



Tilbud til overvægtige børn

– har vi tilstrækkelig viden
til gode løsninger?

Intro

Dialog på tværs om tilbud til overvægtige børn: Hvad mangler vi viden om? Hvordan kan vi styrke samarbejdet på tværs?

Tæt på hvert 5. danske barn i 9. klasse er overvægtigt og dermed i øget risiko for at udvikle livsstilssygdomme og psykiske helbredsproblemer senere i livet. Årsagerne til udvikling af overvægt er komplekse og varierer fra person til person: Både sundhedsadfærd, genetiske og psykosociale faktorer samt samfundsmæssige forhold kan have betydning. Overvægt har desuden en tendens til at hænge ved hele livet, hvorfor det er vigtigt at forebygge, at børn og unge udvikler overvægt. Kommunerne arbejder derfor målrettet med at forebygge overvægt ved skabe sunde rammer for børn og unge ud fra anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker *Fysisk aktivitet*, *Mental sundhed* samt *Mad og måltider*.

Nogle overvægtige børn og deres familier har dog behov for ekstra hjælp. I mange kommuner er der derfor udviklet forskellige typer tilbud, som enten er forankret alene i kommun-



en eller foregår i samarbejde med regioner eller civilsamfund. Pt. har vi imidlertid kun begrænset viden om, hvilke indsatser der er effektive, særligt på lang sigt.

Om Center for Forebyggelse i praksis

Center for Forebyggelse i praksis, KL bidrager til at styrke folkesundheden ved at understøtte kommunernes arbejde med at sikre kvalitet og vidensbaseret af forebyggelsesindsatsen.

Centerets opgave er:

- At formidle viden om vidensbaserede forebyggelsesindsatser.
- At understøtte implementering af vidensbaserede forebyggelsesindsatser.
- At medvirke til udvikling af nye vidensbaserede forebyggelsesindsatser.

Centerets indsats for at understøtte kommunernes arbejde er baseret på kommunernes behov for ny viden og deres udfordringer i forbindelse med implementering. Aktiviteterne kan omfatte afholdelse af temadage og kurser, rådgivning samt koordinering og formidling af viden til beslutningstagere og andre interessenter og aktører på forebyggelsesområdet. [Læs mere om centeret her.](#)

Med det formål at berige hinanden med viden om forskellige modeller for kommunale tilbud til overvægtige børn, inviterede Center for Forebyggelse i Praksis, KL derfor til et symposium den 9. juni 2016. Her mødtes nøglepersoner fra kommuner, forskningsinstitutioner, foreningslivet og andre centrale aktører for at dele viden og erfaringer.

Denne opsamling er skrevet på baggrund af dagen, og er tænkt som inspiration til interesserede, der ikke deltog. Opsamlingen rummer overordnede pointer fra oplæg og drøftelser på dagen og er således ikke en samlet oversigt over tiltag og viden om tilbud til overvægtige børn.

Dagen skal ses som en opfordring til forskere, kommuner og civilsamfund om i langt højere grad at mødes på tværs for at samarbejde om at tilvejebringe ny viden til at kvalificere arbejdet i praksis.

Fire temaer på dagsordenen

Symposiet vekslede mellem korte oplæg og debatter, hvor deltagerne drøftede erfaringer og udfordringer med at udvikle tilbud til børn med overvægt, med afsæt i hvert deres arbejdsfelt.

Symposiet tog afsæt i 4 temaer:

- Forebyggelse og indsats i den tidlige barndom.
- Forebyggende tilbud til overvægtige børn på 6-15 år.
- Samarbejde mellem kommuner og regioner om behandling af børn med svær overvægt.
- Samarbejde med foreninger og civilsamfund om overgangen fra kommunalt tilbud til en hverdag med sundere vaner.

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker er udgangspunkt for kommunernes indsats

Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker er faglige anbefalinger om, hvad kommunen bedst kan gøre for at sikre en sundhedsfremmende og forebyggende indsats af høj kvalitet. Pakkerne bygger på den aktuelt bedste viden og giver anbefalinger om rammer, tilbud, information og undervisning, samt tidlig opsporing af risikofaktorer.

Forebyggelsespakken om overvægt skal ses i sammenhæng med pakkerne *Mad og måltider*, *Fysisk aktivitet* og *Mental sundhed*. Hvor disse tre pakker kommer med anbefalinger til, hvordan kommunen kan forebygge overvægt ved at fremme sunde mad- og motionsvaner samt mental sundhed hos alle borgere, har pakken *Overvægt* primært fokus på kommunale tilbud til borgere, der er blevet overvægtige.

I forhold til tilbud til børn med moderat overvægt, anbefaler forebyggelsespakken, at indsatsen inddrager hele familien og har fokus på mad, fysisk aktivitet og psykosociale forhold. Indsatsen kan være forankret i den kommunale sundhedspleje og ske i et samarbejde med andre relevante aktører, f.eks. almen praksis, sundhedscentre og frivillige foreninger. [Læs mere her.](#)



Tema 1:

Forebyggelse og indsats i den tidlige barndom

Vaner, som grundlægges i den tidlige barndom, kan ifølge forskningen spille ind på risikoen for at udvikle overvægt senere i livet. Derfor satte dagens første tema fokus på viden og erfaringer, som kan forebygge overvægt hos de 0-6 årige.

