

Børneliv i sund balance

Hvordan kan lokalsamfund gøre en forskel for børns sundhed og trivsel?

Konference 18. november 2024



Velkomst

Hanne Agerbak, kontorchef, KL og
Karen Karlsson Eriksen, programleder, KL

Leg og bevægelse sammen

Sund mad og drikke sammen

Oplevelser og nærhed sammen

Et godt sted at vokse op



KL



Albertslund Kommune

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

NORDEA
FONDEN
Vi støtter gode liv

Fremtidens forebyggelse



Udspillet giver fire pejlemærker til fælles retning i kommunerne for mere sundhed og trivsel:

1. Prioriter sunde rammer i et bæredygtigt samfund
2. Styrk fællesskaber for mere trivsel og sammenhængskraft
3. Invester i børn og unge, de er fremtidens generationer
4. Differentier for at skabe mere lighed i sundhed



Dagens program

- Hvorfor er lokalsamfund vigtige for at fremme sundhed og trivsel hos børn? v. Tine Curtis
- Børneliv i sund balance – kort om hvad vi har lært de første 5 år v. Karen Karlsson Eriksen
- Runde med de første fire sessioner på 2. sal og her i plenum

Frokost kl. 11.50, på 3 sal

- Runde med de sidste fire sessioner på 2 sal og her i plenum
- Kort pitch fra forskningsprojekter tilknyttet Børneliv i sund balance
- Hvad kan vi lære fra Holland om lokalsamfundsindsatser? v. Jaap Seidell
- Hvordan kan en systemorienteret tilgang anvendes i lokalsamfundsindsatser? v. Morten Hulvej Rod
- Det videre arbejde med Børneliv i sund balance v. Julie Becher, Lise Valentin Bayer, Torben Krogh Kjeldgaard og Hane Agerbak
- Afrunding

Tak for i dag kl. 16.00



Albertslund Kommune





Hvorfor er lokalsamfund vigtige for at fremme sundhed og trivsel hos børn?

Tine Curtis

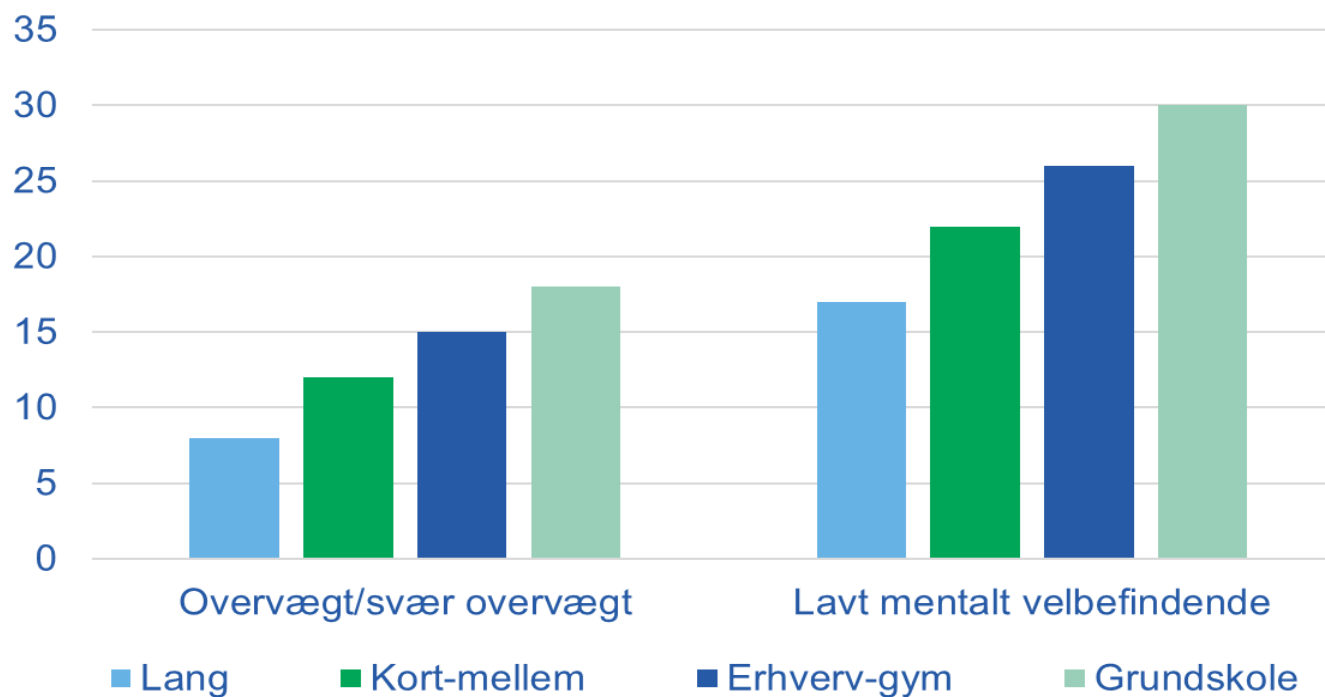
Sundhedsfremmechef Center for Sundt Liv og Trivsel
Forskningschef Aalborg Kommune

Adj. professor Aalborg Universitet og Syddansk
Universitet

Det startede med en bekymring

Overvægt og dårlig mental sundhed

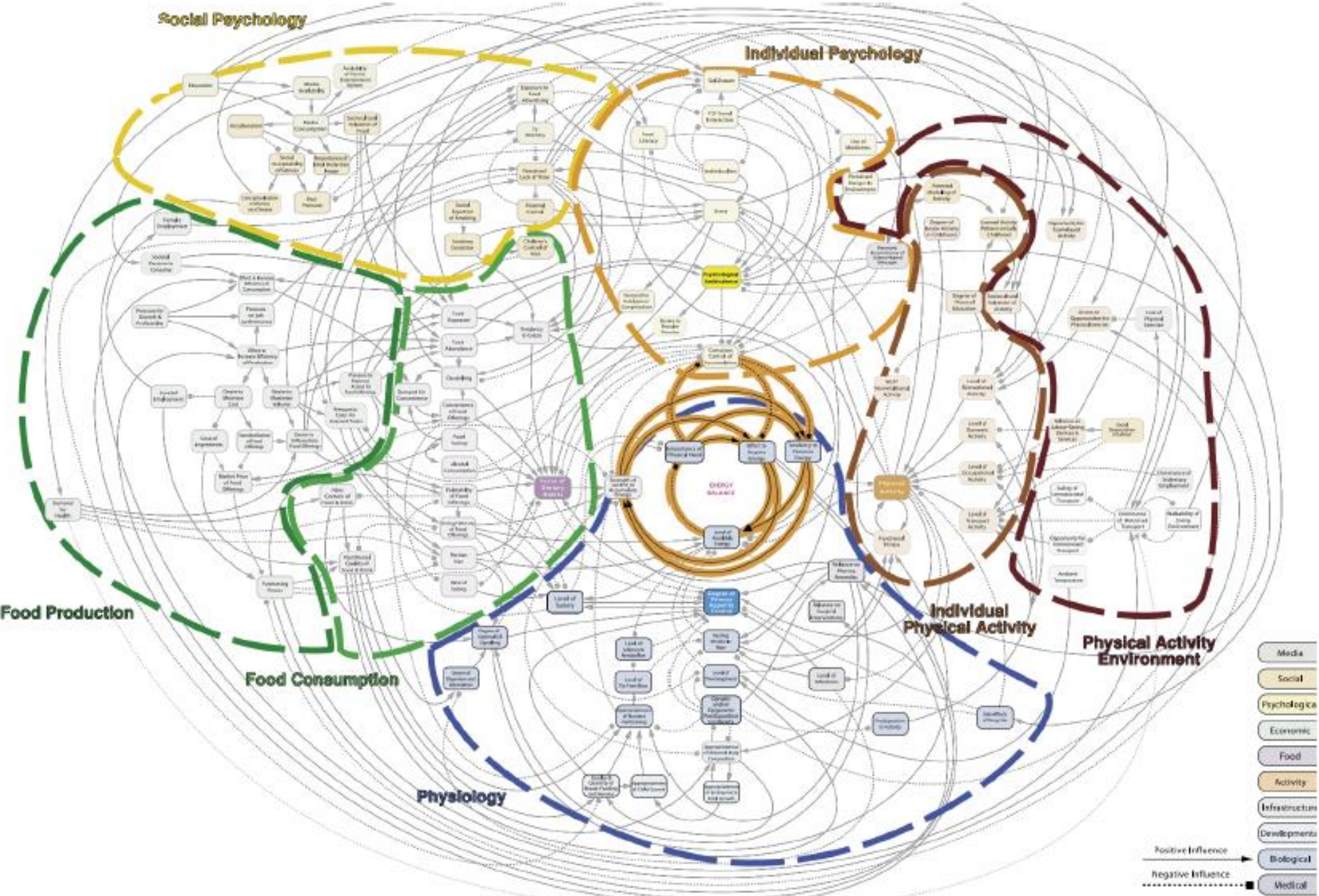
Andel skolebørn, efter forældres højeste uddannelse (%)



Skolebørnsundersøgelsen, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022

Arsager til overvægt

– et "outcome" af et komplekst system



Langt de fleste sundhedsfremmeindsatser er målrettet enkeltfaktorer



Og det er fint. Men der er ikke vist effekt på forebyggelse af overvægt



Hvad kan kommuner gøre?

I Albertslund er hver 4. barn overvægtig i udskolingen;
i Gentofte er det hver 10.

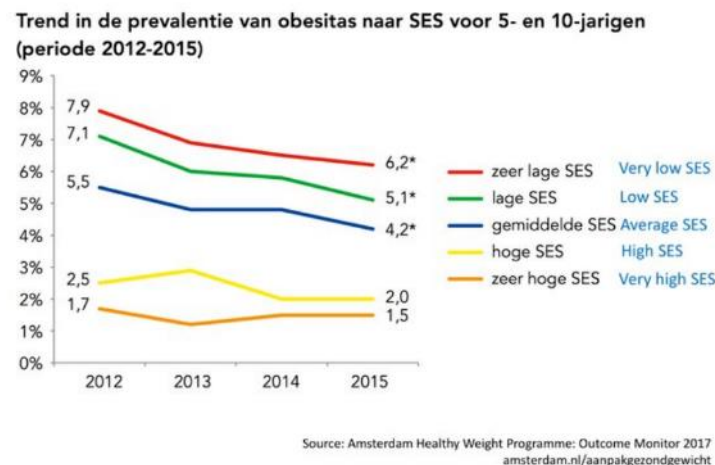


International viden og erfaringer

Ottawa 1986: Sundhed skabes, hvor folk bor, elsker, arbejder og leger

Healthy settings – arena- og lokalsamfundsbaseeret sundhedsfremme

London og Amsterdam



Fokus på social ulighed; Brug af bedste viden; Health in all policies; Kobling af sundhedsfremme og trivsel

WHO Health Promotion konferencer, bla: Mexico 2000, Bangkok 2005, Nairobi 2009, Helsinki 2013 og Online 2021

Der skal mere end én ting til



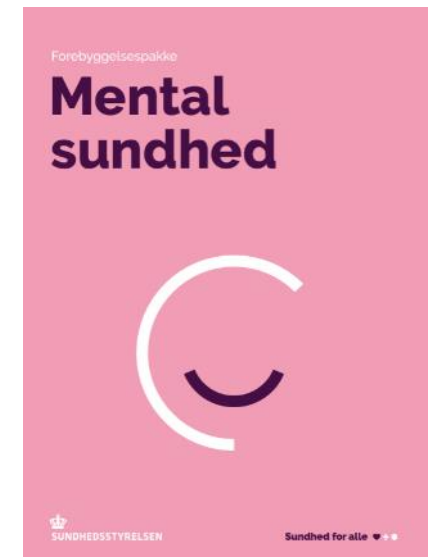
=



+



+



Viden og erfaringer fra Danmark



Børneliv i sund balance

Lokalsamfundsbaseeret sundhedsfremmeindsats



Fælles ansvar for at skabe sunde rammer for alle børns hverdagsliv

Indsatser i alle fagområder og samarbejde med lokale aktører og mellem aktører

Langsigtet perspektiv og politisk forankring

Konkrete indsatser



- Styrket sundhedsplejerskebesøg til alle børn
- Proaktiv sundhedsplejeindsats til familier i sårbare positioner
- Legebaseret motorikundersøgelse i grupper i dagtilbud
- 7 fælles principper for mad, bevægelse og brug af naturen i dagtilbud
- Årlige handleplaner for en sundhedsfremmende skole og sfo
- Flere aktive børn i et styrket foreningsliv
- Sunde fællesskaber i lokalsamfundet



Meningsfuldt samarbejde om sundere rammer i lokalsamfundet





Hvad betyder det at arbejde lokalsamfundsaseret?

1. **Helhed:** At bygge bro og styrke netværk mellem kommunale og andre aktører i lokalsamfundet
2. **Samarbejde:** At udvikle og implementere indsatser i samarbejde mellem aktører i lokalsamfundet
3. **Tilpasning:** At tilpasse indsatser ift. lokal kontekst og løbende justere ift. eventuelle udfordringer undervejs
4. **Kapacitetsopbygning:** At styrke lokale ressourcer og relationer, så lokalsamfundet bedre kan håndtere udfordringer og udvikle sig positivt fremover
5. **Bæredygtighed:** At have fokus på ejerskab for at øge sandsynligheden for blivende forandringer

Erfaringer fra Børneliv i sund balance

- Brug af bedste viden til fælles udvikling af konkrete lokale indsatser
- Faktorer, der har betydning for implementering
- Opbygning af samarbejde og kapacitet til at arbejde sundhedsfremmende lokalt

Til brug for fremtidige indsatser og forskning



Partnerskabsprojekt for sunde børn og unge i trivsel

Ishøj Kommune &
Center for Sundt Liv og Trivsel

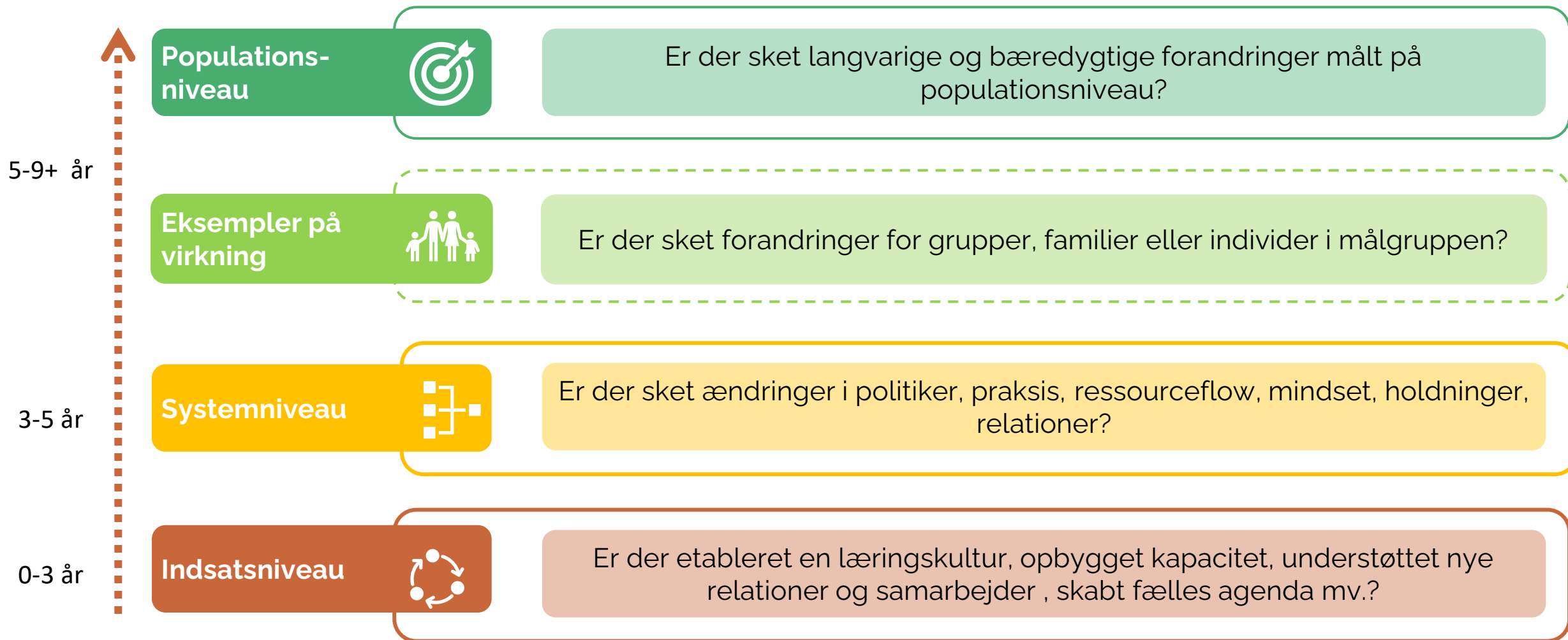


Et systemorienteret og samskabende partnerskabsprojekt, der skal fremme sundhed og trivsel blandt børn og unge – og derigennem forebygge høj vægt og mistrivsel

Men virker det?



Virkningskæde og tidsperspektiv



Hvorfor lokalsamfund?



