbejder MEND-koordinatoren i mindre omfang med en sagsbehandler og en psykolog fra "Familie og Børn".

Gennem skolechef og sundhedschef har projektet været sikret kontakt til det politiske niveau via deres tilknytning til de politiske udvalg: Udvalget for Voksne og Sundhed samt udvalget for Familie og Børn. Denne kontakt sikres fremadrettet ved, at der fortsat vil være en projektleder fra området "Forebyggelse og Sundhed".

Erfaringerne viser, at en styregruppe med repræsentanter fra de involverede fagområder er afgørende for gennemførelsen af indsatsen og for mulighederne for forankring. En vurdering fra et af styregruppemedlemmerne er, at det har været givtigt for det tværfaglige samarbejde mellem områderne, at deltage i styregruppen til et sundhedsprojekt, som omhandler sundhed bredt set. Samarbejdet har været positivt, inspirerende og vurderes til også at få betydning for det fremtidige samarbejde mellem de 2 områder, fordi der gennem arbejdet i styregruppen er etableret et personligt og fagligt kendskab.

Det er centralt, at det er lederne for områderne i Halsnæs Kommune, som baner vejen for indsatsen, og er ambassadører for tiltaget, så der er ledelseskraft og kompetence – også i formidlingen til skoleledere, lærere, pædagoger, sundhedsplejersker m.fl.

Gennem skolechefen, pædagogisk konsulent for SFO'er og klubber og leder af Sundhedsservice og Sundhedstjenestens deltagelse i projektets styregruppe har forbindelse til de respektive faggrupper været sikret gennem deres deltagelse og kompetence i de forskellige ledernetværk.

Desuden peger erfaringerne på, at det er centralt, at projektleder er konsulent i en stabsfunktion, fordi det giver bedst mulighed for at forestå den tværsektorielle koordinering, orientering til politiske udvalg samt løbende arbejde med forankringsprocessen.

4.2 Erfaringer med forankring

Der er bevilget driftsmidler til både MEND og Sundhedstegnet ved budgetforhandlingerne i 2009. Sundhedsplejen overtager MEND, og området "Forebyggelse og Sundhed" overtager i samarbejde med "Skole og Undervisning" den generelle forebyggende indsats i forhold til skoler og SFO'er efter projektudløb. Desuden er det planlagt, at der efter projektudløb fortsat skal være en styregruppe bestående af sundhedschef, skolechef, leder af Sundhedstjenesten og en sundhedskonsulent til at kvalitetssikre det behandlende tilbud og den forebyggende indsats.

Af betydning for forankring af den forebyggende og behandlende indsats er der flere forskellige forhold, som interviewpersonerne fremhæver som væsentlige: Den tværsektorielle styregruppe med deltagelse af ledere med kompetence på de involverede områder, og at viden om indsatserne og resultaterne fra projektet er blevet formidlet til de politiske udvalg, samt at der har været pressedækning både lokalt og nationalt om projektet, har været fordele for projektet. Desuden har det brede sundhedsbegreb i projektet, som omhandler både overvægt, trivsel og livsglæde generelt haft betydning for interessen for at arbejde med og for at videreføre indsatserne. Hertil kommer, at projektet er forløbet i en periode, hvor sundhedspolitikken bliver vedtaget i Halsnæs Kommune, nemlig i 2009.

Af barrierer for forankring nævner interviewpersonerne reducering af budgettet for den sundhedsfremmende indsats i Halsnæs Kommune for 2010, samt at forebyggelse organisatorisk er en del af området "Forebyggelse og Sundhed", og derfor indgår i en prioritering mellem forebyggelsesindsatser og bl.a. ældreplejen.

4.3 Opsamling

Erfaringerne med organiseringen af projektet viser, at det er afgørende for gennemførelse og forankring af både det specifikke behandlingstilbud og det generelle forebyggende tilbud med en styregruppe sammensat af medlemmer med kompetence over de involverede fagområder samt medlemmer med ledelse over de udførende aktører, at information og udveksling om projektet kan foregå i de forskellige ledelsesnetværk.

At projektleder er ansat konsulent i kommunen, samt at 2 medarbejdere har forestået koordinering af indsatserne og været faglig arbejdskraft har ligeledes betydet gennemførelse af projektet og efterfølgende forankring af indsatsen.

Bilag 1 – Kort om MEND-programmet

MEND-programmet er et idræts- og livsstilsprogram udviklet i England siden 2001 af ledende eksperter i ernæring og børnepsykologi i samarbejde med det internationalt anerkendte børnehospital Great Ormond Street Hospital for Children. MEND er en indsats, der fokuserer på adfærdsændring omkring usund livsstil (Mind), motion for de overvægtige børn (Exercise), ernæringsundervisning (Nutrition) og er et praktisk orienteret forløb, der har til hensigt at give de børnefamilier, som kæmper med overvægt, nogle brugbare redskaber til at styre sundt igennem dagligdagen (Do it!).