De første 1000 dage

- Vi ved, at vores krop i løbet af de første 1000 dage af vores liv programmeres på en lang række områder, som blandt andet spiller ind på vores risiko for at udvikle overvægt senere i livet, indledte professor Kim F. Michaelsen fra det tværfaglige forskningsinitiativ Governing Obesity på Københavns Universitet.

Tidligere forskning har vist, at proteinindholdet i mælk i et barns første leveår har en betydning for senere udvikling af overvægt, mens fedtindholdet ikke ser ud til at have betydning. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen i 2015 lavet nye anbefalinger for børns indtag af mælk og mælkeprodukter.

- Amningen beskytter mod overvægt senere i livet. Derfor er det hensigtsmæssigt at gøre en indsats for at hjælpe mødre til at amme længere. På Hvidovre Hospital har man i et projekt tilbudt amnestøtte til overvægtige mødre, og 1 times telefonrådgivning i gennemsnit pr. mor har øget ammeperioden fra 108 til 174 dage, forklarede han.

Besøg af sundhedsplejersken inden børnehavestart for at forebygge overvægt

I de fleste kommuner kommer sundhedsplejersken kun på besøg i hjemmet i barnets første leveår, men i Vejen Kommune har man siden 2009 også besøgt børnene, kort før de fylder 3 år og starter i børnehaven. Formålet med besøget er at give forældrene kost- og motionsvejledning og samtidig opspore de børn, som er i risiko for at udvikle overvægt.

- Vejen Kommune har næst flest overvægtige jf. den regionale sundhedsprofil. Derfor gør vi en ekstra indsats for at forebygge overvægt hos førskolebørn, forklarer ledende sundhedsplejerske Ulla Bjørn fra Vejen Kommune.

Tilbuddet gives til alle førstefødte, børn med særlige behov og for tidligt fødte

børn. Forældre med overvægtige børn får desuden tilbudt opfølgende telefonsamtaler eller ekstra besøg. Giver familierne samtykke, inddrages deres praktiserende læge også.

Fremover skal tilbuddet differentieres, så familier med særlige dispositioner også tilbydes et ekstra hjemmebesøg, når barnet fylder 4 år, mens familier uden særlige behov i stedet tilbydes en samtale med sundhedsplejersken i sundhedscenteret.

Vejen Kommune sætter desuden særligt fokus på motorik i dagplejen og daginstitutionerne, og efter initiativerne er blevet sat i værk, er antallet af overvægtige indskolingsbørn faldet fra 15,6 % i 2009 til 12,1 % i 2014.

Overvægt, slægtskab og forbundethed

Kendetegnende for en del overvægtige børn er, at de kommer fra familier, hvor de fleste er overvægtige. Antropolog Lone Grøn fra KORA forsker i de dynamikker, der er på spil i overvægtige familier, og benytter metaforen at overvægt "smitter" fra generation til generation som en analytisk ramme: "Når sociale fænomener bliver epidemiske," som hun udtrykker det.

Med afsæt i et etnografisk feltarbejde blandt danske familier i 2001-2003 og 2014-15 pegede hun på to væsentlige pointer:

De berørte familiemedlemmer oplever typisk overvægt som noget, der er ukontrollerbart og løber i familien. Nogle forældre mener også, at de har svigtet ved ikke at bremse udviklingen af overvægt hos børnene, men samtidig oplever de, at det kræver en enorm og ofte uoverkommelig indsats at blive normalvægtig. Skal de pege på en smitterisiko – svarende til en epidemisk virus – er skurken tilgængeligheden af fedende sager i vores omgivelser og den danske hygge. Samtidig er forældrenes overvægt opstået i en tid uden samme fokus på forebyggelse som i dag.

- Når vi skal forsøge at forstå overvægtens gåde og udvikle mere langtidsholdbare tilgange til forebyggelse og behandling, skal vi tænke systematisk og over lange tidsforløb i forhold til konteksten, og vi skal tænke i familier og generationer fremfor individer, sluttede Lone Grøn.

Fælles drøftelse 1

Temaet om indsatsen i den tidlige barndom blev afrundet med en fælles drøftelse, hvor deltagerne bød ind med deres erfaringer med, hvordan den forebyggende indsats overfor 0-6 årige børn kan styrkes.