- Der vi bor og lever og ofte oplever tilhørsforhold – især børn
- Hvor der skabes sunde rammer for alle børn – og indsætter derfor også 'rammer' dem med færre ressourcer
- Hvor det giver mening og skaber synergi at række ud og samarbejde
- Hvor vi kan arbejde parallelt med sundhedsfremme og kapacitetsopbygning
- Og hvor vi derfor kan tro på bæredygtig forandring



Tak

Børneliv i sund balance

– kort introduktion

Karen Karlsson Eriksen, programleder, KL

Leg og bevægelse sammen

Sund mad og drikke sammen

Oplevelser og nærhed sammen

10 lokalområder er en del af Børneliv i sund balance



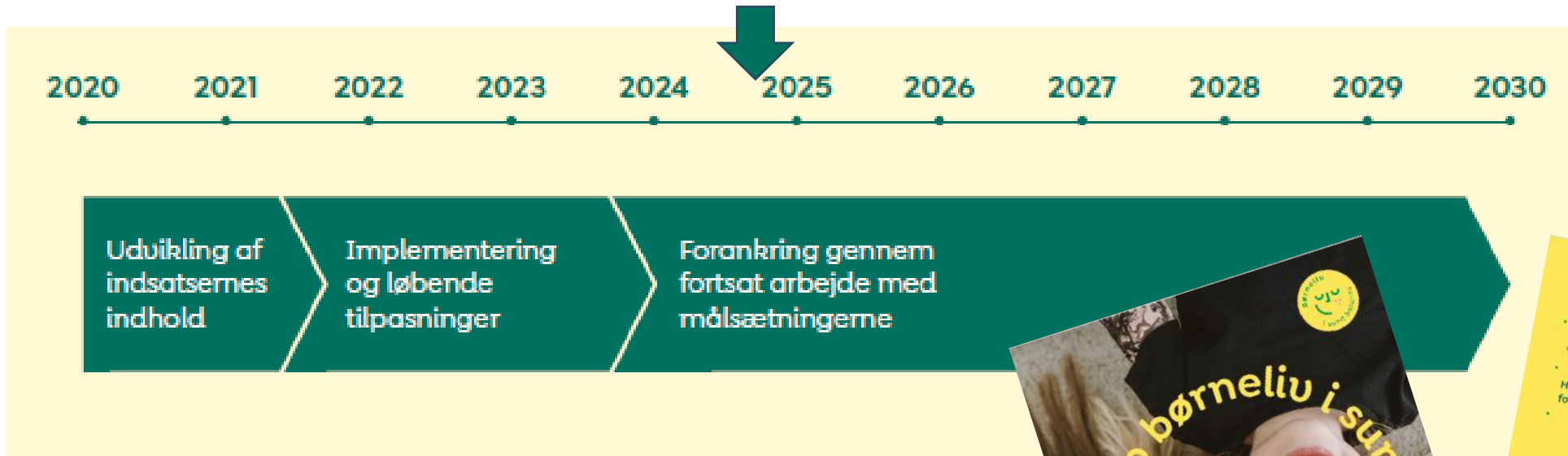
Børneliv i sund balance berører omkring 4000 børn i lokalområderne. I alt fra de tre kommuner deltager 11 skoler, 27 dagtilbud, sundhedsplejen, konsulenter, ledere og direktører. Derudover er aktører fra civilsamfundet, foreninger, butiksliv, boligforeninger mv. vigtige samarbejdspartnere i lokalområderne.



Albertslund Kommune



Efter 5 år er vi halvvejs... og har allerede gode erfaringer med at skabe børneliv i sund balance

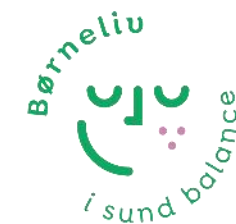


Albertslund Kommune

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

NORDEA
FONDEN
Vi støtter gode liv

Børneliv i sund balance - Tre målsætninger og seks indsatser for at styrke lokalsamfund



Vores råd til andre kommuner der ønsker at styrke lokalsamfund for at fremme børns sundhed og trivsel



1. **Skab gode rammer for det hele børneliv.** Vælg virksomme indsatser, og fokuser på områder med størst behov
2. **Sørg for langsigtet politisk opbakning.** Stræb efter politisk commitment på tværs af fagområder med fælles mål
3. **Giv lokale ledere og medarbejdere indflydelse og ejerskab.** Involver fra start de fagprofessionelle og sørg løbende for muligheder, hvor de kan dele erfaringer og få ny inspiration
4. **Ræk ud til andre aktører.** Skab strukturer til og en kultur for at række ud til andre fagområder og til det øvrige lokalsamfund
5. **Sæt ressourcer af i startfasen.** Prioriter midler til at understøtte indsatsen de første år for at skabe udvikling og godt ejerskab





1. runde sessioner starter kl. 11.00

- Session 1** Sundhedsplejen – en sund start for alle nye børnefamilier
Kødbyen/ Enghaveplads, 2. sal
- Session 2** Dagtilbud – syv fælles principper for Børneliv i sund balance
Hovedbanegården, 2. sal
- Session 3** Fritidsliv – Flere aktive børn i et styrket foreningsliv
Tivoli/ Vesterbros torv, 2. sal
- Session 4** Forskellige metoder til at arbejde systemorienteret med sundhedsfremme og forebyggelse i lokalsamfund
Plenum

Kort pitch fra forskningsprojekter tilknyttet Børneliv i sund balance – støttet af Novo Nordisk Fonden

Leg og bevægelse sammen

Sund mad og drikke sammen

Oplevelser og nærhed sammen

Kort pitch fra forskningsprojekter tilknyttet Børneliv i sund balance som er støttet af Novo Nordisk Fonden



- Metode til langtidsvurdering af vægtudvikling og trivsel blandt børn i lokalområderne i Børneliv i sund balance v. Thora Majlund Kjærulff, Statens Institut for Folkesundhed
- Mødrenes oplevelse af den proaktive ammeindsats i Børneliv i sund balance v. Marianne Stistrup Frederiksen, Aalborg Universitet
- Dagtilbud som arena for sundhedsfremme: Børneperspektivet v. Dina Danielsen, Statens institut for Folkesundhed
- Hvad virker og for hvem u sundhedsfremmende lokalsamfundsprojekter v. Heidi Klakk Egebæk, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
- Perspektiver på ejerskab og engagement for at skabe forandringer i lokalsamfund v. Louise Thomsen, Syddansk Universitet

Metode til langtids**evaluering af vægtudvikling og trivsel blandt børn i lokalområder i Børneliv i sund balance**

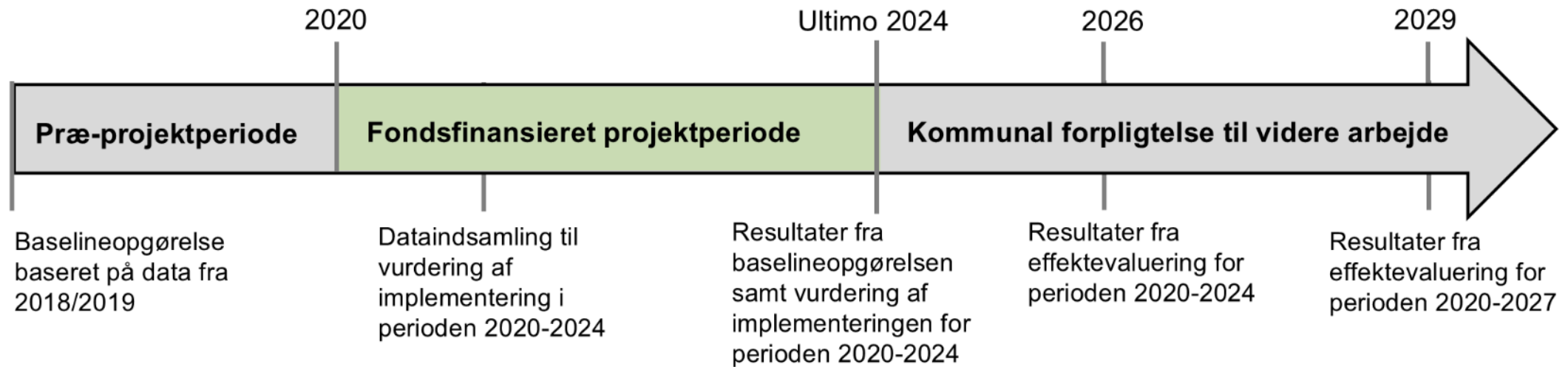
Thora Majlund Kjærulff, adjunkt
Statens Institut for Folkesundhed
18. november 2024

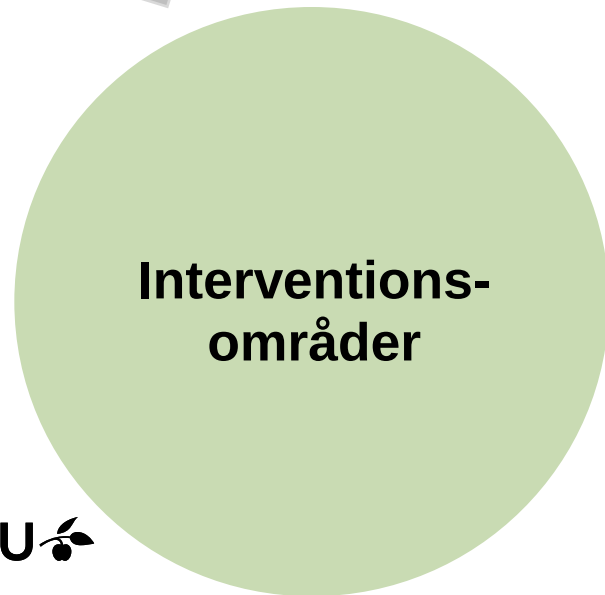
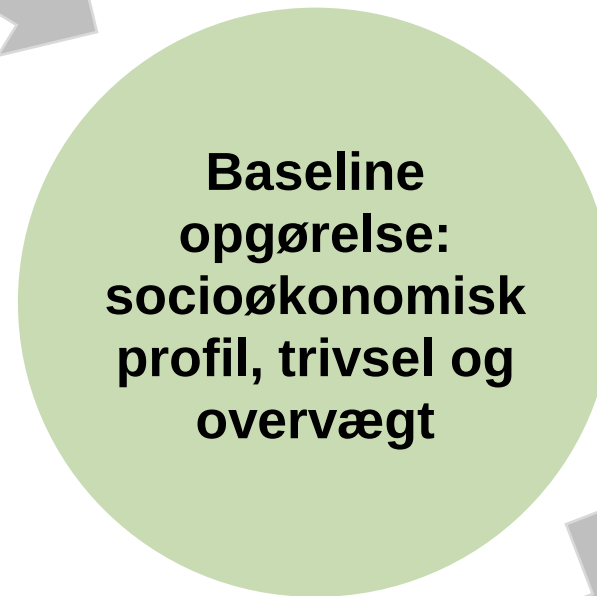
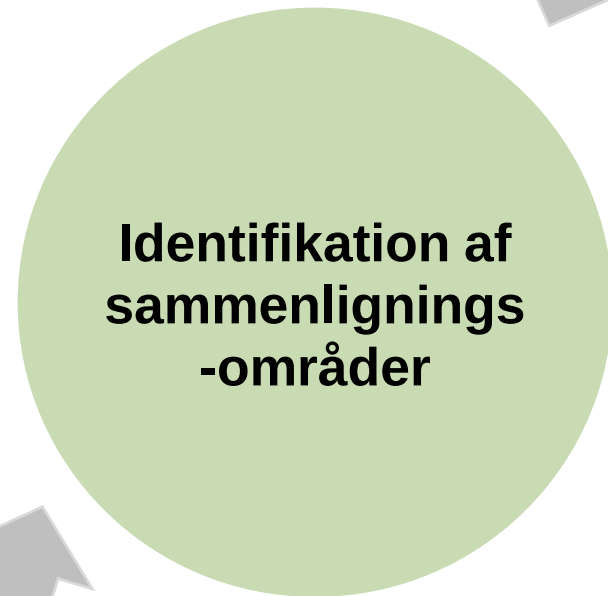
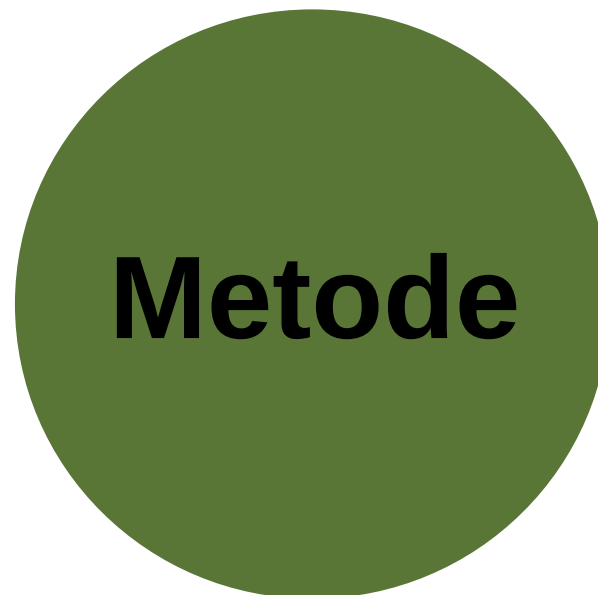


Formål med den kvantitative evaluering

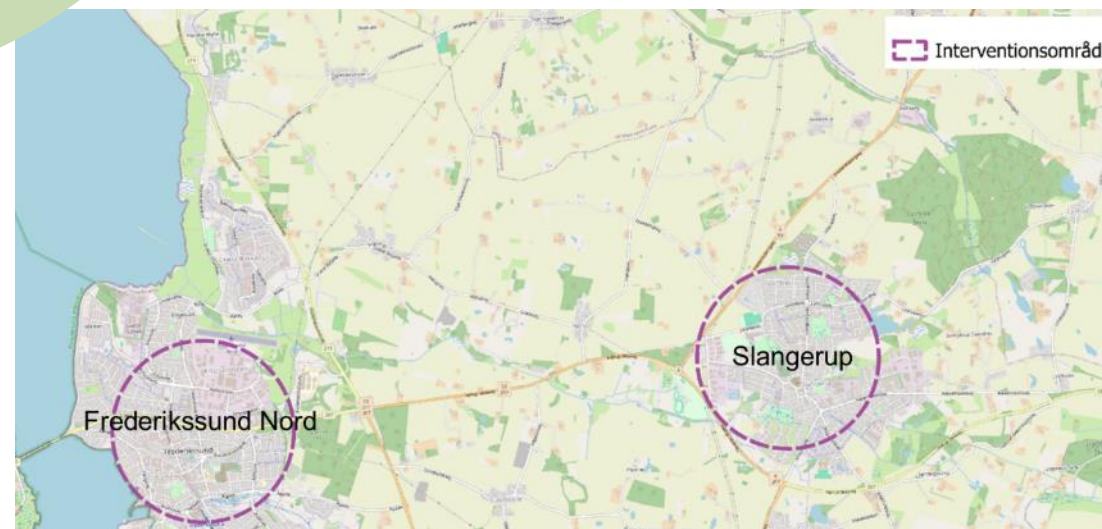
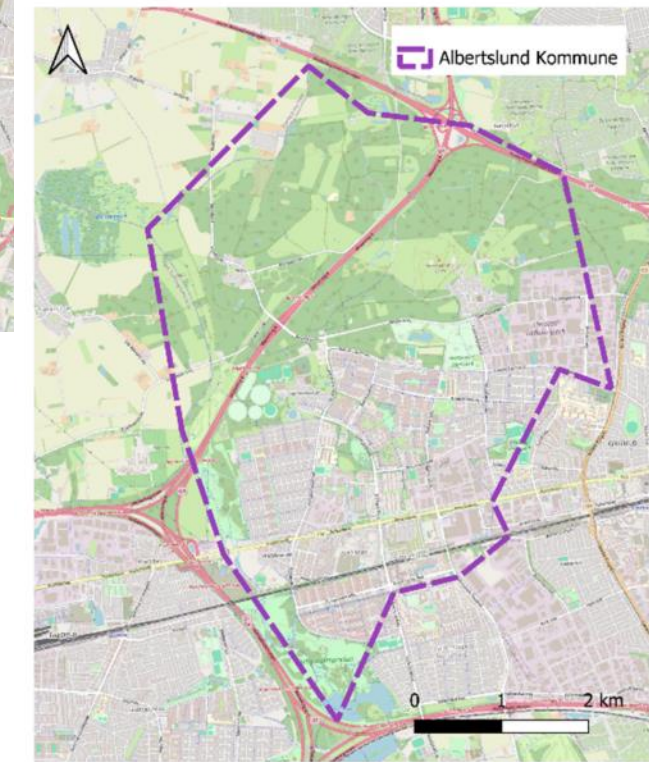
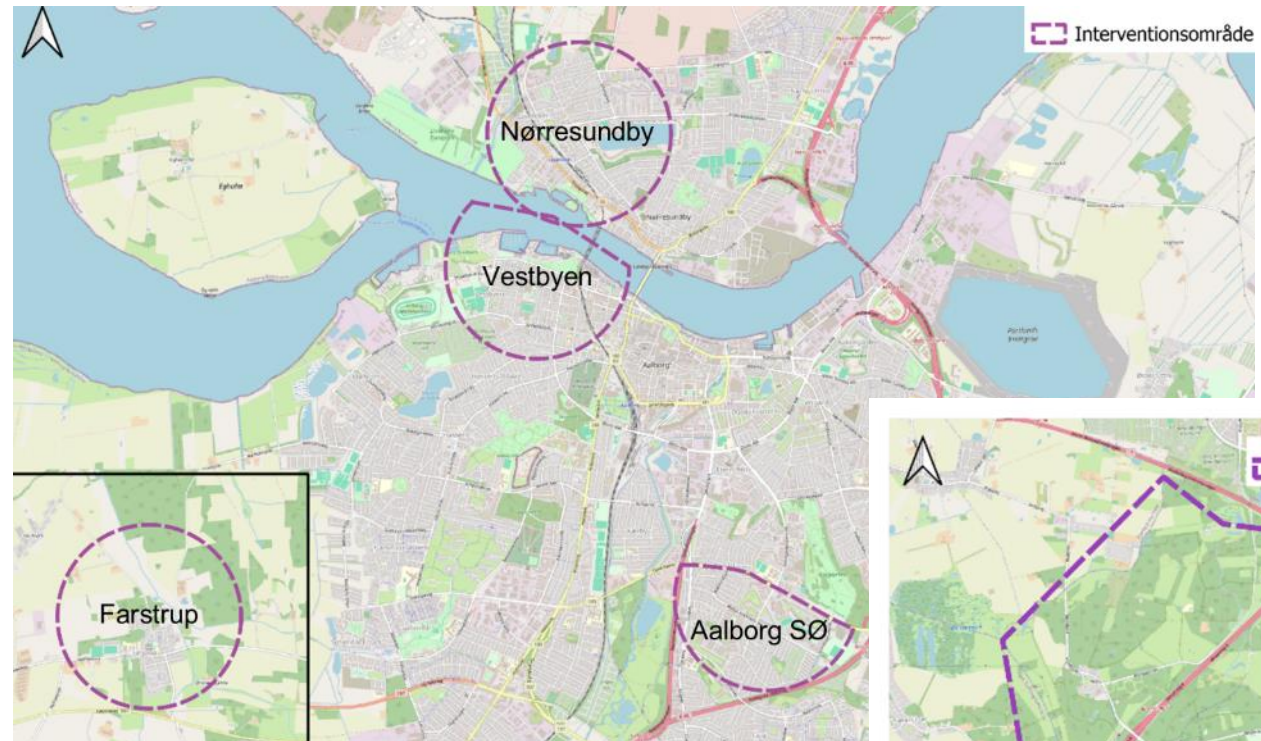
- Baselineundersøgelse
 - Baselinesammenligning af interventions og sammenligningsområder (socioøkonomisk profil, trivsel og vægt)
- Langtidsevaluering af effekten
 - Evaluering af projektets påvirkning af børnenes vægtudvikling og trivsel efter 4 år og 7 år