MEND er udviklet til at få overvægtige børn i alderen 7-13 år og et medlem af deres familie til at dyrke mere motion, spise sundere og få et bedre selvværd gennem et sjovt 9 ugers efter-skole-forløb. MEND er gruppebaseret og samler ca. 15 børn og 15 forældre 2 gange 2 timer om ugen. MEND sætter således trivsel, livskvalitet og varig livsstilsændring i familien i centrum. MEND er ikke en løftet pegefinger, ikke en slankekur, men en sundhedsoplevelse for livet.

Programindhold og arbejdsmetode
MEND-programmets 9 ugers forløb omfatter:

- *18 timers motion/idræt*: Der anvendes motionsprogrammerne Bromley-Mytime og FitPro, som er udviklet særligt til overvægtige med henblik på at skabe positive associationer og oplevelser til motion. Der er tale om gruppebaserede aktiviteter, der kan foregå enten i gymnastiksal, i svømmehal eller på et græsareal. Det er sjove lege og boldspil, der ikke er konkurrenceprægede, men søger at opbygge børnenes selvværd i en stigende sværhedsgrad.
  - Disse timer vil blive undervist af en lokalt rekrutteret MEND-motionsinstruktør, der har erfaring med at arbejde med børn. MEND-motionsinstruktøren vil modtage et kvalificeringskursus i MEND's træningsprogram og en manual, der indeholder beskrivelser af lege, teori samt undervisningsmaterialer.
- *8 timer om adfærdsændring:* Der baserer sig på anvendt social læringsteori og kendte adfærdsændringsteknikker, herunder: mål og belønning, rollemodeller, stimuluskontrol (eks. sult vs. trang), problemløsning, positiv opdragelse (herunder mobning, søvn), selvtillid og selvværd. 5 ud af 8 lektioner er for forældrene alene, mens børnene dyrker motion.
  - Disse timer vil blive undervist af en lokalt rekrutteret MEND-instruktør, der har erfaring med at arbejde med børn. MEND-instruktøren vil modtage et kvalificeringskursus i MEND's træningsprogram og en manual, der indeholder teori samt undervisningsmaterialer.

8 timer om kost og ernæring: Der baserer sig på etablerede kostråd og basal ernæringslære. Familierne får en praktisk orienteret undervisning i, hvordan de får et korrekt kost- og energiindtag i løbet af dagen på en hensigtsmæssig og varieret måde.

Der er stort fokus på det praktiske aspekt af madlavningen: Hvordan aflæses energiindhold i maden? Hvordan handles der sundt ind? Her skal børnene bl.a. på tur til et supermarked[5], etc. MEND er ikke en slankekur, idet der ikke tales om forbudte fødevarer, men blot MEND-venlige og MEND-uvenlige fødevarer. Nye ernæringsmål opstilles for gruppen ved hver ny lektion, og ved hjælp af MEND-madtabeller og -lister over sunde 'tag-med' fødevarer uddannes familierne til at kunne manøvrere sig sundere igennem dagligdagen, også efter endt programforløb. Alle lektionerne er for børn og forældre sammen.

Disse timer, samt timerne i adfærdsændring, vil blive undervist af en lokalt rekrutteret MEND-instruktør som fx en sundhedsplejerske, ernæringsfaglig medarbejder eller en diætist, der har erfaring med at arbejde med børn. Instruktøren vil modtage et kvalificeringskursus i MEND's lektioner om adfærdsændring og ernæring, samt en manual, der indeholder teori samt undervisningsmaterialer.

- Minimum 2 måltagningstimer, præ- og postprogrammet, hvor børnenes mål tages (livvidde, vægt, BMI, step-test, udfyldning af spørgeskemaer om kostvaner, opfattelse af egen krop, trivsel og fysisk aktivitet)
  - Måltagninger foretages enten af projektleder og/eller MEND-instruktør. Begge vil modtage et kvalificeringskursus i MEND's metoder samt en manual for, hvordan måltagningen foretages. Projektleder gives adgang til et internetbaseret indrapporteringssystem, hvor alle data indtastes, og hvor resultatrapporter for både det enkelte barn og for gruppen løbende kan udtrækkes.

MEND er en fuld pakkeløsning, hvori indgår en 4-dages uddannelse af de instruktører, der skal være ansvarlige for MEND, manualer, undervisningsmateriale, udstyr, måleinstrumenter og et webbaseret projektstyringsværktøj til brug for dataindsamlingen.