Pointerne var blandt andet:

- Flere kommuner havde som Vejen Kommune gode erfaringer med besøg i 3-årsalderen af sundhedsplejen.
- Daginstitutionerne er som sundhedsplejen en central arena i førskolebørnenes liv.
- Det kan være svært for pædagoger at italesætte overvægtsproblematikker overfor forældre, derfor er der her brug for sundhedsplejens kompetencer.
- Udfordringen er at nedbryde siloer og tænke på tværs af fagligheder.
- Sundhedsstyrelsen nævnte, at der er gode erfaringer fra et tidligere Satspuljeprojekt, hvor daginstitutionspædagoger og sundhedspleje i fællesskab støtter familier med begyndende børneovervægt.
- En undersøgelse fra Københavns Universitet viser, at rekruttering af overvægtige børn til kommunale tilbud gennem daginstitutionerne udfordres af, at daginstitutionernes primære fokus er børnenes sociale trivsel. Til gengæld er institutionerne gode til at få bevægelse ind i hverdagen.
- En del kommuner stopper førskole-tilbud til overvægtige børn, da der ikke henvises nok børn. En af udfordringerne er, at de praktiserende læger, der møder de overvægtige børn, ikke henviser til kommunale tilbud.

Tema 2:

Forebyggende tilbud til overvægtige børn på 6-15 år

Rammen for temaet blev sat med tre eksempler på forskellige metoder og tilbud til over-

vægtige børn, hvorefter deltagerne bød ind med egne erfaringer.

Samtaleforløb med tværfagligt team

Et individuelt samtaleforløb for barn og forældre med et tværfagligt team – det er omdrejningspunktet i Københavns Kommunes tilbud til svært overvægtige børn på 6-16 år, forklarer psykolog Mia Stuhaug fra *Center for børn og unges sundhed (CBUS)*:

- Kost- og motionsvejledning alene kan sjældent forebygge overvægt i vores målgruppe. Mange af vores børn lever i familier, hvor forældrene er særligt udfordrede af sociale problematikker, hvorfor årsagen til overvægten ofte er kompleks.

Hvert år starter 200 nye børn hos CBUS, og familierne tilbydes individuelle samtaler

hver 3. måned med 1-2 faste medarbejdere samt læge, psykolog m.fl. efter behov. Personer i barnets netværk kan også deltage. Tilgangen er løsningsfokuseret og anerkendende, og på hvert møde aftales målsætninger samt en opgave, som skal løses til næste gang. Barnets trivsel samt mad- og motionsvaner drøftes også, og barnet måles og vejes. Barnet deltager desuden i CBUS' motionstilbud, madværksted og evt. ungecaféen.

CBUS' evaluering fra 2015 viser, at indsatsen har effekt: 65 % har tabt sig efter 12 måneder, og 73 % efter 18 måneder.

Julemærkehjem samarbejder med kommunerne

Julemærkehjemmene samarbejder med de kommuner, som sender 7-14 årige børn på 10 ugers ophold. Dels via *Familiens bog*, hvor sundhedspleje og læge får detaljeret indblik i barnets udfordringer, dels ved at den tilknyttede kontaktperson i kommunen inviteres med til familiens møder på julemærkehjemmet.

- Formålet med opholdet er at forbedre både børnenes fysiske og mentale sundhed, da de fleste børn også har markante psykosociale problemer som ensomhed og lavt selvværd, forklarer direktør Søren Ravn Jensen fra Julemærkefonden.

I følge monitoreringen før og efter opholdet taber børnene sig, samtidig med at de-

res tro på sig selv stiger fra 37 % til 85 %.

2/3 af forældrene til børn, der føler sig ensomme, oplever også en positiv forandring.

- Vi kan give børnene et boost, mens de er hos os, men skal de holde kursen på den lange bane, er det afgørende, at de støttes af både forældre, skole og tilbud i kommunen i hverdagen derhjemme. Derfor har vi et tæt samarbejde med familien både før, under og efter opholdet, hvor vi har særligt fokus på, hvordan vi kan hjælpe og understøtte dem. Vi har også styrket samarbejdet med kommunerne, dog har nogle kommuner udfordringer med at kunne afsætte ressourcer til at kunne deltage i familiens møder hos os, siger Søren Ravn Jensen.

Selvværd som nøgle til forandring

Et større selvværd som nøgle til at skabe livsstilsforandringer – det er afsættet for *Feel the power*, Vallensbæk Kommunes overvægtstilbud til 12-17 årige. Tilbuddet er udviklet for Satspuljemidler i 2013.

Forløbet er gruppebaseret og faciliteret af et tværfagligt team. Holdet mødes tre gange om måneden i et halvt år til en caféaften med oplæg og dialogspil om kost- og motionsvaner; til madlavningsaften med en ung mandlig kok; og til en sportsaften, hvor en motionskonsulent introducerer forskellige sportsgrene. Hver familie har desuden individuelle samtaler først, midt og til sidst i forløbet.

71-90 % af deltagerne, svarende til 45 unge, har indtil nu gennemført forløbet. Flertallet fik styrket selvværdet markant, og 68 % fik reduceret eller stabiliseret deres BMI. 72 %

af de unge, der deltog i opfølgningssamtalen 4-24 måneder senere, havde opnået vægttab eller stabilisering af alderskorrigeret BMI, mens de var i projektet. 40% havde fortsat vægttab eller stabilisering af BMI 4-24 måneder efter projektdeltagelsen.

Feel the power skal nu implementeres som permanent tilbud. Samtidig skal den individuelle vejledning differentieres, da cirka 1/3 af de unge kan hjælpes alene med kost- og motionsvejledning, mens de øvrige 2/3 har mere komplekse problematikker i rygtsækken.