Tidslinje for evalueringen



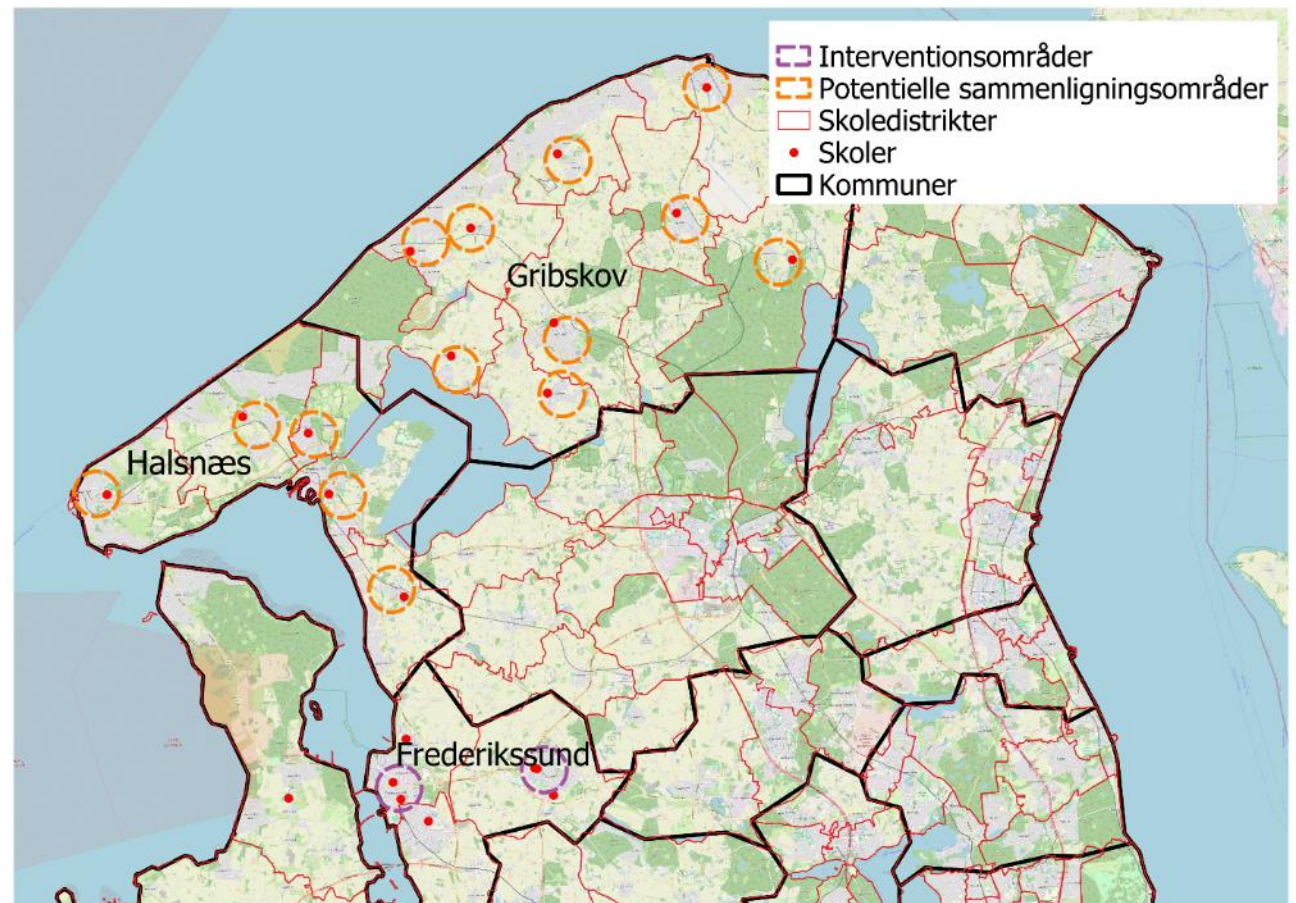


Interventions- områder

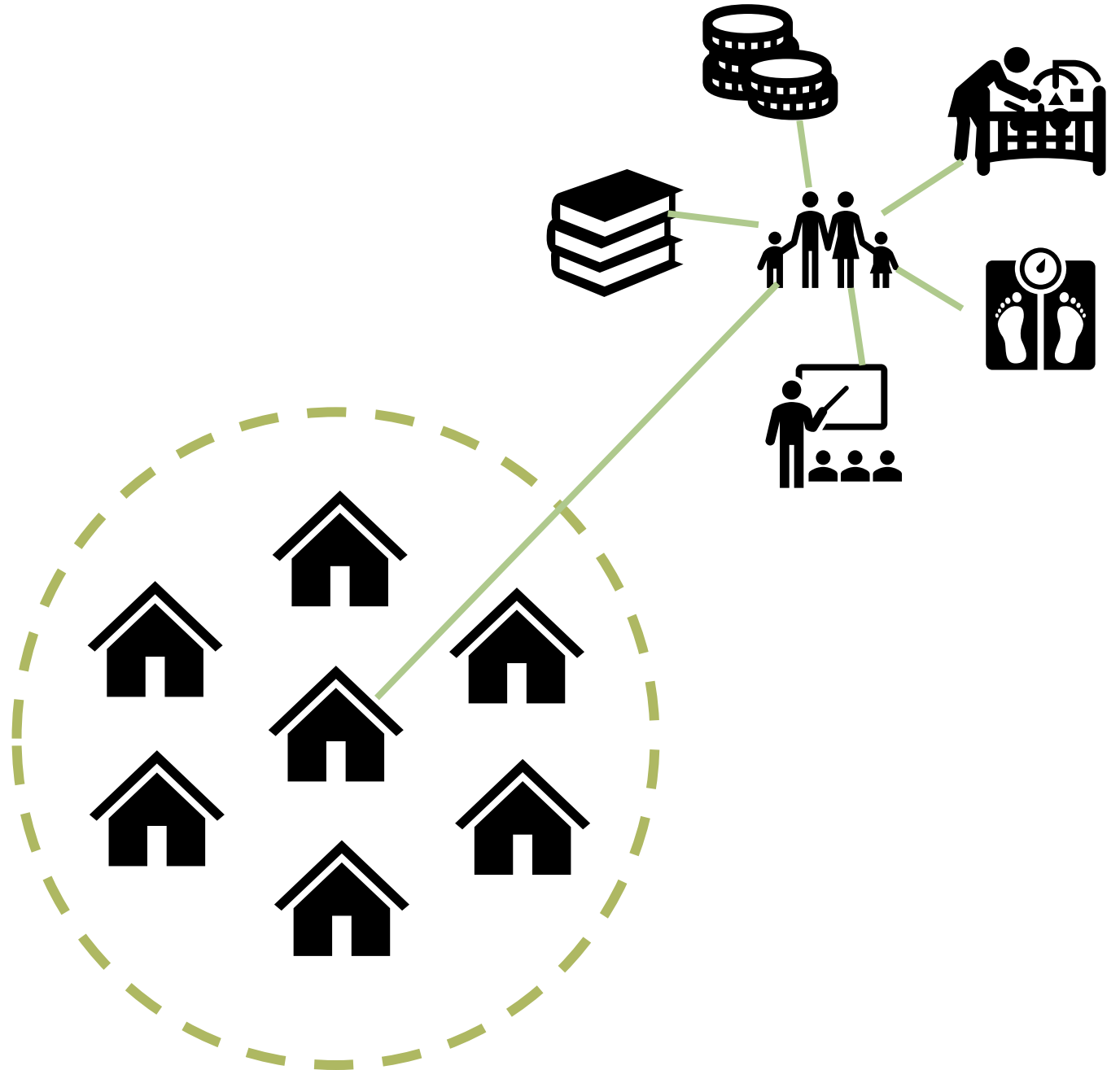


Identifikation af sammenligningsområder

Interventionskommune	Sammenligningskommune
Aalborg	Aarhus
Frederikssund	Halsnæs
	Gribskov
Albertslund	Ishøj
	Brøndby



**Indsende
adresserne i
områderne til
Danmarks
Statistik**



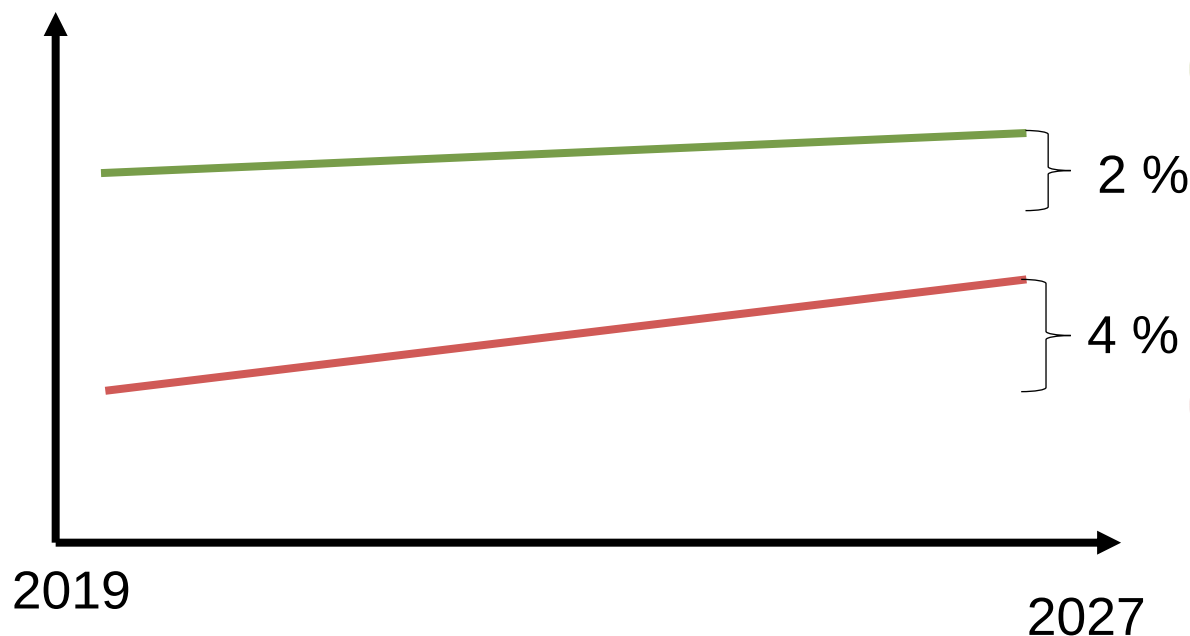
Baseline- opgørelse: socioøkonomisk profil, trivsel og overvægt



Baseline	Intervention	Sammenligning
Husstandsindkomst	225.314 kr	240.206 kr
Kortuddannelse	23 %	19 %
Overvægt spædbørn	6 %	5 %
Overvægt indskoling	19 %	14 %
Amning	53 %	65 %
Trivsel indskoling	64 %	66 %

Langtids- evaluering: udvikling i trivsel og vægt efter 4 år og 7 år

- Planlagt og præsenteres i 2026 og 2029
- Matched difference-in-differences design



Tak for opmærksomheden!

Thora Majlund Kjærulff
Frida Richter Hansen
Calina Leonhardt
Dina Danielsen
Annette Kjær Ersbøll

SDU 

Evaluering af *Børneliv i sund balance*

En baselineopgørelse

Læs om baselineundersøgelsen her:

https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2024/boerneliv_i_sund_balance

Evaluering af den proaktive indsats i sundhedsplejen

National konference 18. november 2024

Marianne Stistrup Frederiksen, post.doc. Forsker, Forskningsenheden for Sundhedsfremme, SDU,
Virginia Schmied, professor School of Nursing & Midwifery, Western Sydney University
Charlotte Overgaard, professor, Forskningsenheden for Sundhedsfremme, SDU





Sundhedsplejen i BISB

”En sund start for alle familier”

En styrket indsats ved sundhedsplejens besøg når barnet ved er 4-6 måneder til alle familier i lokalområderne

Proaktive opringninger når barnet er 0-6 måneder til udvalgte familier for at understøtte amning eller gode rutiner omkring flaske

Ekstra indsats med opringning ved 1 år og besøg ved 1,5 år til udvalgte familier for at understøtte gode vaner i familien

Projektets formål

Processevaluering

Hvordan bliver indsatsen leveret, tilpasset og implementeret i praksis, og hvilke barrierer og muligheder kan der opstå?

Interviews med sundhedsplejersker, ledere og projektledere (n = 15)

Brugerperspektivet

Hvordan oplever mødre at modtage indsatsen fra sundhedsplejerske, og hvornår og hvordan føler de sig støttede?

Interviews med mødre (n = 12)

Uddrage viden til udvikling af fremtidige indsatser for at understøtte at flere børn fuldammes, også i familier i sårbare positioner

Alle tre kommuner

Dataindsamling er stadig i gang

Hvad har vi fundet ud af indtil nu?

Deltagende mødre er positive overfor indsatsen, men:

- Kun 12 mødre er interviewet i 2/3 kommuner
- Få har modtaget alle seks opkald og har svært ved at adskille dem
- Opkaldene handler ikke kun om amning/ernæring

Proaktive opkald kan noget

- Øget tilgængelighed og hyppig kontakt
- Tage ting i opløbet, kan være svært at ringe selv og “forstyrre”

Positive oplevelser med indsatsen er bundet op på:

- Kontinuitet: sundhedsplejersken er en de kender
- En tryk relation: at blive støttet i sine valg, føle sig lyttet til, forstået og anerkendt, og at rådgivning er tilpasset ens situation

Resultater og publicering

“Process evaluation of a proactive, telephone-based infant feeding service delivered by health visitors in three Danish municipalities: Understanding barriers and facilitators to implementation”

Indsendes til International Breastfeeding Journal

“Mothers’ experiences with receiving a proactive and telephone-based infant feeding service from their health visitor: A qualitative interview study”

Indsendes til Qualitative Health Research



Forskningsenheden for Sundhedsfremme

Tak

novo nordisk
foundation

Benefitting people and society



Marianne Stistrup Frederiksen
Enheden for Sundhedsfremme, Institut for
Sundhedstjenesteforskning, Esbjerg, SDU
Marisfrederiksen@health.sdu.dk

30 28 13 63

SDU 

Dagtilbud som arena for sundhedsfremme: børneperspektivet

Dina Danielsen, Adjunkt, dida@sdu.dk

Statens Institut for Folkesundhed

18. november 2024





Formål: Udforske børneperspektiv på sundhedsfremme i dagtilbud – fokus på krop og bevægelse

Målgruppe: 4-6-årige

Empiri fra to dagtilbud i Børneliv i sund balance:



- Deltagerobservationer: 40 dages etnografiske feltnoter
- Foto-eliciterede børneinterviews: 14 interviews, inkl. 200 fotos

Børneperspektivets dimensioner:



- **Børneperspektiver:** barndom som **subjektivt fænomen**
- **Barndomsperspektivet:** barndom som **objektive samfundsmæssige betingelser og vilkår**

(James, Jenks et al. 1998) m.fl.