[5] MEND i England er blevet sponsoreret af supermarkedskæden Sainsbury's siden 2001. MEND-programmets indbyggede tur til supermarkedet har således fundet sted i en Sainsbury's-butik.

Alle undervisningsmaterialer er en del af pakken

Baggrund og evidens

Det nye ved MEND sammenlignet med andre livsstilsprogrammer er, at det er evidensbaseret. Som en integreret del af MEND foretages resultatopsamling på objektive fysiologiske mål som kondital, BMI, vægt og blodtryk, hvor mange timer børnene bruger på idræt/fysisk aktivitet og stillesiddende arbejde, spisevaner og selvværd. Således viser programmet udviklingen fra før programstart, lige efter programafslutningen, 6 måneder efter og 12 måneder efter. Børnene får en lille rapport med hjem, hvor de kan se, hvor godt de har forbedret sig individuelt og som gruppe.

MEND drives som not-for-profit organisation i London og har gennemført over 2.200 programmer over hele England i samarbejde med lokale kommuner og det engelske sundhedsvæsen NHS. MEND har hjulpet over 27.000 overvægtige familier over hele England til at dyrke mere sport og leve sundere, og MEND anbefales af det engelske sundhedsministerium.

Bilag 2 – Evalueringens metode

Der er foretaget vægtmålinger af de børn, som har deltaget i MEND, og anvendt kvantitative metoder til indsamling af forældrenes vurderinger af MEND-forløbet. Som baggrund for den specifikke evaluering af MEND er der gennemført følgende:

- Fokusgruppeinterview med forældre fra første forløb.
- MEND feedback forældre (svar på spørgeskema).
- MEND feedback – børn (svar på spørgeskema).
- Fokusgruppe med MEND-instruktører.
- Interview med 2 projektansvarlige for andre overvægttilbud i Danmark.
- Målinger af børnene 3 gange i forløbet.

For en uddybende beskrivelse af metoderne anvendt til den specifikke MEND-evaluering henvises til denne rapport.

Evalueringen er derudover udarbejdet på baggrund af kvalitative metoder, nemlig kvalitative interview, fokusgrupper og telefoninterview.

Fokusgrupper med sundhedsplejersker, lærere og pædagoger
Der er gennemført 3 fokusgruppemøder: et med 3 sundhedsplejersker, et med 3 kontaktpersoner/lærere på skoler, som deltager i Sundhedstegnet og et med 4 kontaktpersoner/pædagoger fra SFO'er. I fokusgruppemøderne har deltagerne beskrevet deres indsats i projektet samt deres erfaringer med deres funktioner og vurderinger af projektet og metoden. Hvert fokusgruppemøde har varet ca. 1½ time.

Personlige kvalitative enkeltinterview
Der er foretaget to timers interview med både projektleder og hver af de to projektkoordinatorer for henholdsvis MEND og Sundhedstegnet. Desuden er leder af Sundhedstjenesten også interviewet. De overordnede temaer for interviewene er: respondentens funktion, organisering af projektet, metoden, målsætninger, målgruppe, internt og eksternt samarbejde og forankring.

Telefoninterview med ledere på skoler, SFO'er og klub
For at indsamle erfaringer og vurderinger fra virksomhederne er der foretaget telefoninterview med både ledere fra deltagne virksomheder og ikke-deltagne virksomheder. Det drejer sig om i alt 5 ledere/viceskoleledere fra skoler og SFO'er, som deltager i Sundhedstegnet, og 4 fra de skoler, som ikke deltager (heraf var et interview med skolesekretæren).

Telefoninterview med medlemmer af styregruppen
To medlemmer af styregruppen er der blevet foretaget et telefoninterview med, henholdsvis leder af ”Sundhedsservice” og pædagogisk konsulent i området ”Skole og Undervisning”. Interviewet har varet cirka tre kvarter og har omhandlet temaerne organisering, metoder og forankring.

Dokumentationsmateriale
Endvidere er relevant materiale anvendt i evalueringen. Det drejer sig om: Notat om hovedmål, delmål og succeskriterier fra projektansøgningen samt ændringsforslag MEND af 26. februar 2008, baseline for projektet til Sundhedsstyrelsen, udkast til midtvejsevaluering til Sundhedsstyrelsen, notat om rekrutteringsstrategier, evaluering af rekruttering til MEND-forløb, status på MEND fra 3. juni 2009. Også de forskellige dokumentationsmaterialer om Sundhedstegnet er anvendt som baggrund for evalueringen, fx inspirationskatalog om Sundhedstegnet til skoler og skolefritidsordninger, milepæle i projektet, notat om indsatsen udarbejdet af projektkoordinator.