- Vi har en struktur med en stabil, tværfaglig medarbejdergruppe, hvor jeg f.eks. bidrager med min sundhedsfaglige viden, mens den mandlige kok er en vigtig rollemodel for især drengene, siger sundhedsplejerske Maria Balsløv fra *Feel the power*.

Fælles drøftelse 2

Symposiets deltagere drøftede deres erfaringer med kommunale tilbud til overvægtige 6-15 årige. Fokus var især rettet mod behovet for en differentieret indsats:

- Det er en udfordring, at mange børn har komplekse problemstillinger med i bagagen udover overvægten. Der er behov for et øget fokus på, at fagområderne i kommunen samarbejder på tværs for at støtte børn og familier i deres nærmiljø til at forbedre deres livssituation.
- Der mangler forskning i, hvordan børnenes liv former sig, efter de har været i tilbud. Fastholdes de nye vaner og det forbedrede selvværd efter 1, 2 eller 5 år?
- For nogle familier kan det være lettere at starte med at tale om gulerødder fremfor om dybere sociale og ret fastlåste problematikker. På den måde kan de få en tro på, at noget kan ændre sig.
- Kulturforskelle kan gøre det sværere for familier med anden etnisk baggrund at implementere de forebyggende kost- og motionsvaner i dagligdagen.
- Børn og forældre kan forvirres over forskellige kostregler, når de vender hjem fra Julemærkehjemmet til kommunale tilbud. For rigide retningslinjer om mad og motion kan spænde ben for familien.

Tema 3: Samarbejde mellem kommuner og regioner

Børn med svær og helbredstruende overvægt har behov for en særlig indsats, som kommuner og regioner ofte samarbejder om. Temaet blev indledt med erfaringer fra det tværsektorielle samarbejde i Region Midtjylland og erfaringer med Holbækmodellen.

Tværsektorielt samarbejde styrker indsatsen

Region Midtjylland har som den første kortlagt hvilke tilbud, regionens kommuner og sygehuse har til overvægtige børn. Kortlægningen er fra maj 2016 og forfattet af KORA. Seniorprojektleder Betina Højgård forklarede, at tre af regionens sygehuse og 15 af regionens 19 kommuner har indsatser til overvægtige børn. Hvor nogle tilbud sker i samarbejde på tværs af sektorer, er andre alene forankret i kommunen. I rapporten beskrives også erfaringer med

det tværsektorielle samarbejde:

Fordelene er blandt andre, at sundhedsplejen får en grundig indsigt i barnets forløb, at der sker en løbende vidensdeling mellem faggrupper, og at hospitalet kan sluse børnene ud til lokale opfølgingsforløb.

Udfordringerne er blandt andre at få de praktiserende læger til at henvise flere overvægtige førskolebørn tidligere, f.eks. ved at forpligte lægerne på at orientere sundhedsplejen om børn med en stigende vægtkurve ved 5-års-undersøgelsen.

- Generelt mangler vi effektstudier af de mange tilbud til overvægtige børn: I respekt for alt det, der sættes i gang, bør vi i langt højere grad undersøge, hvad der virker. Vi stigmatiserer de overvægtige børn endnu mere, hver gang vi gør en indsats uden at samle op på erfaringerne og dele dem med andre, pointerede Betina Højgård.

Holbækmodellen

Holbæk-modellen bruges i dag på 3 sygehuse, og over 40 kommuner har været på kursus i modellen, forklarer projektsygeplejerske Rikke Haslund Melskens fra Holbæk Sygehus.

Modellen er udviklet til svært overvægtige børn af overlæge Jens-Christian Holm i 2008: 2300 børn er indtil nu blevet behandlet på Holbæk Sygehus, og langtidsmålingerne viser, at 70 % gennemfører forløbet, 10 % dropper ud efter 1 år og 22 % efter 2 år. Af samtlige, der deltager i en periode eller gennemfører, taber 70 % sig, 20 % holder vægten og 10 % øger vægten. Modellen tager afsæt i, at overvægt er en sygdom, og der laves indledningsvist en forundersøgelse og en komplet beskrivelse af barnet i forhold til familie, sociale forhold, trivsel, kost

og motionsvaner. Ved den første samtale aftaler familien og lægen/sygeplejersken en individuel handleplan på 12-28 punkter. Derefter følger diætistsamtale og opfølgende samtaler hver 6.-8. uge. Når barnet er i en positiv, stabil udvikling, holdes kontakten via årlige statuskonsultationer.

- Årsagerne til, at 30 % ikke taber sig, er mange. Det kan blandt andet skyldes, at familien ikke formår at lave de ændringer, der skal til; at forældrene har et uerkendt misbrug og andre psykosociale forhold, der forhindrer ændringer; samt genetiske faktorer, som vi i dag kun ved ganske lidt om. Men ud af de 30 % får 2/3 bedre kropskomposition jf. de årlige dexaskanninger, siger Rikke Haslund Melskens.