Pointe 1: Børns lege- og bevægelseskultur

- (Næsten) hele tiden i bevægelse
- **Bevæger sig aktivt** når fx:
 - De kommer ind i et stort rum
 - De kommer ind i et mindre rum som er indrettet mhp. aktiv leg
 - Når de skal fra A til B
 - De voksne inviterer til lege som er aktive
- **Spontan og umiddelbar**
- **Afprøvning af egen formåen**
- **Rollemodeller for hinanden**

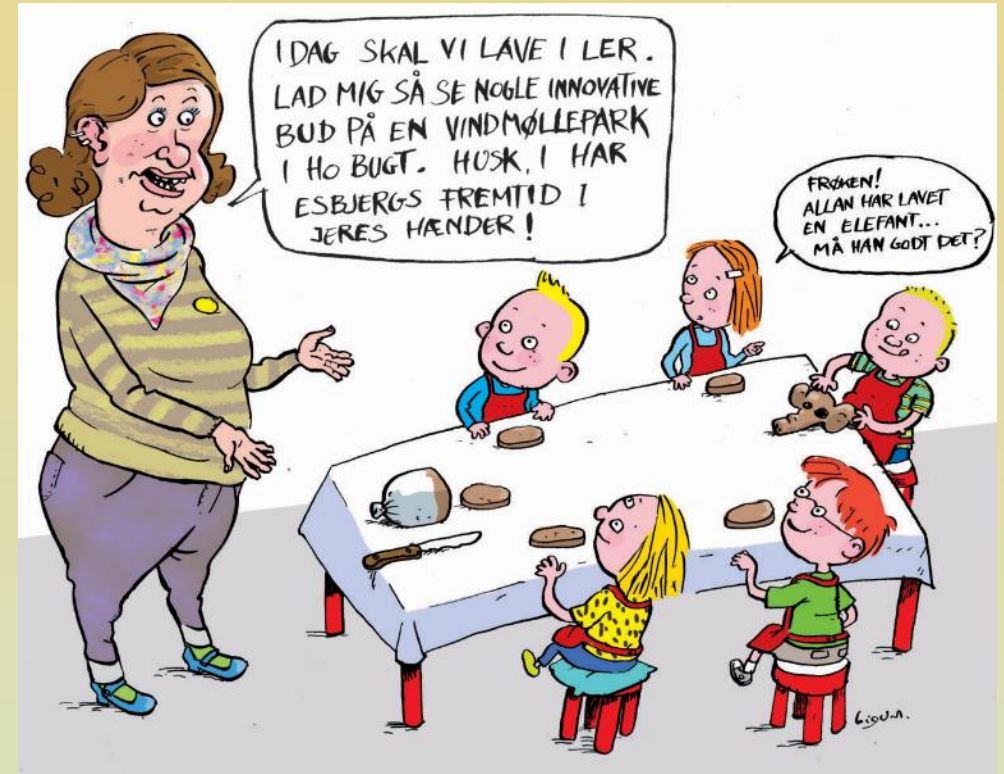


Pointe 2: Børns handlerum

Planer og social orden:

Omfattende strukturering af børns hverdagsliv i dagtilbud

- Tid
- Organisering
- Regler



Tegning af Claus Bigum, vist i Berlingske Tidende 8/2-2014

Og hvad kan vi så lære af det?



Børneperspektiver:

Børns lege- og bevægelseskultur indebærer **spontanitet, initiativ** til at **afprøve egne evner, lære af og støtte** hinanden.

Barndomsperspektivet:

Børns hverdagsbetingelser for leg og bevægelse er bl.a. kendetegnet ved **organisering** og **strukturering** og **regler**.



Spørgsmål til videre refleksion:

Hvad er konsekvenserne af et mere systematisk fokus på sundhedsfremme i dagtilbud?

Hvilket sundhedsfremmende fokus og aktiviteter er relevante at arbejde med for at fremme det gode hverdagsliv i dagtilbud?

Mange tak til:

- De deltagende dagtilbud
- Børneliv i sund balance
- Novo Nordisk Fonden
- Alberte, Sarah, Rikke, Johanne & Calina for bidrag og hjælp til alt muligt vigtigt!

Lokalsamfundsindsatser

Hvad virker, for hvem og hvorfor?

En realistisk tilgang

Følgeforskning til Børneliv i Sund Balance

Else Ladekjær og Heidi Klakk Egebæk

Hvordan defineres lokalsamfund i litteraturen?

- Geografi? Værdier? Identitet?
- Kært barn mange navne:
 - Community-based-approach (CBA)
 - Participatory research design
 - System based approach
 - Og en blanding af alle de ovenstående.

Hvordan definerede vi lokalsamfundsindsatser (LSI)?

- Multiple indsatser og mere end en indsats
- Multiple arenaer
- Multiple niveauer
- Mere end events
- Varighed over 6 mdr.

DEL 1



414 full tekst
screenet



Fuldttekstlæsning af 107 artikler
79 artikler inkluderet til analysen
23 høj, 37 moderate, 19 lav relevans

Søgestrategi med forskningsbibliotekar
Børn og unge (3-18 år)
13080 hitsa

Over 40 forskellige cases
– mange tager afsæt i de store ”kendte” og hinanden
IDEFICS, EPODE, Romp&Chomp, ShapeUpSommerville, OPAL, WHO-STOPS og JOGG

DEL 2: interviews med forskere og projektledere i Danmark og internationalt

Hvad har de til fælles – hvilken teori tager de afsæt i

De 4 l'er:

- Infra structural/society
- Institutional
- Interpersonal (family; friends)
- Intrapersonal (behavior/motivation of the individual).



Rationalet – hvorfor vælge tilgangen?

- Komplexitet og økologisk tilgang
- Bæredygtighed og skalerbarhed
- Multi-strategi og multi-setting
- Fokus på bredere kontekst
- Inddragelse og tilpasning til lokalsamfund
- Adresserer sundhedsmæssig ulighed.

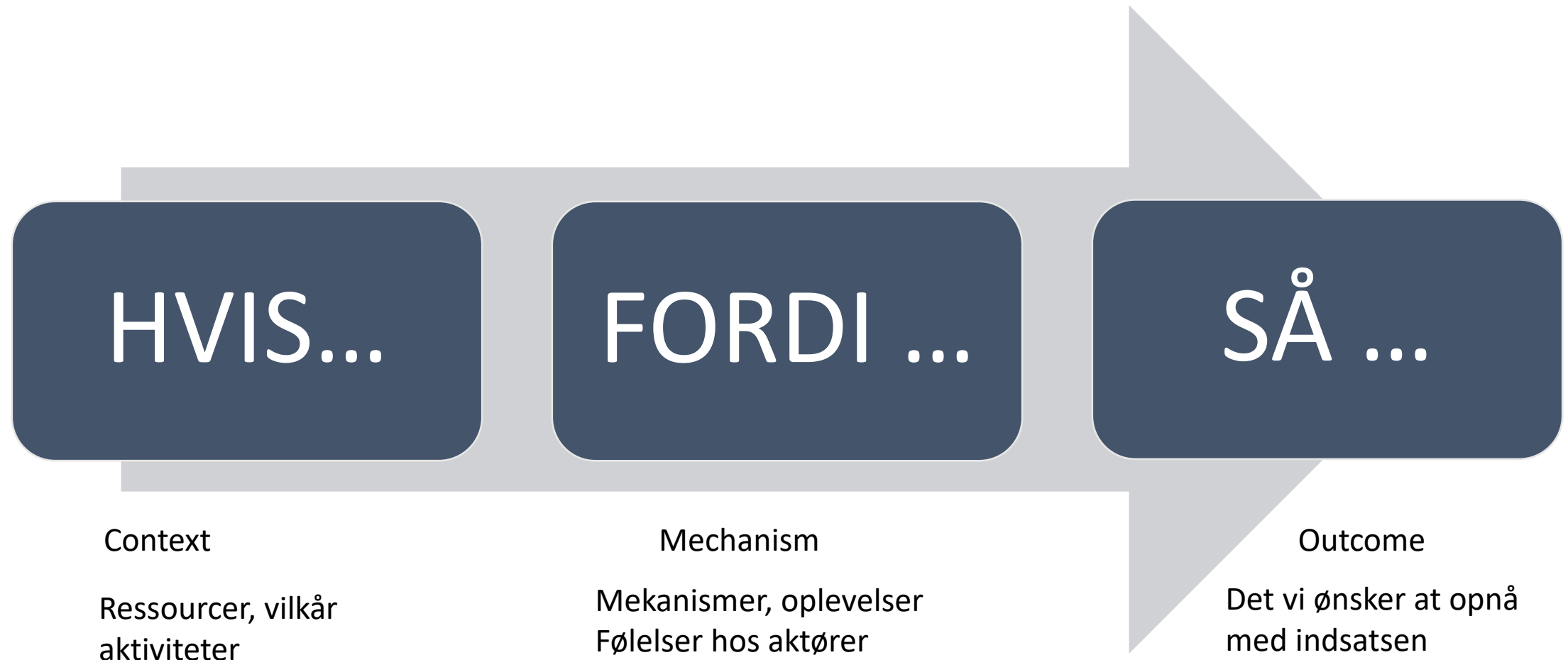
Hvad har vi ledt efter i litteraturen?



HVIS...

SÅ...

Programteori og hvorfor er den vigtig at forstå?



Context

- Bottom-Up tilgang – tidlig involvering
- **Backbone organisation**
- **Organiseret og løbende kommunikation mellem aktører**
- Hvis særligt udsatte grupper adresseres
- **Flexibilitet adaption**
- Involvering af stakeholders på alle niveauer
- Multiple komponenter der kan tilpasses lokalt
- Multiple arenaer
- Kapacitetsopbygning (på alle i niveauer)
- Uddelegering af magt og ejerskab
- Langtidsplanlægning/finansiering
- Hvis politikere og embedsmænd involveres og fastholdes
- Facilitere udvidelse af netværk



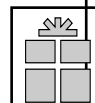
Mechanisms

- Skræddersyede indsatser til lokale forhold opleves meningsfuldt
- Respons på involverede partners interesser og ændrede behov opleves som empowerment/agens
- **Tryghed i rollen som projektleder**
- **Udsatte grupper føler sig inkluderet og empowered**
- Øget forståelse for systemtænkning
- Udvikling af lederskab og ejerskab
- Styrkelse af relationer og netværk
- Oplevelse af Fælles agenda og lyst til gensidig forstærkning af aktiviteter
- Oplevelse af fællesskab
- Oplevelse af øget lokal kapacitet (ressourcer og muligheder)
- Langtidsplanlægning giver ro og tro på forandring



Outcomes

- Bæredygtige interventioner
 - Øget forståelse af hvad sundhed er "her" og hvad der kan gøres ved det
 - **Bæredygtighed af indsatser efter projektperioden**
 - **Øget lighed i sundhed**
 - **Øget lokal kapacitet**
 - Policy/sundhedsprincipper ændres
- Individ niveau
- Ændringer i BMI og overvægtsprævalens
 - Forbedret fysisk aktivitet og kostvaner
 - Øget livskvalitet
- Lokalsamfundsniveau
- Implementering af konkrete handlinger og politikker
 - Øget kapacitet til at adressere overvægt
- Systemisk niveau
- Ændringer i mentale modeller omkring børneovervægt
 - Styrkelse af tværsektorielle partnerskaber
 - Øget fokus på børns sundhed og livskvalitet i lokalsamfundet
 - Mindre ulighed i sundhed.



Lokal tilpasning eksempel

HVIS....

Bottom-Up tilgang – tidlig involvering

Flexibilitet adaption – skræddersyede interventioner

FORDI....

Skræddersyede indsatser til lokale forhold opleves meningsfuldt

Respons på involverede partners interesser og ændrede behov
opleves som empowerment/agens

SÅ

Bæredygtige interventioner

Øget forståelse af hvad sundhed er ”her” og hvad
der kan gøres ved det

Lokal tilpasning – KLs perspektiv

"Udviklingen af BISB skete i tæt samarbejde med kommuner, vi havde inviteret nogle kommuner ind inden vi lavede ansøgningen. Vi lavede symposium omkring overvægt og workshops. Det var fx dem [kommunerne], der sagde: Vi skal ikke lave en overvægtsindsats, vi skal lave en lokalsamfundsindsats. Det kom fra kommunerne"



*"Det kom også fra kommunerne, at **hvis vi skal det her, så skal det være længere end 3 år**, det skal minimum være 5 år, med inspiration fra Amsterdam blev det så 10 år. Det har også krævet **commitment både fra kommunerne, os og fonden**.et krav til dem (kommunerne) var, at stille medarbejdere til rådighed for at vi **sammen kan udvikle indsatser**, både i sundhedsplejen, for dagtilbud, skoler og i fritidslivet."*



Lokal tilpasning – Kommunale perspektiver

*Vi har **sparret på tværs**, hvad er den gode vej? Hvad kan man i den enkelte kommune? Hvordan kan vi inddrage de gode erfaringer, der er lokalt? [...]*

*At de i KL har haft forskellige fagligheder, de har kunnet spille ind, alt efter hvad vi har skullet udvikle og har **haft brug for lokalt** Det har været rigtig vigtigt..*



*Selve den der med at arbejde lokalsamfundsaseret og have **fokus på kapacitetsopbygning lokalt er ret centralt.***



Tak for opmærksomheden

Heidi Klakk Egebæk

Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium, Center for Klinisk Forskning
og Forebyggelse, mail: heidi.klakk.egebaek@regionh.dk.

Else Ladekjær

Enhed for sammenhængende patientforløb og tværsektorielle
indsatser, Steno Diabetes Center Aarhus, mail: elseld@rm.dk.

Metoder til at fremme ejerskab i lokalsamfundsindsatser – med Børneliv i Sund Balance som case



Louise Lund Holm Thomsen
Postdoc, Enheden for sundhedsfremme,
Institut for Sundhedstjenesteforskning
Syddansk Universitet,
Campus Esbjerg
mail: louiselundthomsen@health.sdu.dk

Formål

Hvad forsker vi i?

→ metoder til at fremme engagement og ejerskab i lokalsamfundsprojekter med Børneliv i Sund Balance som case

Formål

- At bidrage til teorien om ejerskab over udvikling i lokalsamfund og i systemorienterede indsatser
- At generer viden om hvad der fremmer og hæmmer ejerskab i lokalsamfund og i systemorienterede indsatser målrettet børn

Hvorfor?

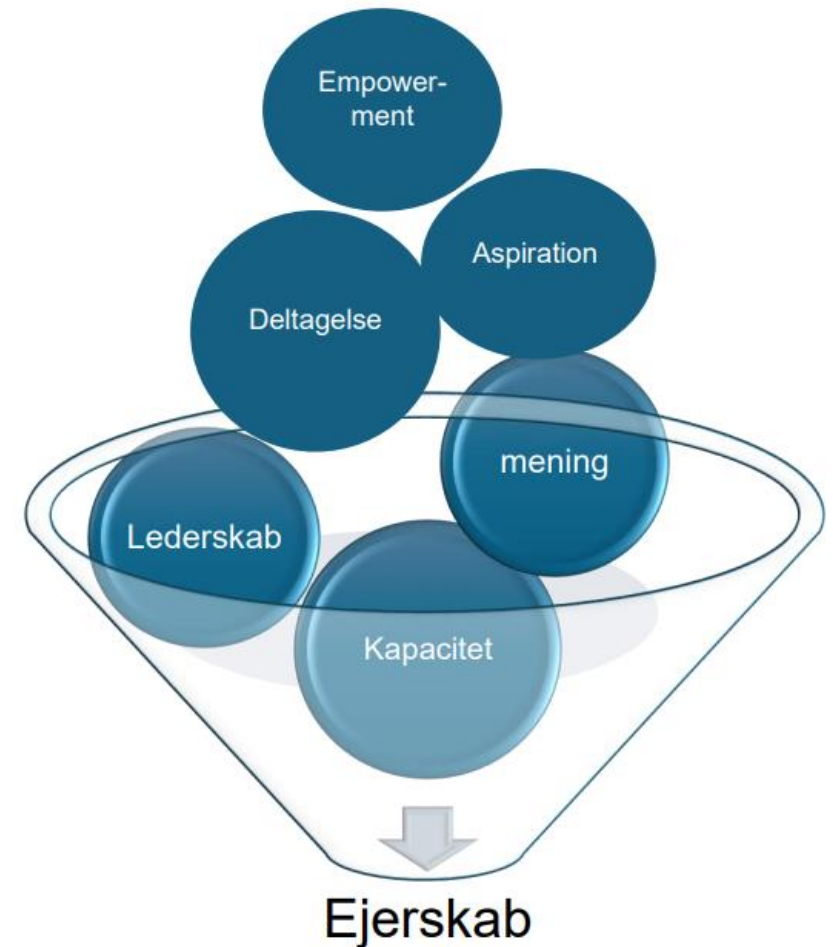
→ Der mangler viden om hvad ejerskab vil sige i denne type projekter, hvordan vi kan arbejde med den og hvad der hæmmer eller fremmer ejerskabet.

Hvad er ejerskab?