Vægtstopperne i Kolding

Vægtstopperne er et tilbud til svært overvægtige 3-18 årige og deres familier i Kolding Kommune, baseret på Holbækmodellen. 82,1 % har tabt sig i følge statistik fra 2013, forklarer sundhedsplejerske Birgitte Høj Jepsen fra Kolding Kommune:

- Metoden er enkel, nem og effektiv. Familien deltager i fem samtaler om året med sundhedsplejerske/diætist, hvor de får instruktion i præcist hvad og hvor meget barnet skal spise og bevæge sig i hverdagen. Hele familien involveres, og ofte taber hele familien sig.

Årsagen til barnets overvægt er tit meget kompleks – en del forældre er f.eks. socialt

belastede.

- Nogle gange kan vejen til vægttab være, at man først rydder barnets øvrige problemer af vejen, men vi oplever, at det ofte er effektivt at starte med vægttab, fordi det øger barnets selvværd og bringer barnet i en selvforstærkende positiv udvikling, siger Birgitte Høj Jepsen.

344 børn har indtil nu fået hjælp i *Vægtstopperne*. Nogle familier springer dog fra, fordi de ikke bryder sig om de strikte krav, ligesom børn med svære diagnoser kan have svært ved at håndtere de mange begrænsninger i hverdagen.

Fælles drøftelse 3

Deltagerne drøftede tilbud til svært overvægtige børn. Pointerne var blandt andet:

- Det er vigtigt at få samlet erfaringer fra de mange tilbud til overvægtige børn, der findes rundt om i landet – og at have for øje, at der er forskel på behandlingstilbud til svært overvægtige børn og forebyggende tilbud til moderat overvægtige børn.
- Der behov for en ensartning af, hvordan vi måler effekten af vores tilbud på vægt og selvværd, så vi kan begynde at sammenligne på tværs af forskellige tilbud.
- En differentieret indsats til svært overvægtige børn er nødvendig – en entydig punktplan som Holbækmodellen er afgørende for, at nogle familier kan opnå vægttab, mens den for andre familier er for stram, begrænsende og klinisk.
- Kan man rent pædagogisk udvikle nye læringsteorier, som styrker forældre og børns læring i forhold til de nye livslange kost- og motionsvaner, der skal indlæres?
- Behov for mere viden om hvordan vi kan hjælpe de 30 %, som ikke opnår vægttab.



Tema 4: Samarbejde med foreninger og øvrige civilsamfund

Foreninger og andre lokale samarbejdspartnere spiller en central rolle, når børn efter et tilbud skal sluses ud til aktiviteter i deres lokalområde, der kan hjælpe dem med at beva-

re en sund livsstil på lang sigt. Tre eksempler på lokale motionstilbud baseret på frivillige kræfter blev skitseret i dagens sidste tema.



Sunde Unge i Svendborg: Kommunalt samarbejde med gymnastikforeningen

Sunde Unge i Svendborg (SUS) er et 6 måneders familieforbud for overvægtige børn i 5.-7. klasse, som Svendborg Kommune kører i samarbejde med Svendborg Gymnastikforening. Tilbuddet er udviklet med Satspuljemidler i 2012-15, og over 80 % af deltagerne gennemfører.

Formålet er blandt andet at give børnene mod på at gå til idræt og dyrke motion på egen hånd ved at lade dem prøve mountainbike, springgymnastik, svømning, fitness-fodbold osv.

- Trivsel, tryghed, fællesskab og sjove erfaringer er omdrejningspunkterne for børnene, samtidig med at forældrene får viden og inspiration til at tale med deres barn om vaner og sundhed, forklarer projektleder Mette Bang Andersen.

Forløbet består af 1 times SUS-motion om

ugen i gymnastikforeningen kombineret med individuelle samtaler med sundhedsplejersken, gruppesamtaler og tre lørdage med madværksted.

En vigtig gevinst ved samarbejdet er, at børnene ikke opfatter SUS som et stigmatiserende projekt, fordi det foregår i gymnastikforeningens regi i idrætscenteret. En central udfordring er dog, at det kan være svært at sluse børnene over på almindelige hold, hvor konkurrence og fysisk præstation ofte er i fokus. Samtidig savnes understøttende muligheder og retningslinjer for det praktiske arbejde på tværs af kommune og foreningsliv.

- Derfor laver vi blandt andet en samarbejdsaftale med foreningen på skrift – det er en god måde at få snakket om tingene på forhånd, anbefaler Mette Bang Andersen.

Fit for Kids – et vægttabsprogram

Fit for Kids er et vægttabsprogram til 7-15 årige børn og deres familier.

Programmet er baseret på frivillige instruktører og udviklet af en gruppe forældre. En test på Rigshospitalet i 2012 viste, at programmet er effektivt til at forbedre børnenes metaboliske tilstand og kropskomposition, samt styrke selvværd og livskvalitet. - Vores ambition er at være et sjovt og effektivt vægttabsprogram, forklarer stifter Pelle Plesner, der tidligere har arbejdet med vægttabsprogrammer i fitnesscentre.

Pt. er der 17 hold rundt om i landet, og 8 nye er på vej. Normalvægtige, inaktive børn samt børn med diagnoser og asylbørn er også velkomne. Børnene træner to gange om ugen på deres lokale skole, den ene gang med obligatorisk forældredeltagelse. Forældrene får også strategier til at støtte op om bedre motions-, kost- og livsstilsvaner, hjælp til at sætte grænser, håndtere konflikter osv.

Fælles drøftelse 4

Pointerne i deltagernes drøftelse vedrørende samarbejdet med det frivillige foreningsliv var blandt andet:

- Det er vigtigt at være bevidst om forskellige målsætninger, bevæggrunde og arbejdsvilkår, når kommunen og foreningslivet arbejder sammen.
- Frivillige skal klædes på til at styre sociale og gruppedynamiske processer samt forældrekommunikation, f.eks. via kursusdage med fagpersoner.
- Nogle foreninger har en tovholder eller guide, der indimellem er med ude på holdene og kan sikre de etiske rammer.
- DGI's foreningsguider kan understøtte deltagelsen i familier, der falder fra.
- Mobbepolitik, nultolerance og andre klare, entydige retningslinjer er en stor hjælp for de frivillige.
- At finde sportsklubber, der kan understøtte børn, som ikke er gode til sport, kan være svært i nogle lokalområder.

Jump 4 Fun – et tværsektorielt idrætstilbud

Jump 4 Fun er et tværsektorielt idrætstilbud til 6-16 årige overvægtige børn og unge, udviklet af DGI, Julemærkefonden og os, forklarer læge Birgitte Schmidt fra Overvægtsambulatoriet på Nordsjællands Hospital i Hillerød.

- 25 hold er implementeret på Sjælland, hvor hver kommune efter et år overtager den økonomiske drift, når vi har vist, at der er behov. 10 nye hold er på vej, i 2017 fortsætter vi til Fyn, og i 2020 er vi – efter planen – landsdækkende.

Jump 4 Fun henvender sig til de overvægtige børn, som det er svært at finde et egnet idrætstilbud til. Typisk er børnene blevet mobbet eller har haft andre meget dårlige oplevelser i almindelige idrætstilbud. Jump 4Fun er derfor baseret på aktiviteter, der

modvirker, at børnene oplever nederlag.

- Jump 4 Fun er et frirum for børnene, hvor de får hjælp til at udvikle bevægelsesglæde, selvtillid og selvværd. Tilbuddet er forankret i de lokale idrætsforeninger, hvor børnene prøver forskellige idrætsgrene, som de på sigt sluses ud til. Instruktørerne bliver løbende uddannet og superviseret til at klare opgaven, siger Birgitte Schmidt. Jump 4 Fun gør en særlig indsats for at få fat på de socialt sværest stillede børn, som kan være meget vanskelige at aktivere i sundhedssammenhænge. Blandt andet har de en foreningsguide, som arbejder på tværs af ambulatorium, sundhedspleje, julemærkehjem og idrætsforening, og som kan komme på besøg i hjemmet for at støtte op om barnet og hjælpe det til idræt.

Opsamling: Hvad mangler vi viden om?

- Hvordan kommer vi et spadestik dybere og gør indsatserne til overvægtige børn endnu bedre? Hvor ser I potentialerne for at styrke samarbejdet? Hvad mangler vi viden om? Hvor ser I forskningspotentialerne?

Med disse spørgsmål indledte symposiets facilitatorer – Lene Dørfler og Karen Eriksen fra Center for Forebyggelse i praksis – de tre workshops, hvor deltagerne fra kommuner, forskningsinstitutioner, foreninger og andre samarbejdspartnere reflekterede over dagens oplæg og samlede op på de centrale pointer.



Kommune-workshoppen

Sundhedsplejen er omdrejningspunktet i mange kommuners indsats for at forebygge overvægt, og på spørgsmålet om, hvad sundhedsplejen behøver mere viden om, pegede de på:

- Overvægt er et stort og komplekst felt. Hvordan og hvornår griber vi bedst ind – og hvilken sektor griber ind i forhold til hvad? Der er behov for en begrebsafklaring: Hvordan definerer vi forebyggelse, som er kommunens opgave, og hvornår er overvægt en sygdom? Og hvem har ansvaret, når vi taler om overvægt som en sygdom eller et syndrom?
- De 30%, der ikke gennemfører et tilbud: Hvem er de? Hvordan finder vi dem? Hvad kan vi gøre for dem? Og hvad sker der med dem, hvis vi ikke finder dem?

- Hvordan får vi ressourcer til at udarbejde evalueringer af indsatserne? Det vil være en fordel i højere grad at etablere samarbejder med forskningsinstitutioner.
- Vi har brug for en fælles platform til at dele viden om alt det, vi er blevet klogere på. Den ville kunne støtte op om samarbejdet og vidensudvekslingen på tværs af forskning og praktik.
- Sundhedsplejen vil gerne have et øget samarbejde med daginstitutionerne om vidensudveksling og fælles aktiviteter, så der sikres en mere effektivt forebyggende indsats blandt førskolebørn.
- Kan vi styrke tværfagligheden ved at lave regionale netværksmøder for alle aktører i feltet – kommuner, regioner, samarbejdspartnere og foreninger? Og drøfte, hvad vi konkret kan gøre sammen?