Ejerskab -> At have agentisk andel (at kunne handle) / oplevelsen af kontrol / følelsen af at 'noget er mit' (psychological ownership - PO)



Promotive ownership (fremmende ejerskab)
Preventive ownership (forebyggende ejerskab)
Kollektivt ejerskab



Metoder

Komparativt kvalitativt case studiedesign

Semistrukturerede interviews (primære data)

- Projektgruppen
- Lokale aktører: Skole og Dagtilbud, foreninger
- Styregrupperne
- Politisk niveau

Observation (baggrunds data der informerer indsamling af primære data)

- Interne møder
- Lokalområdemøder
- temadage



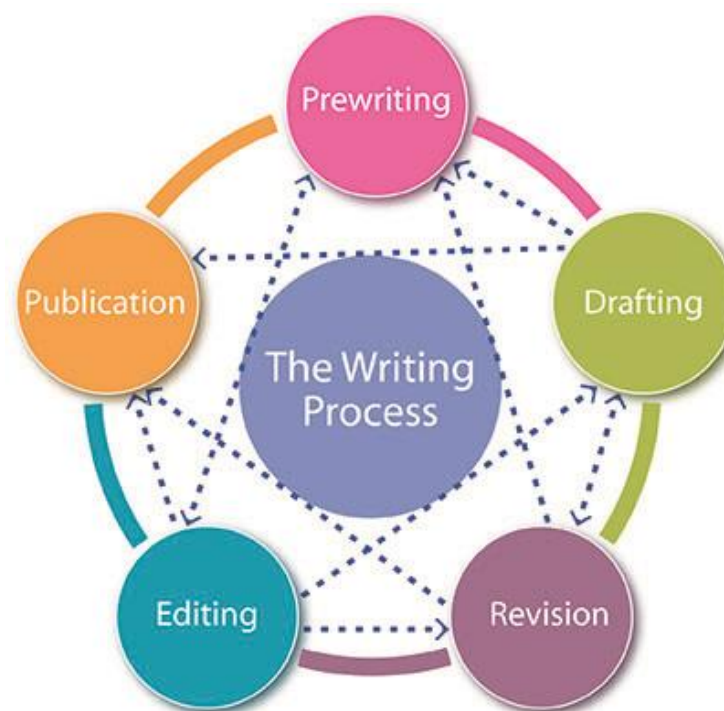
Foreløbige erfaringer

- Metoder: En multikomponent strategi m. inddragelse af lokale aktører (på praksis og forvaltningsniveau + andre aktører), kapacitetsopbygning, lokalområdemøder, styregruppemøder, undervisning (temadage), kommunikation via SoMe, nyhedsbreve osv. samt merchandise.
 - Lokale aktører oplever fremmende psykologisk ejerskab (*promotive psychological ownership*) I kraft af, at indsatsens målsætninger og resourcer bidrager positivt ind i deres daglige praksis og målsætninger ift BISB.
 - Hvor en oplevelse af kollektivt ejerskab eksisterer virker dette styrkende på de individuelle aktørers følelse af ejerskab (handlekraft).
 - *Det kollektive ejerskab hæmmes I nogen grad af de lokalområdegrænser indsatsen har arbejdet med.*
 - *Det lokale ejerskab er også motiveret af et politisk commitment hvilket giver grobund for en følelse af forebyggende ejerskab (preventive psychological ownership).*
- 
- Manglende tillid til ejerskabet på forvaltnings- og politisk niveau (vertikalt kollektivt ejerskab) når implementeringseperioden slutter 'truer' ejerskabet blandt aktører på praksisniveau.

Fremtidige resultater, hvornår?

Forskningsartikler 2025 / 2026 (foreløbig plan)

- 1: om metoderne / modellen
- 2: om ejerskabssynergier
- 2: om samarbejde med foreningerne



Hvad kan vi lære fra Holland om sundhedsfremmende lokalsamfundsindsatser?

V.

Jaap Seidell, professor Vrije Universitet, Amsterdam.

Leg og bevægelse sammen

Sund mad og drikke sammen

Oplevelser og nærhed sammen

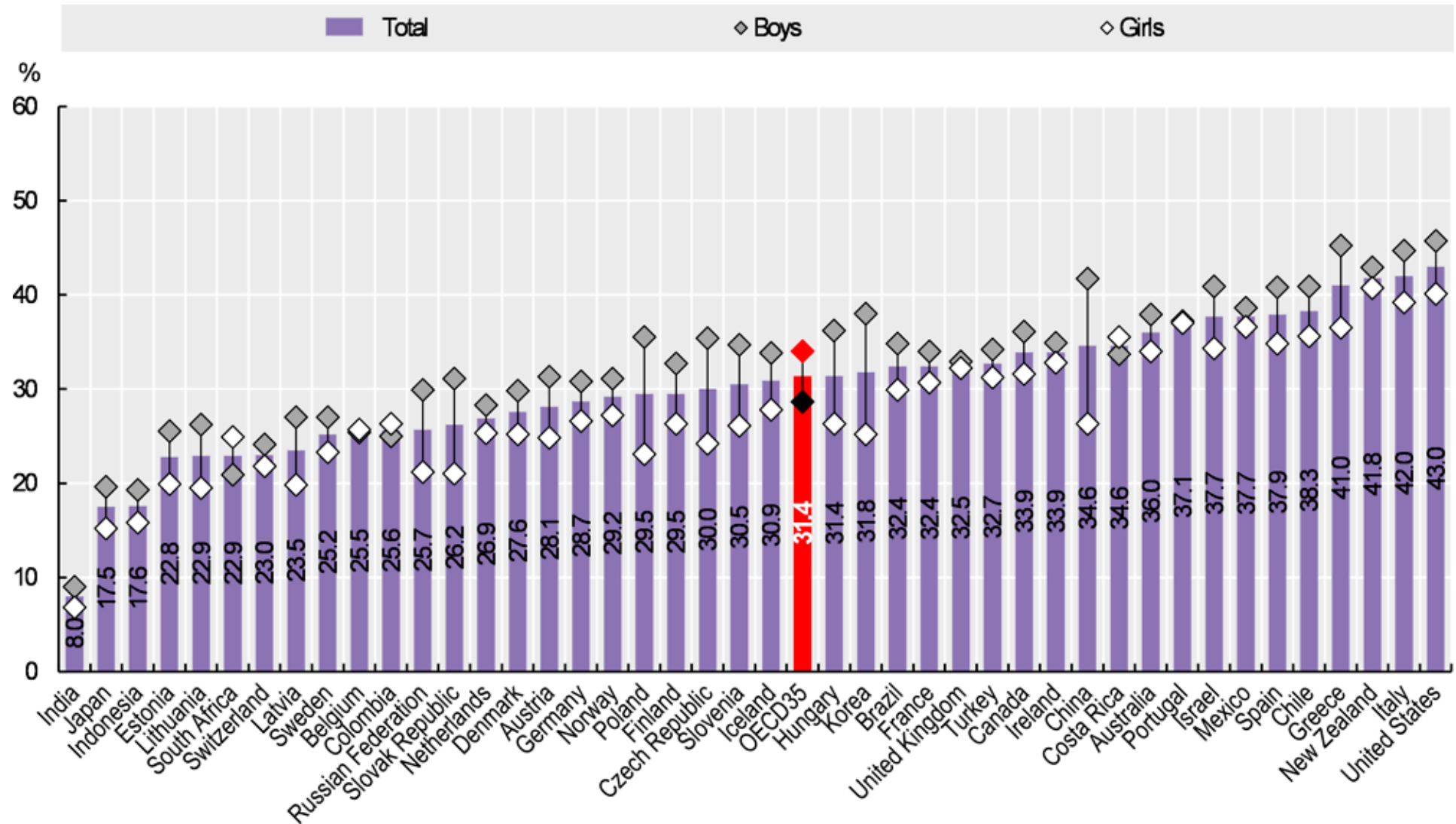
Prevention of childhood obesity in The Netherlands

Jaap Seidell

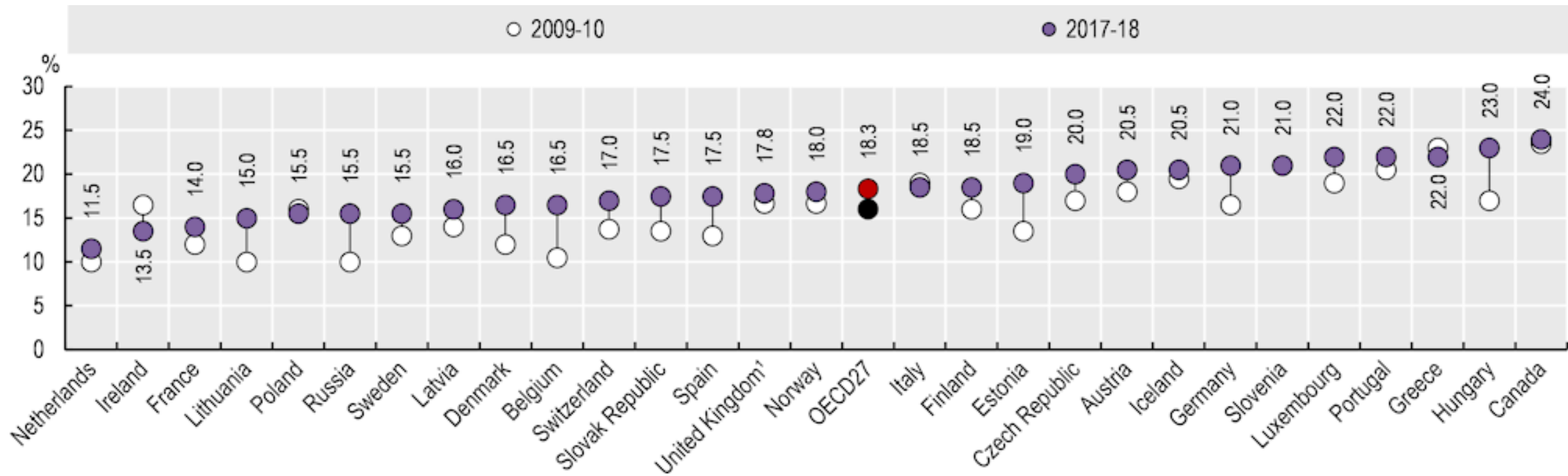
COI: advisory role to national and local governments. Collaboration with stakeholders in local foods environments (supermarkets, catering, food service)



Overweight including obesity among 5-9 year olds by sex, 2016 WHO Global Health Observatory.



Self-reported overweight (including obesity) among 15-year-olds, 2009-10 and 2017-18



Source: Inchley et al. (2020[19]); Currie et al. (2012[43]).

Public health in The Netherlands

Under the Public Health Act, responsibility for public health, prevention and health promotion at a local level lies with the local authorities (municipalities, in Dutch: 'gemeenten'). Every four years municipalities have to formulate a public health strategy for their area.





Our worknet now comprises:

210

JOGG municipalities

Around a thousand civil society organisations

and businesses that play a direct or indirect role in the neighbourhood, school, sports, leisure, home, work and media environments of children and adolescents.

In our worknet:



The holistic JOGG approach

that we offer provides municipalities with a unique way of bringing about lasting change locally in the environments inhabited by youngsters.

2,115

Sports clubs and community centres

throughout the Netherlands are making every effort to offer healthier food, provide smoke-free premises and promote responsible alcohol consumption, based on the JOGG-Teamfit method.

1,069

Schools

in JOGG municipalities are Healthy Schools.

46

Caterers and suppliers

are doing their best to make the food offered in school canteens healthier, which has led to 680 healthy school cafeterias.

14

Parties

(municipalities, sports marketing agencies and the NOC*NSF) are working together to create Healthier Sports Events.

789

Coaches

in JOGG municipalities are working towards making child care facilities healthy.



JOGG.nl

22

**Theme parks and
visitor attractions**

are offering a healthier range
of food on a day out.

1,349

**Companies and
organisations**

are working to create a
healthier workplace.

15,438

Schoolchildren

at 635 schools and childcare
facilities walk The Daily Mile.

40

Municipalities

organise appropriate care and
support for children who are
overweight or obese based on
the Kind naar Gezonder
Gewicht programme.



21

**International
organisations**

exchange knowledge and
experience with us.

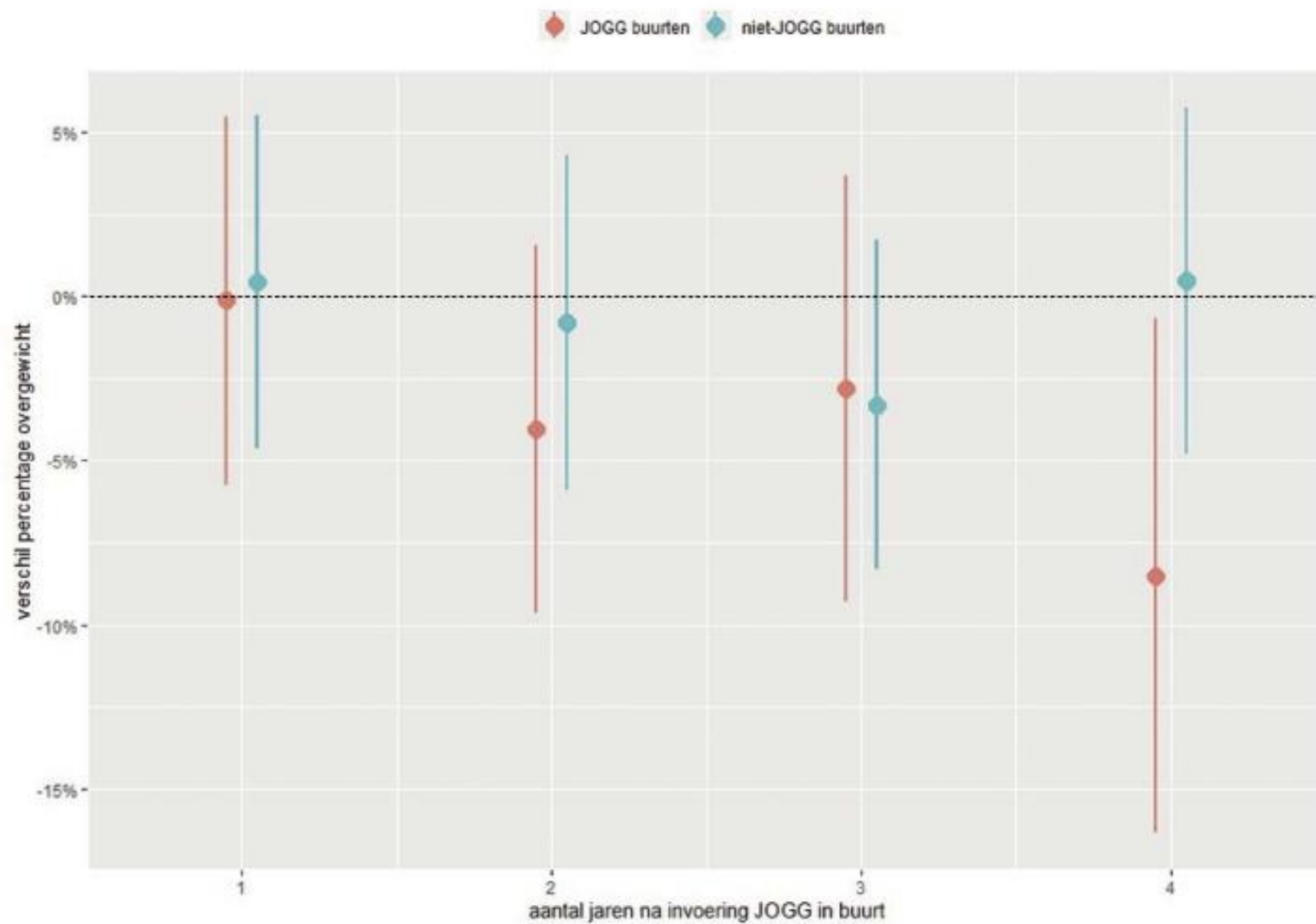


**Based on our
approach:**

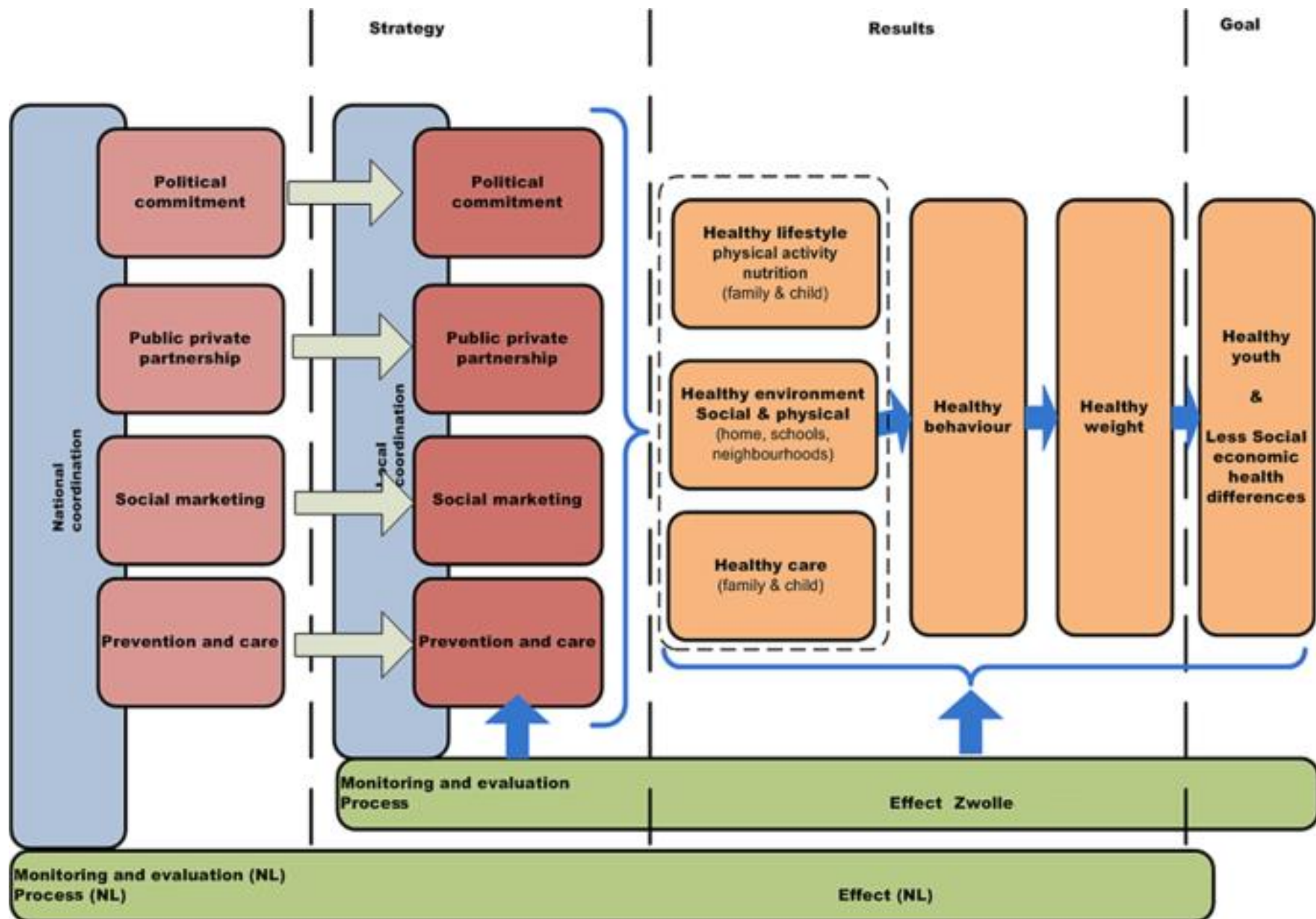
Potentially, we are reaching

1,686,575

children and youngsters (0 to 19 years of age)¹



ZWOLLE GEZONDE STAD



Zwolle Healthy City 2010-2018

- (1) collaboration between a variety of local organizations that want to have impact on the health of citizens;
- (2) support for the approach on the strategic, tactical and operational level of involved organizations;
- (3) proper communication and coordination, both for the network and within the organizations;
- (4) embeddedness in organizations' policies and processes
- (5) collaboration with private organizations is of added value, but there is no "one size fits all"
- (6) collaboration with citizens,
- (7) profiling the approach like a brand and
- (8) moving along with and taking advantage of opportunities. Finally,
- (9) continuous monitoring and evaluating goals and processes, and learning from the results, is important.

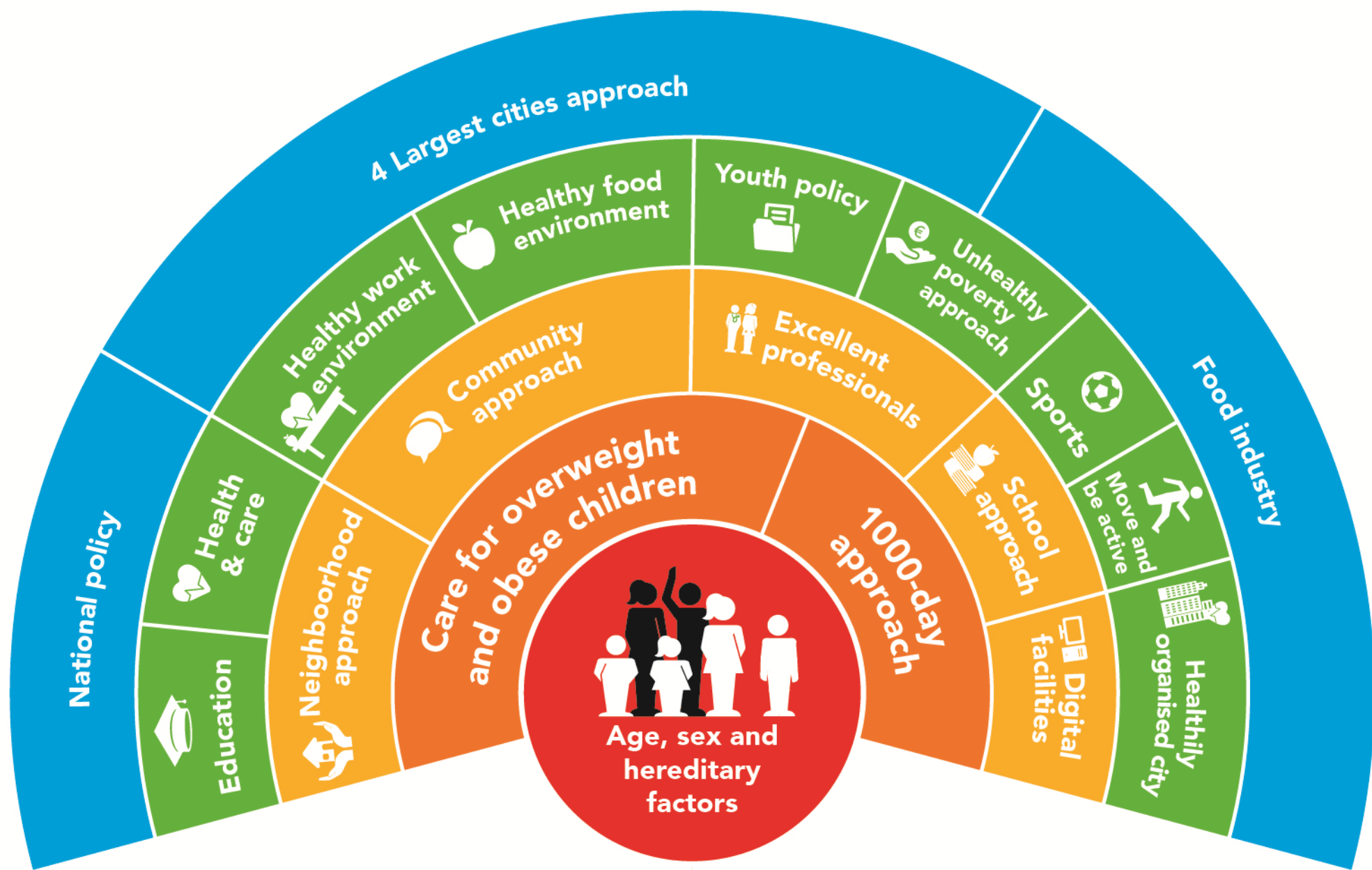
THE AMSTERDAM HEALTHY WEIGHT APPROACH

INVESTING IN HEALTHY URBAN CHILDHOODS:
A CASE STUDY ON HEALTHY DIETS FOR CHILDREN

× Gemeente
× Amsterdam
×

• •
E •
A T

unicef 



1. Programmatic approach

- Theoretical underpinning of program (components)
 - Systematic approach
 - Participation of the (final) target group in planning and implementation
 - Clearly specify several target groups
 - Working according to standards and guidelines of the programmatic approach
 - Community-wide and cross-sectoral
-

2. Leadership

- Political-administrative basis
 - The integrated approach is an explicit priority of policy
 - Coordination of program components and the whole
 - Central and local leadership (administrative, official, and executive)
 - Commitment to transformational leadership including change strategy
 - Deployment of employees with the right skills, expertise, and knowledge
 - Stimulating the commitment of employees, aimed at intrinsic motivation
-

5. The learning approach

- Use of knowledge (scientific, practical, and experience)
 - Monitoring determinants and health outcomes
 - Systematic reflection on outcomes (critical reflection)
 - Structured evaluation plan
 - Evaluation and monitoring of processes and impacts
 - Adapting interventions on the basis of evaluation and identified changes in the system; use of actions for improvement
 - Evaluation aimed at recognizing the contribution of an integrated approach to long-term objectives
-

6. Long-term vision aimed at lasting change

- Multi-annual plan with a mission of >20 years
 - Solid administrative and policy base
 - Those involved are encouraged to take ownership
 - Continuing changes in the environment support the desired behavior
 - Focus on health in all policies
 - Budget earmarked for the integrated approach
 - Sufficient staff capacity
 - Securing in good time
-

3. Intervention development and implementation

Preference for proven effective interventions, but:

- Interventions must fit in with the context (area-based work)
 - Interventions are aimed at reducing social inequalities
 - Interventions are consistent with national and regional policies
 - Interventions are in line with existing methods and strategies
 - The use of a mix of different strategies at different levels and settings and focused on nutrition, exercise, and sleep (preferably scientifically based)
-

4. Integral cooperation

Integral and transparent cooperation with public and private local stakeholders, with:

- Common goal/interest: insight into the added value of cooperation
 - Clear cooperation agreements on roles and responsibilities
 - Direction and coordination arranged at different levels
 - Investment in common language, work processes, and working conditions
-

7. Communication and marketing

- Setting a standard
 - Obtaining a sense of urgency
 - Sending an unambiguous positive message and increasing its reach
 - Limiting marketing of unhealthy foods and beverages aimed at children
 - Deployment of behavioral insights to connect means of communication to the perception of target groups
 - Use of the socioecological model designed specifically for the prevention of overweight and obesity in children
-

Seidell & Halberstadt Obesity Facts
2020;13:418-29

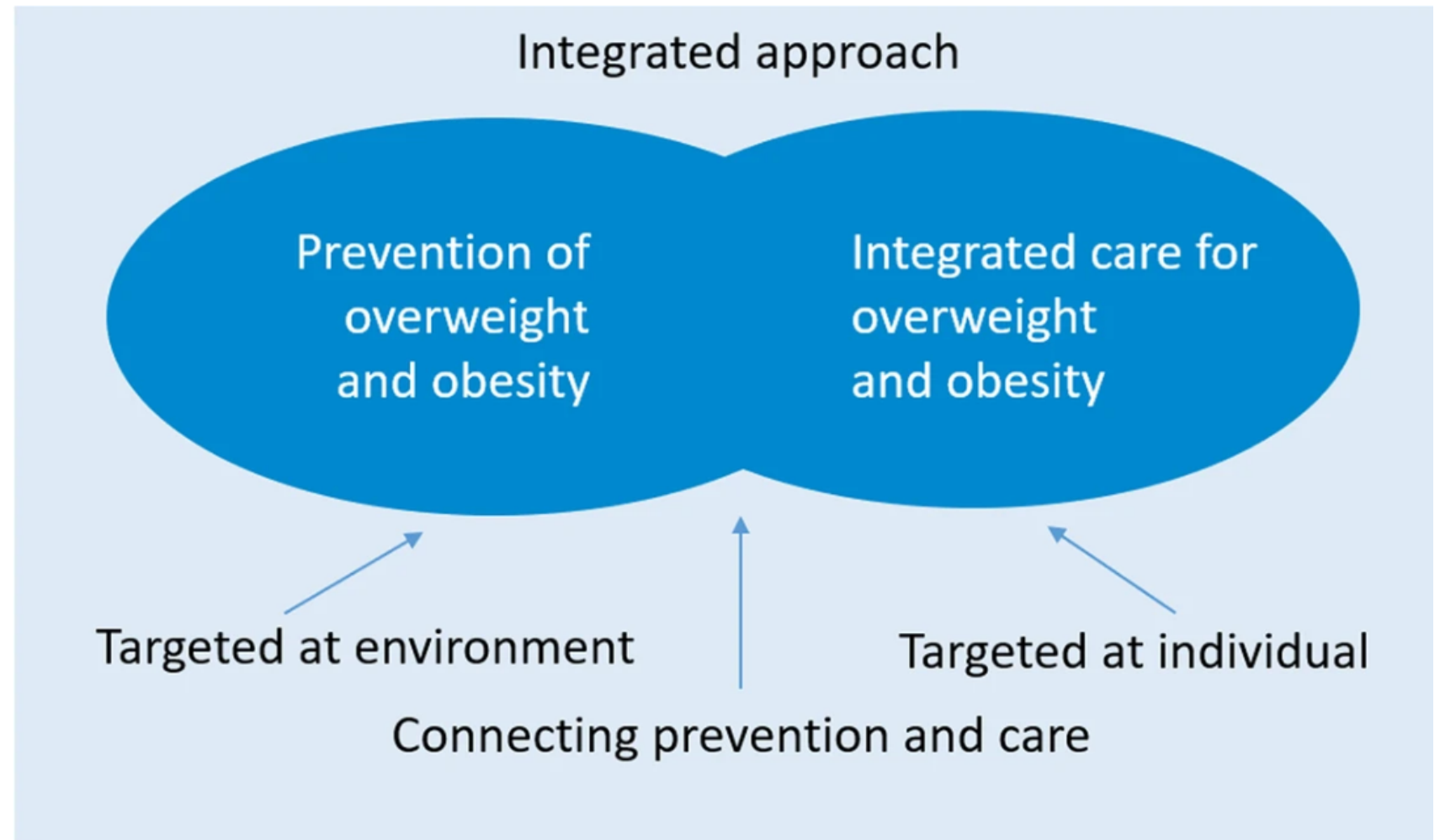


The Effects of the Jump-In Whole-School Intervention on the Weight Development of Children in Amsterdam, the Netherlands

- In total, 4299 children were included mean age ± 5.5 years (2014), 10.6 years (2019), and $\approx 50\%$ boys/girls at both times.
- Receiving the fully implemented intervention resulted in a decline in standardized body-mass index (zBMI) compared to the controls (-0.23 , confidence interval [CI] -0.33 , -0.13).
- It also led to higher odds to move into a healthier weight category over time (odds ratio [OR] 1.36, CI 1.06, 1.74).

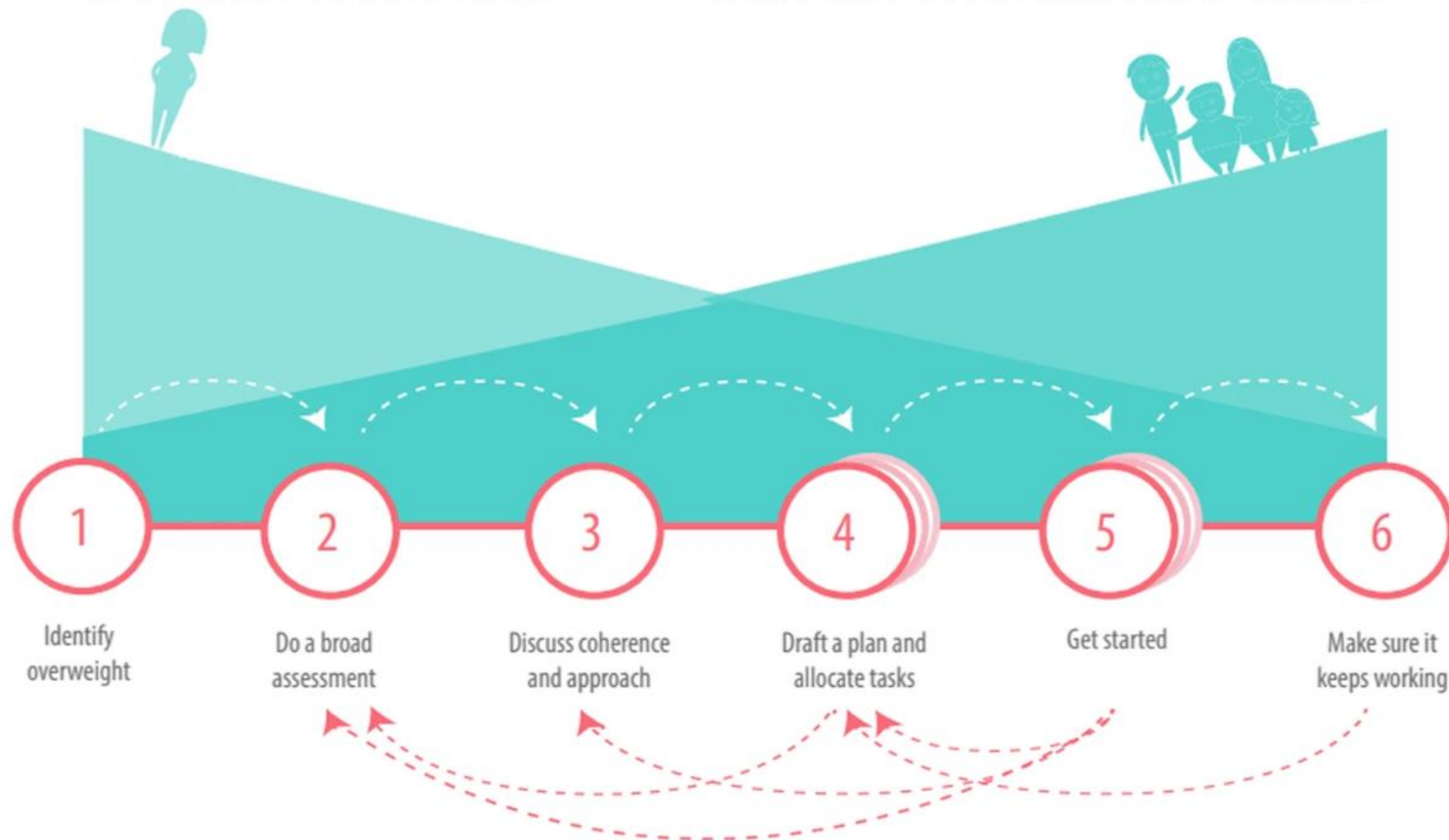
Halberstadt et al. The development of the Dutch “National model integrated care for childhood overweight and obesity”. BMC Health Serv Res 23, 359 (2023).

m: [The development of the Dutch “National model integrated care for childhood overweight and obesity”](#)



PART PLAYED BY PROFESSIONAL

PART PLAYED BY THE CHILD AND ITS PARENTS





Article

A System Dynamics and Participatory Action Research Approach to Promote Healthy Living and a Healthy Weight among 10–14-Year-Old Adolescents in Amsterdam: The LIKE Programme