Foreninger og samarbejdspartnere-workshopen

Workshopen for foreninger og samarbejdspartnere drøftede behovet for ny viden om, hvordan overvægtige børn på lang sigt kan fastholde en god udvikling i hverdagen via foreningstilbud. Deltagerne pegede bl.a. på:

- Kombinationer af tilbud hjælper nok familierne bedst: Det kan være svært at pege på præcise løsninger, der gælder alle.
- Børn og deres familier er forskellige. Derfor er det væsentligt, at der er en palet af tilbud efter et forløb.
- Man kan tage energien ud af frivilligheden, hvis man fra kommunens side stiller krav om f.eks. specifikke idrætstilbud til overvægtige børn. Kommunen kan i stedet bidrage med viden om børnenes behov og inspirere foreningerne til at tænke i tilbud, hvor de kan rummes, selvom de er mere interesseret i hyggemotion end konkurrencesport.
- Skal al handling baseres på tal og evidens? Frivillige skal tillades et vist handlerum for at bevare gejsten: Giv ildsjæle og iværksættere mulighed for at rykke på gode ideer, selvom evidensen ikke er på plads.
- Der er behov for mere tværfaglig viden samt en bedre kommunikation og videdeling aktørerne imellem. Julemærkehjemmene har f.eks. data tilbage fra 1996, der måske kan bruges til at forske i langtidseffekter og strategier til at fastholde en god udvikling for det enkelte barn.
- Hvordan kan der skabes bedre overgange til frivillige tilbud i idrætsforeninger? Kan der komme en mere systematisk opsamling af viden i forhold til alle de mange gode lokale aktiviteter, så de samme fejl ikke gentages igen og igen ved udslusning til almindelige idrætstilbud?



Forsker-workshoppen

Forskerne pegede på en række forskningspotentialer, som kan styrke indsatsen mod børneovervægt:

- Hvad virker, og hvad virker ikke? F.eks. i forhold til opfølgning på langtidseffekt: Det er vigtigt at blive ved at måle på børnene, efter de er sluppet. Hvordan fastholder vi den gode udvikling, så vi skaber varigt vægttab? Og hvordan får vi mere viden om virkningsmekanismerne, dvs. hvad der virker, og hvad der ikke virker i procesdelen?
- Hvad er det mest hensigtsmæssigt at måle effekten af tilbud til overvægtige børn på – vægt, selvværd eller noget andet? Kan vi skabe enighed om hvilke validerede metoder, der skal anvendes?
- Mere forskning i de familiebetingsende faktorer, som Lone Grøn fra Kora forsker i.
- Forebyggelse versus behandling – hvad har bedst effekt i forhold til de forskellige målgrupper? Hvornår taler vi om svær overvægt, overvægt og normalvægt? Og hvilke problematikker knytter sig til hver af kategorierne? Skal man også måle på psykosociale faktorer? Hvordan håndterer vi, at kausaliteten generelt er enormt kompleks i forhold til overvægtsproblematikken?
- Mere fokus på forskning, der virker i virkeligheden. Praksis skal nærme sig forskningen og arbejde evidensbaseret, er trenden i disse år, men bevægelsen skal også gå den anden vej. Det er centralt at sætte fokus på, hvordan vi kan blive bedre til at møde og forstå hinanden. Og hvordan vi håndterer de metodiske udfordringer i interaktionen mellem praksis og forskning.



Afsluttende debat

I den afsluttende debat blev der peget på, at det vil være en fordel i højere grad at inddrage forskerne i udviklingen af de lokale tilbud: Er forskerne med fra starten, når nye tilbud sættes i søen, kan de udstikke retningslinjer for, hvordan man løbende indhenter valide data. Ved at lade forskerne analysere tallene, kan man desuden langt bedre udnytte den nye viden, tilbuddene akkumulerer.

Lene Dørfler konkluderede:

- Der er et stort behov for forskning i, hvordan kommunerne bedst kan forebygge overvægt samt skabe og dokumentere effektive tilbud til børn med overvægt. Dagen i dag har vist, at der allerede er rigtig meget i gang i kommunerne, og at praksis og forskning på mange områder kan profitere af at samarbejde mere med hinanden.

Karen Eriksen tilføjede:

- Formålet med dagen i dag har været at afdække, hvor der er huller i vores viden om tilbud til overvægtige børn, og at få inspiration til, hvordan vi kan styrke indsatsen fremover. Udover de mange gode konkrete input, er det også første gang en del af jer, der arbejder på området, har mødt hinanden, og der er derfor forhåbentlig skabt et grundlag for, at aktørerne taler mere sammen på tværs fremover.