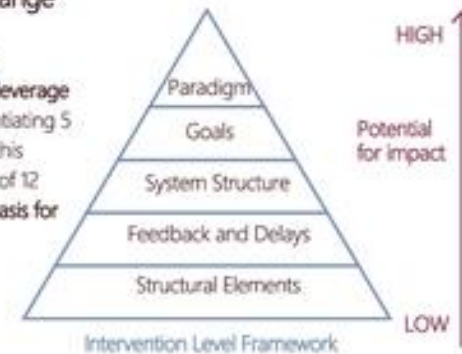
Wilma E. Waterlander ^{1,*}, Angie Luna Pinzon ¹, Arnoud Verhoeff ^{2,3}, Karen den Hertog ⁴, Teatske Altenburg ⁵, Coosje Dijkstra ⁶, Jutka Halberstadt ⁶, Roel Hermans ⁷ , Carry Renders ⁶, Jacob Seidell ⁶, Amika Singh ⁵, Manou Anselma ⁵ , Vincent Busch ², Helga Emke ⁵, Emma van den Eynde ⁸ , Lieke van Houtum ², Wilma J. Nusselder ⁹, Meredith Overman ⁷, Susan van de Vlasakker ², Tanja Vrijkotte ¹, Erica van den Akker ⁸, Stef P. J. Kremers ⁷, Mai Chinapaw ⁵  and Karien Stronks ¹ 

THE LIFESTYLE INNOVATIONS BASED ON YOUTH KNOWLEDGE AND EXPERIENCE (LIKE) PROGRAMME

A systems dynamics and participatory action approach to promote healthy living and a healthy weight amongst Amsterdam youth aged 10-14

3 Pre-existing system
Aim: creating an overview of the pre-existing system
We are in the process of developing an overarching CLD with the software **STICKE-3** to map and update the pre-existing system in **real time**

4 Leverage points to change the system
Using the **Intervention Level Framework (ILF)** we identify **leverage points** in the system, differentiating 5 levels (see pyramid). So far, this resulted in the identification of 12 **mechanisms** that form the **basis for action development**



PROGRAMME LIKE

1 Needs Assessment: Inside perspective

Aim: Understanding the system from a target group and stakeholder perspective using:

- Participatory action research with adolescents
- Group Model Building sessions with societal stakeholders
- Photovoice and participatory observations in the community
- Participatory focus groups with children with obesity

3 SNAPSHOT CURRENT SITUATION

7 Follow-up systems

Feedback of actions in the system leads to **follow-up system maps**, that will form the basis of the **LIKE evaluation** in terms of:

- Adaptation of the actions
- Action monitoring
- Effect of the actions on different system levels
- Measures of systems change

5 Developing action ideas

Based on identified leverage points, we implement **actions** into the system. These actions can be differentiated into those led by:

- Target group** (youth and families)
- Societal stakeholders** (in Amsterdam East)
- LIKE members**

6 Feedback into the systems

Together, all actions form the **dynamic action programme of LIKE**. This programme is **adaptive** and keeps evolving as new insights of the system emerge over time



COMBINING TWO PERSPECTIVES

Throughout the programme development and evaluation LIKE integrates two perspectives:

- Inside (interpretative) perspective: YOUTH** and their families and societal **STAKEHOLDERS**
- Outside (post-positivist) perspective: ACADEMICS**

2 Needs Assessment: Outside perspective

Aim: Understanding the system from an evidence-based perspective using:

- Systematic literature reviews
- Causal loop diagrams (CLD)
- Social network analysis (SNA)
- Action mapping
- Interviews with health care professionals
- Secondary data analysis

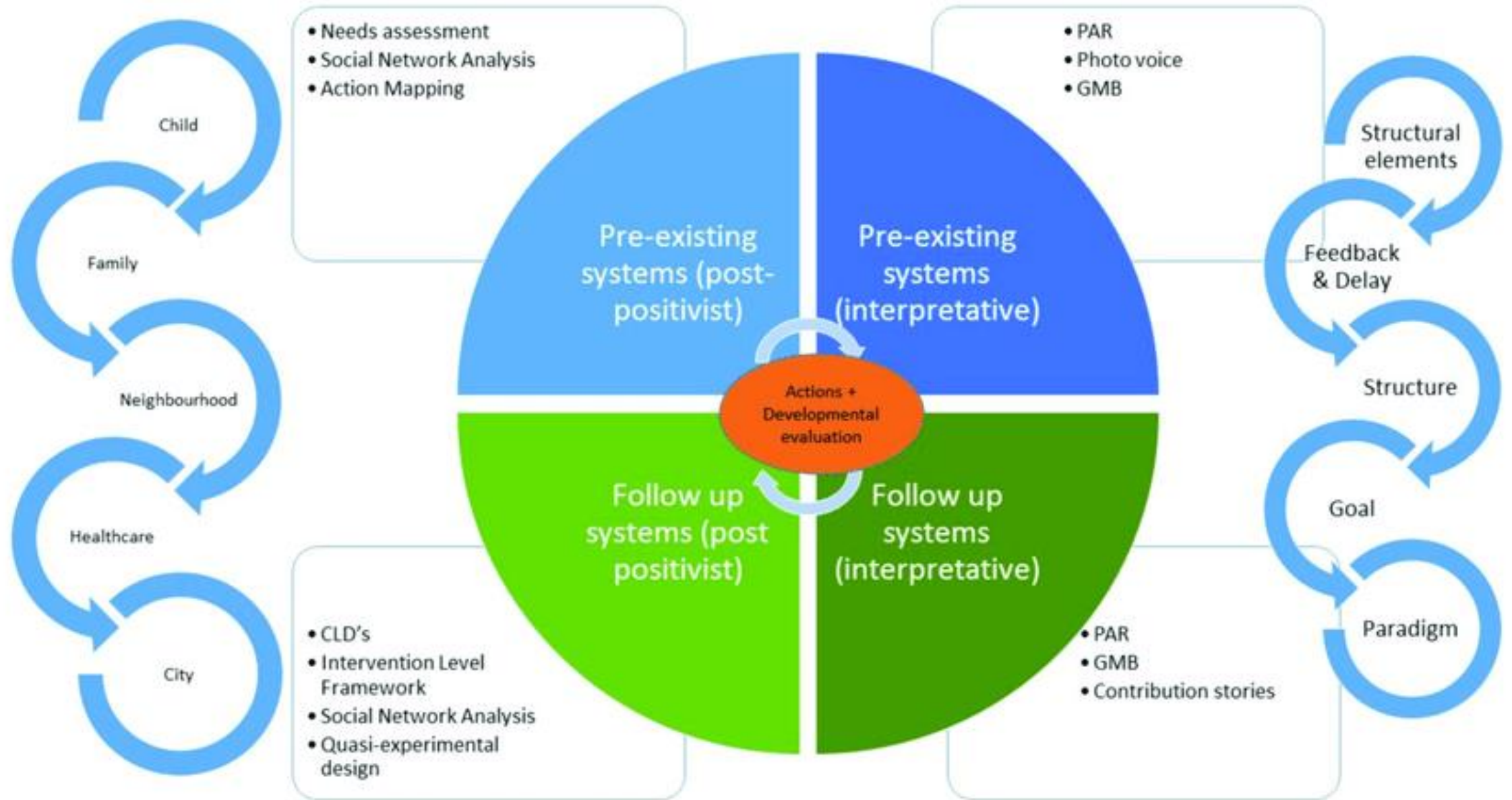
RESEARCH

EVALUATION

FEEDBACK

ACTIONS

4 MECHANISMS FOR CHANGE





OPEN ACCESS

EDITED BY

Radwan Qasrawi,
Al-Quds University, Palestine

REVIEWED BY

Marija Jevtic,
University of Novi Sad, Serbia
Hazem Agha,
Al-Quds University, Palestine

*CORRESPONDENCE

Angie Luna Pinzon
✉ a.c.lunapinzon@amsterdamumc.nl

RECEIVED 17 January 2023

ACCEPTED 28 April 2023

PUBLISHED 25 May 2023

CITATION

Luna Pinzon A, Stronks K, Emke H, van den Eynde E, Altenburg T, Dijkstra SC, Renders CM, Hermans R, Busch V, Chinapaw MJM, Kremers SPJ and Waterlander W (2023) Understanding the system dynamics of obesity-related behaviours in 10- to 14-year-old adolescents in Amsterdam from a multi-actor perspective.
Front. Public Health 11:1128316.
doi: 10.3389/fpubh.2023.1128316

Understanding the system dynamics of obesity-related behaviours in 10- to 14-year-old adolescents in Amsterdam from a multi-actor perspective

Angie Luna Pinzon^{1,2*}, Karien Stronks^{1,2}, Helga Emke^{2,3,4}, Emma van den Eynde⁵, Teatske Altenburg^{2,3}, S. Coosje Dijkstra^{2,4}, Carry M. Renders^{2,4}, Roel Hermans⁶, Vincent Busch⁷, Mai J. M. Chinapaw^{2,3}, Stef P. J. Kremers⁶ and Wilma Waterlander^{1,2}

¹Amsterdam UMC location University of Amsterdam, Department of Public and Occupational Health, Amsterdam, Netherlands, ²Amsterdam Public Health Research Institute, Health Behaviors and Chronic Diseases, Amsterdam, Netherlands, ³Amsterdam UMC location Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Public and Occupational Health, Amsterdam, Netherlands, ⁴Department of Health Sciences, Faculty of Science, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Netherlands, ⁵Obesity Center CGG, Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, Netherlands, ⁶Department of Health Promotion, NUTRIM School of Nutrition and Translational Research in Metabolism, Maastricht University, Maastricht, Netherlands, ⁷Sarphati Amsterdam, Public Health Service (GGD), Amsterdam, Netherlands

Subsystem 3 Interaction between adolescents and the online environment.

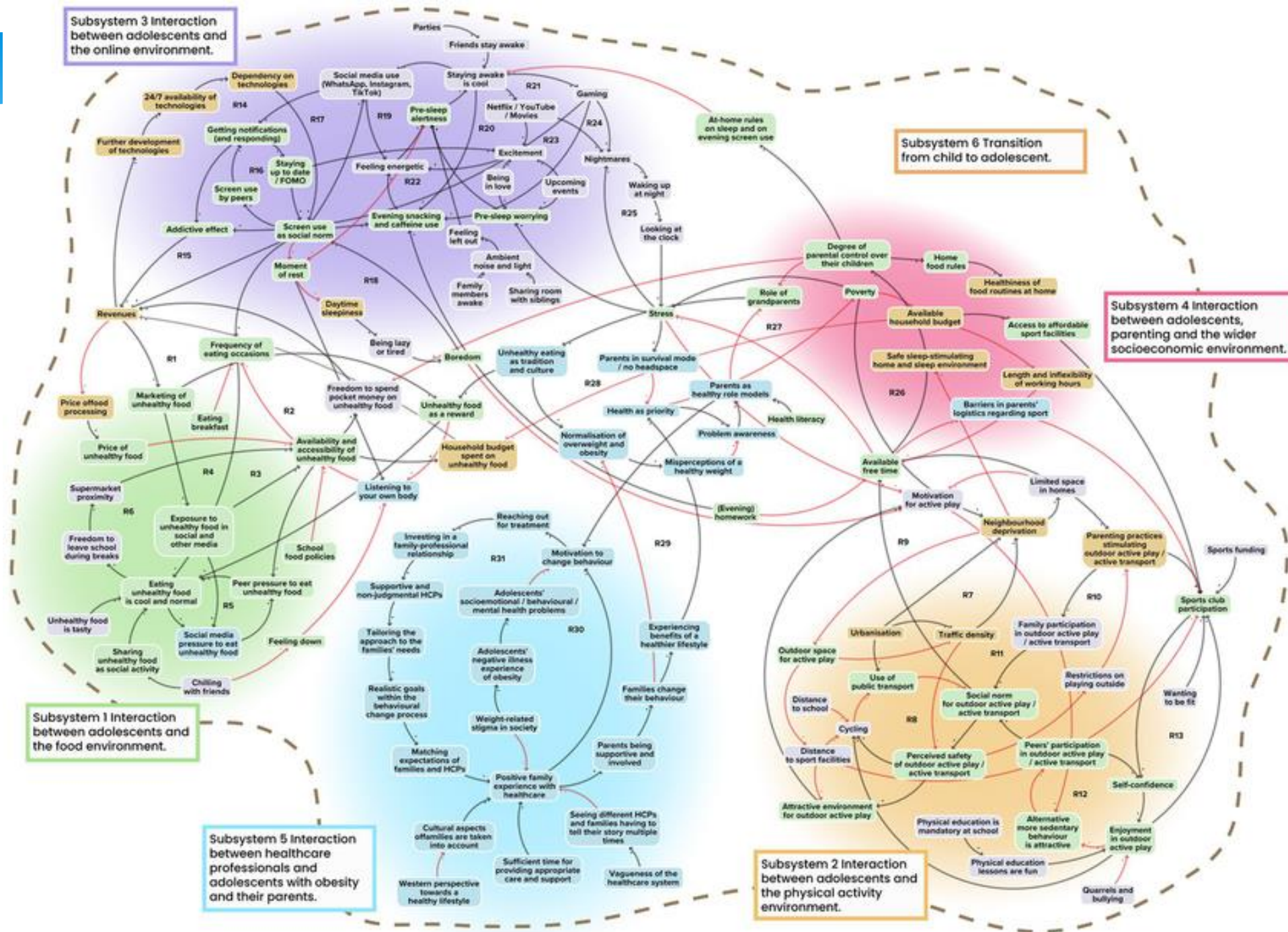
Subsystem 6 Transition from child to adolescent.

Subsystem 4 Interaction between adolescents, parenting and the wider socioeconomic environment.

Subsystem 1 Interaction between adolescents and the food environment.

Subsystem 5 Interaction between healthcare professionals and adolescents with obesity and their parents.

Subsystem 2 Interaction between adolescents and the physical activity environment.





EMPIRICAL STUDIES



OPEN ACCESS



Development of a health promotion action with mothers aiming to support a healthy start in life for children using Participatory Action Research

Gülcan Bektas , Femke Boelsma, Jacob C. Seidell and S. Coosje Dijkstra

Department of Health Sciences, Faculty of Science, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam, The Netherlands

ABSTRACT

Health inequalities arise already during the first thousand days of a child's life. Participatory action research (PAR) is a promising approach, addressing adverse contexts that impact health inequalities. This article describes the experience of mothers involved in a PAR process to develop a health promotion action that supports both children's and mothers' health. It also describes the experiences of mothers who attended the developed action and trainers who facilitated it. The PAR process resulted in the development of a sustained action called Mama's World Exercise Club aimed at promoting the health of mothers and their children. Results showed that the PAR process empowered the mothers and gave them a sense of pride at playing a useful role in their community. The developed action was highly valued by other mothers in the neighbourhood and widely implemented. These positive results can be ascribed to the strong collaboration between the researchers and the mothers, and the willingness of local stakeholders to support the action. Future studies should investigate if the results of this study sustain over a longer period of time and improve health outcomes of children and mothers in the long run.

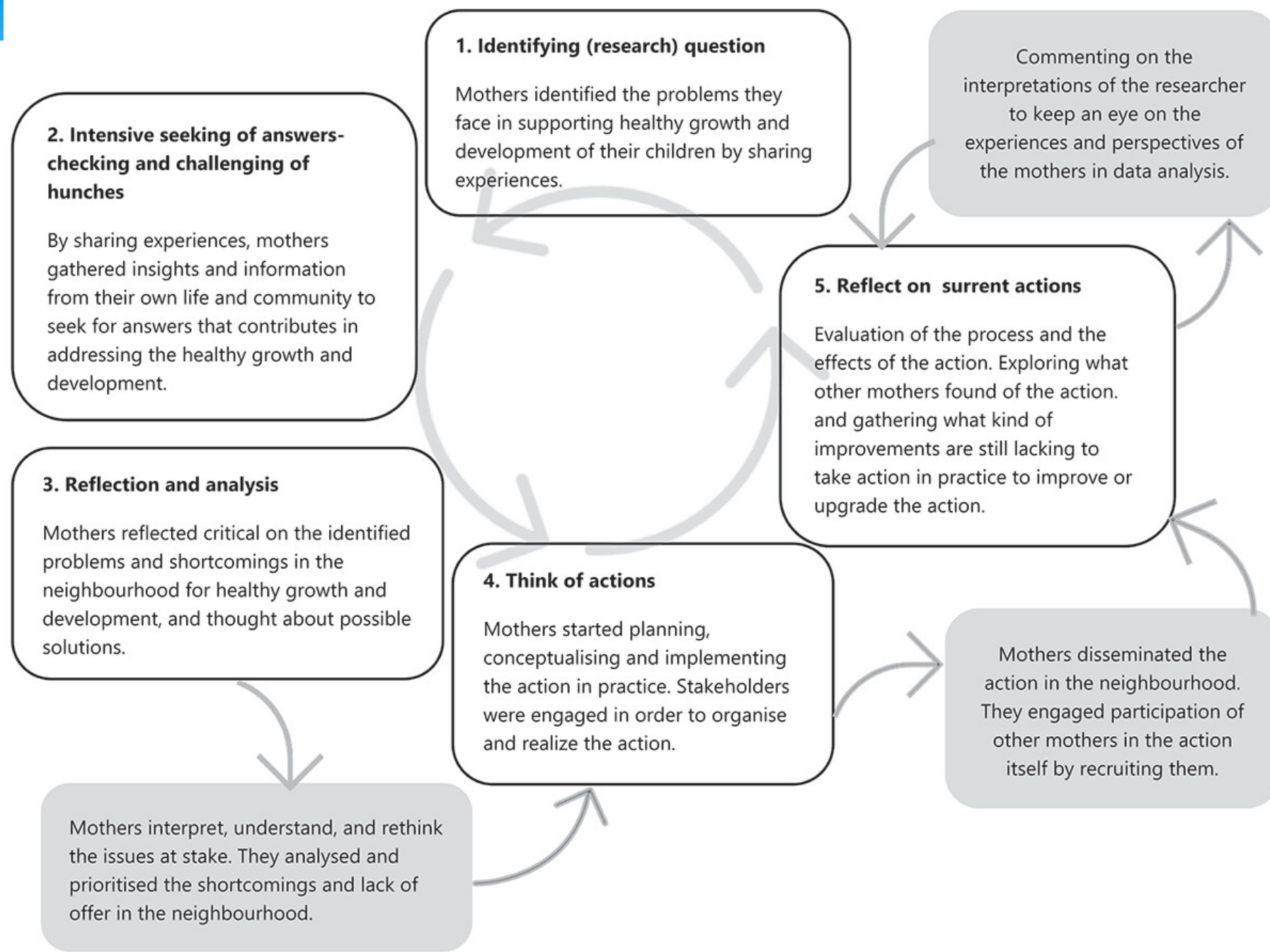
ARTICLE HISTORY

Received 27 December 2022

Accepted 7 June 2023

KEYWORDS

co-creation; participatory action research; empowerment; first thousand days; health inequalities; health promotion action



PEER EDUCATION WORKSHOP: THE HEALTHY SUPERMARKET COACH



CO CREATION WITH THE TARGET POPULATION





7.4

CONCLUSIONS

Nutrition peer education in supermarkets can improve nutritional knowledge and attitudes toward healthy eating among adolescents from lower vocational schools.