Links til hjemmesider og rapporter

- Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til kommunernes sundhedsfremmende og forebyggende arbejde:
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/kommuner/forebyggelsespakker>
- Forskningsprojektet *Governing Obesity*, Københavns Universitet, om betydningen af de første 1000 dage af et barns liv i relation til udvikling af fedme:
<http://go.ku.dk/>
- *Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog til sundhedspersonale med de nye anbefalinger*, udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2015:
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~media/2986643F11A-44FA18595511799032F85.ashx>
- *Monitorering af vækst hos 0-5 årige børn – vejledning til sundhedsplejersker og læger*, udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2015:
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/Feds/~media/A72D478EDC6F4298ACE-E1E9AE545BF83.ashx>
- *Evaluering af Satspuljen*. Kommunale modelprojekter for forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge, udgivet af SFI i 2016 (bl.a. Feel the power i Vallensbæk Kommune og Sunde Unge i Svendborg Kommune):
<http://www.sfi.dk/publikationer/evaluering-af-satspuljen-forebyggende-indsatser-for-overvaegtige-boern-og-unge-10905/>
- *Evaluering af Satspuljen*. Evaluering af projekt 'Øget udbytte' på julemærkehjemmene, udgivet af SFI i 2016:
<http://www.sfi.dk/publikationer/evaluering-af-satspuljen-forebyggende-indsatser-for-overvaegtige-boern-og-unge-11583/>
- Maria B. Wiuff og Betina Højgård: *Indsatser til børn og unge med overvægt – kortlægning af tilbud til overvægtige børn i region Midtjylland*, udgivet af KORA i 2016:
http://www.kora.dk/media/5251081/11067_indsatser-til-boern-og-unge-med-overvaegt.pdf
- KL: *Fremtidens sundhedspleje – holdningsnotat*:
http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_78090/cf_202/Fremtidens_sundhedspleje.PDF



Deltagere i symposiet

Mia Stuhaug, Psykolog,
CBUS, Københavns Kommune.

Lene Michaelsen, Leder,
CBUS, Københavns Kommune

Mette Blichfelt, Sygeplejerske,
CBUS, Københavns Kommune

Richard Højland, Investor relations,
Fit for Kids

Pelle Plesner, Stifter,
Fit for Kids

Ulla Dupont, Formand,
Foreningen af ledende sundhedsplejersker

Søren Ravn Jensen,
Direktør, Julemærkefonden

Lene Schou, Forstander,
Julemærkehjem

Birgitte Johanne Schmidt, Projektejer,
Jump4fun

Mathilde Powers, Projektleder,
Jump4fun

Sofie Bloch, Projektmedarbejder,
Jump4fun

Annette Balsgaard, Leder af sundhedsplejen,
Kolding Kommune

Birgitte Høy Jepsen, Sundhedsplejerske,
Kolding Kommune

Charlotte L. Rasmussen, Sundhedsplejerske,
Kolding Kommune

Betina Højgaard, Seniorprojektleder,
KORA

Lone Grøn, Seniorprojektleder,
KORA

Kim F. Michalesen, Professor,
KU

Kia Ditlevsen, Post doc.,
KU

Rikke Haslund Melskens, Projektsygeplejerske,
Region Sjælland

Pernille Brems, Program Manager,
Rockwool Fonden

Nete K. Niss, Seniorrådgiver,
SFI

Helle Hansen, Seniorrådgiver,
SFI

Anne Hagen Nielsen, Rådgiver,
Social og sundhed, KL

Carina Brixval, Akademisk medarbejder,
Statens Institut for Folkesundhed

Mette Rasmussen, Lektor,
Statens Institut for Folkesundhed

Charlotte Demant Klinker, Forsker,
Steno Diabetes Center

Tatjana Hejgaard, Chefkonsulent,
Sundhedsstyrelsen

Lisa von Huth Smith, Specialrådgiver,
Sundhedsstyrelsen

Anette Poulsen, Specialrådgiver,
Sundhedsstyrelsen

Dorte Røgild, Sundhedsplejerske,
Svendborg Kommune

Mette Bang Andersen, Projektleder,
Svendborg Kommune

Jan Toftegaard, Lektor,
Syddansk Universitet

Lise Madsen, Sundhedsplejerske,
Vallensbæk Kommune

Maria Balsløv, Sundhedsplejerske,
Vallensbæk Kommune

Lene Fræhr, Sundhedsplejerske,
Vejen Kommune

Ulla Bjørn, Ledende Sundhedsplejerske,
Vejen Kommune

Eva Michelle Burchard, Rådgiver,
Center for Forebyggelse i praksis, KL

Lene Dørfler, Rådgiver,
Center for Forebyggelse i praksis, KL

Mikala Poulsen, Rådgiver,
Center for Forebyggelse i praksis, KL

Karen Eriksen, Rådgiver,
Center for Forebyggelse i praksis, KL

Monica C Madsen, Journalist,
Bureauet

Symposiet blev afholdt 9. juni 2016 af
Center for Forebyggelse i Praksis, KL,
i Forebyggelsescenter Vesterbro i København.
Opsamlingen kan downloades på
[www.kl.dk/forebyggelse i praksis](http://www.kl.dk/forebyggelse_i_praksis)

Tekst: Journalist Monica C. Madsen
Layout: Grafiker Marie Havgaard
Udgivet af: Center for Forebyggelse i praksis
Juli 2016