Conclusions

- An integrated (systems) local approach can lead to long-term reduction of overweight in children and reduce inequality.
- But it needs long-term commitment of all stakeholders and has to take a participatory action strategy and a life-course approach.
- National policies (pricing, laws, regulations) are necessary but risk to be watered down by conflicting (commercial and ideological) interests and lack of intersectoral policies.



Kaffepause til kl. 15.05



KL



Aalborg
Kommune



Albertslund Kommune

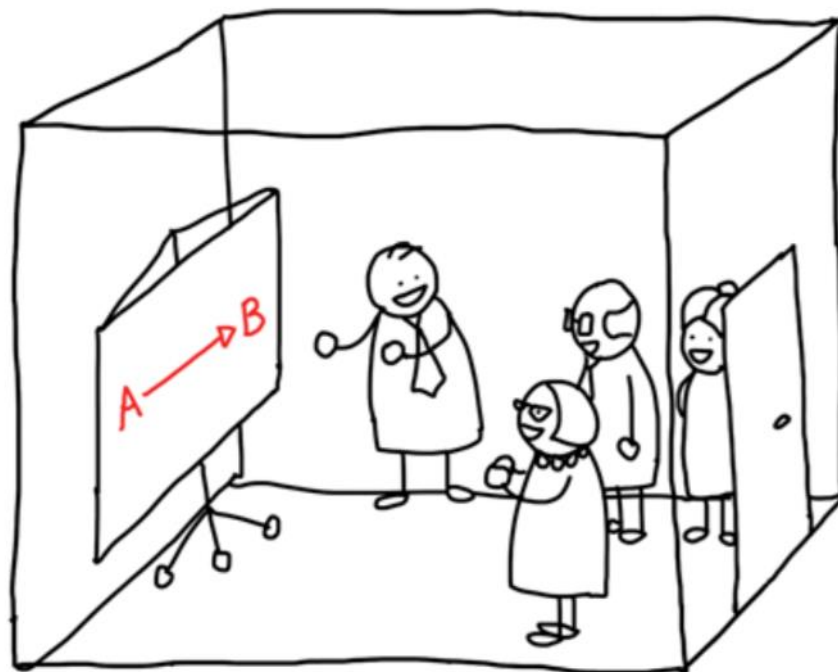
FREDERIKSSUND
KOMMUNE

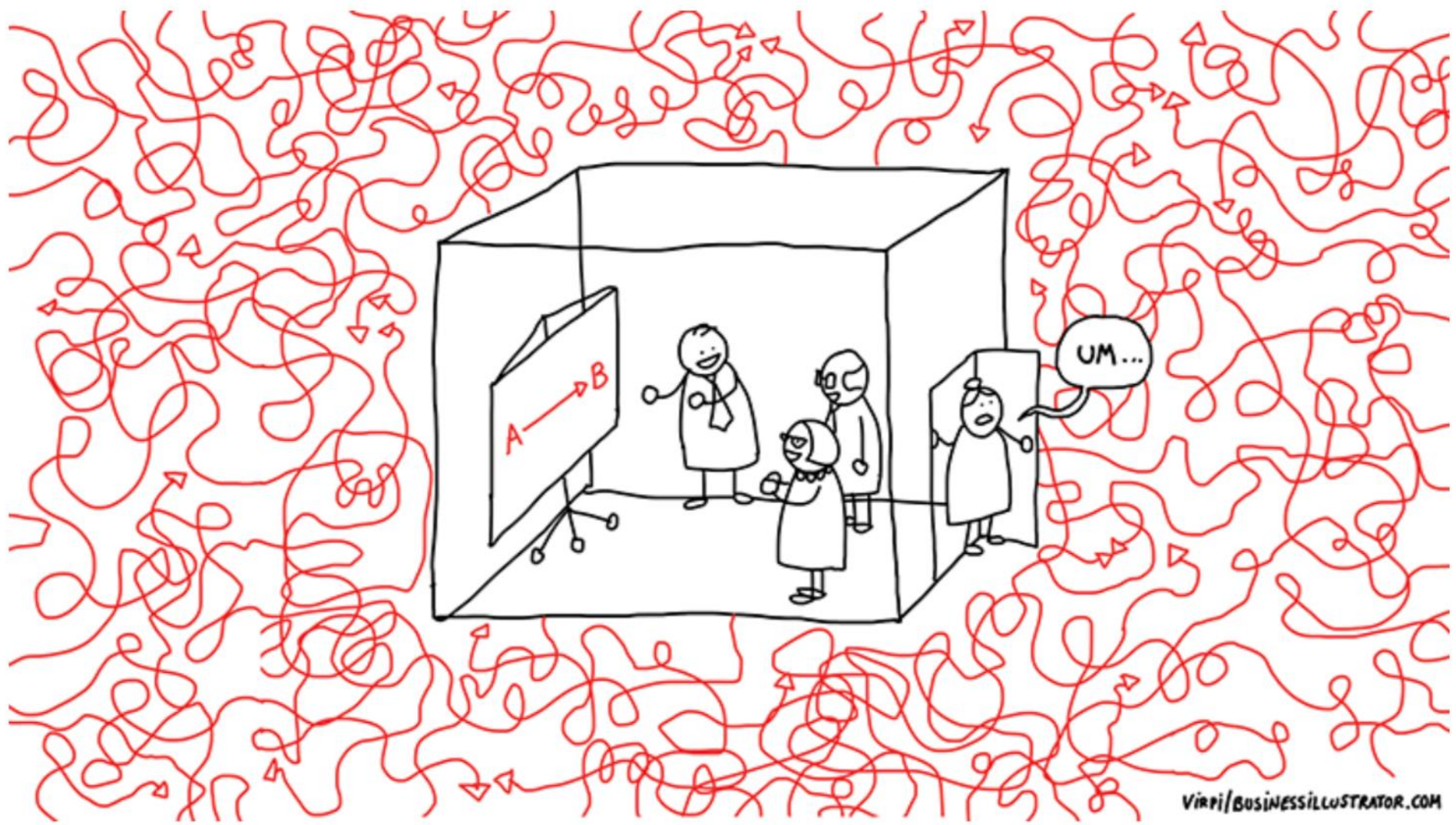
NORDEA
FONDEN
Vi støtter gode liv

Hvordan kan en systemorienteret tilgang anvendes i lokalsamfundsbaseede sundhedsfremmende indsatser?

Morten Hulvej Rod
Statens Institut for Folkesundhed







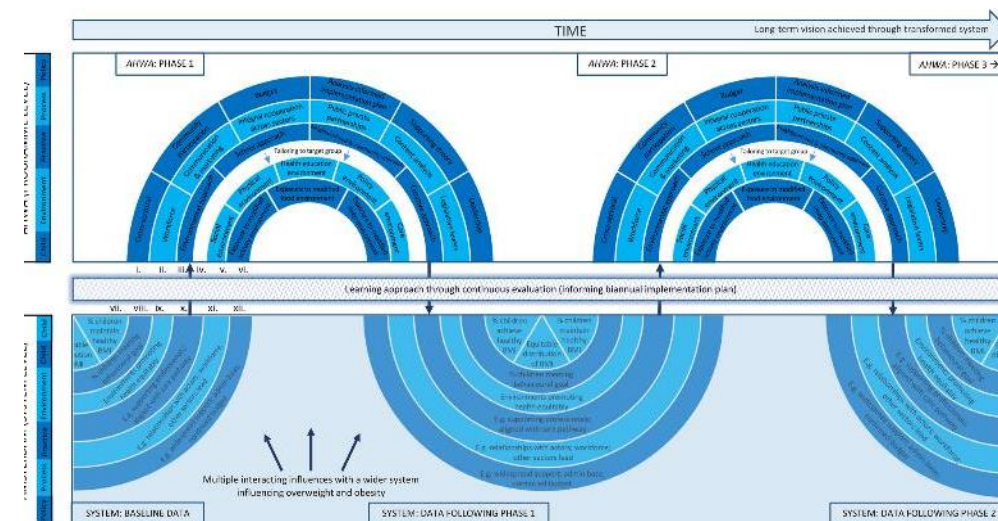
Hvad siger forskningen om at skabe forandring i komplekse systemer?

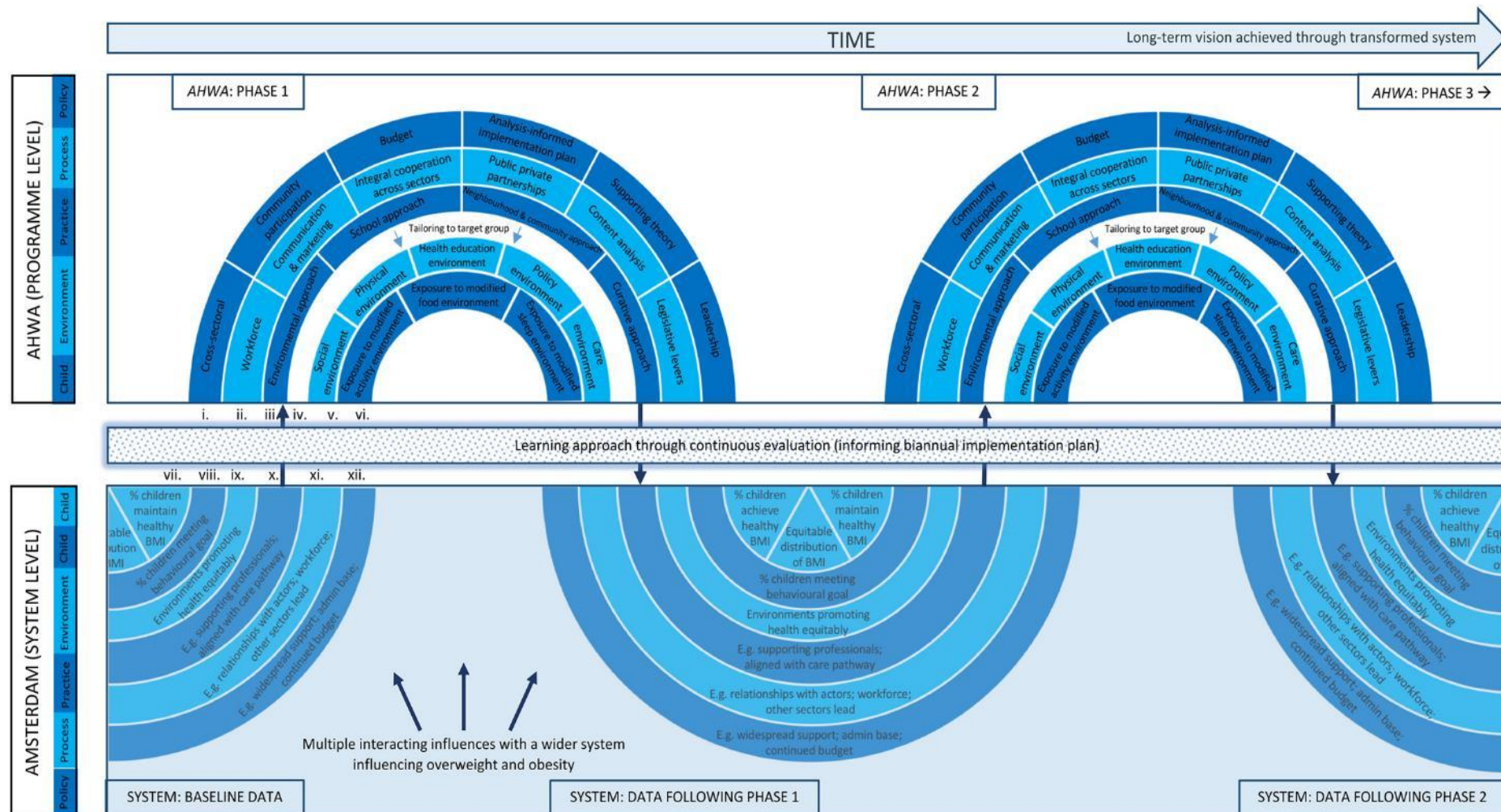
Fællestræk ved system-orienterede tilgange

- Kortlægning af de systemiske drivkræfter og indlejring af handlinger i systemerne
- Måling af løbende forandringer, ikke kun slutresultaterne
- Måling af interventionsprocesser
- Lokale beslutningstagere og indflydelsesrige aktører leder og ejer interventionsudvikling og implementering
- Støtte kapacitetsopbygning som et væsentligt mål på linje med at opnå effektivitet



Fra Amsterdam til Albertslund, Frederikssund og Aalborg?





Sawyer, A., den Hertog, K., Verhoeff, A. P., Busch, V., & Stronks, K. (2021). Developing the logic framework underpinning a whole-systems approach to childhood overweight and obesity prevention: Amsterdam Healthy Weight Approach. *Obesity Science & Practice*, 7(5), 591–605. <https://doi.org/10.1002/OSP4.505>

Principper for en system-orienteret tilgang til forandring

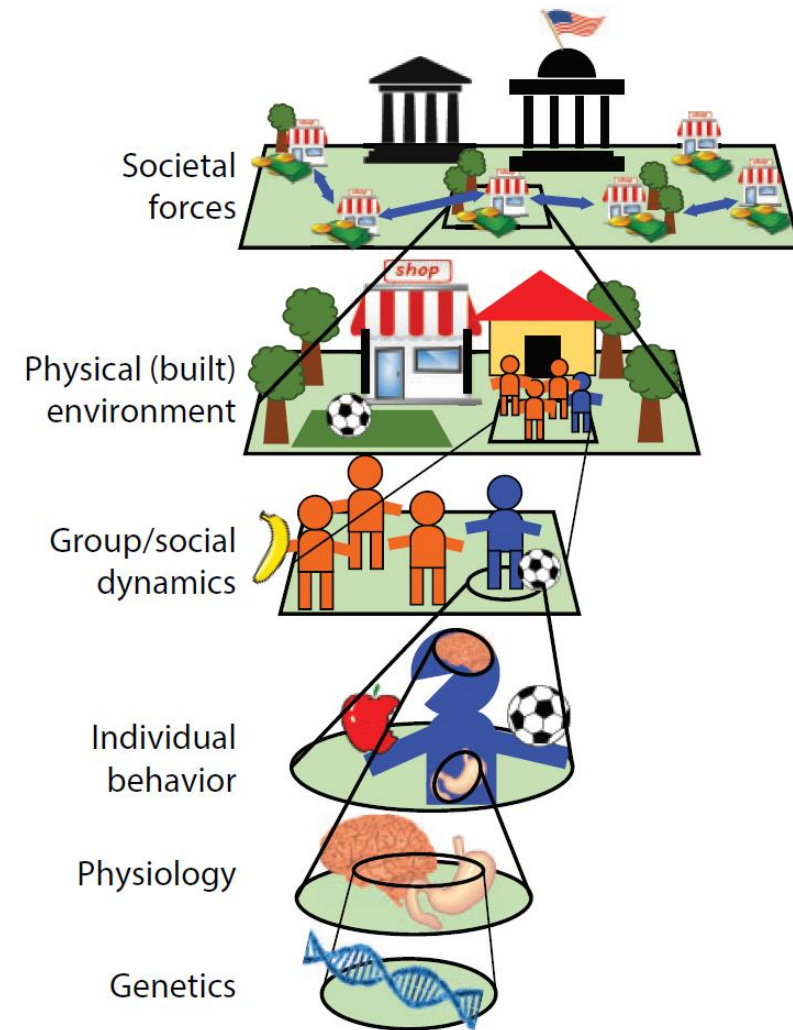
1. Indsatser på flere niveauer, der adresserer flere, interagerende faktorer med henblik på at opnå det ønskede resultat inden for en specifik kontekst eller befolkning
2. Tværsektorielt samarbejde med forskellige aktører på tværs af offentlig sektor, civilsamfund og private organisationer for at udvikle og implementere forandringer
3. Kapacitet til responsiv tilpasning for at opnå bæredygtige forandringer [...] Responsiv tilpasning kan indebære en ændring af programfokus, implementering eller indhold.

Forandring skabes ved at arbejde i tre dimensioner

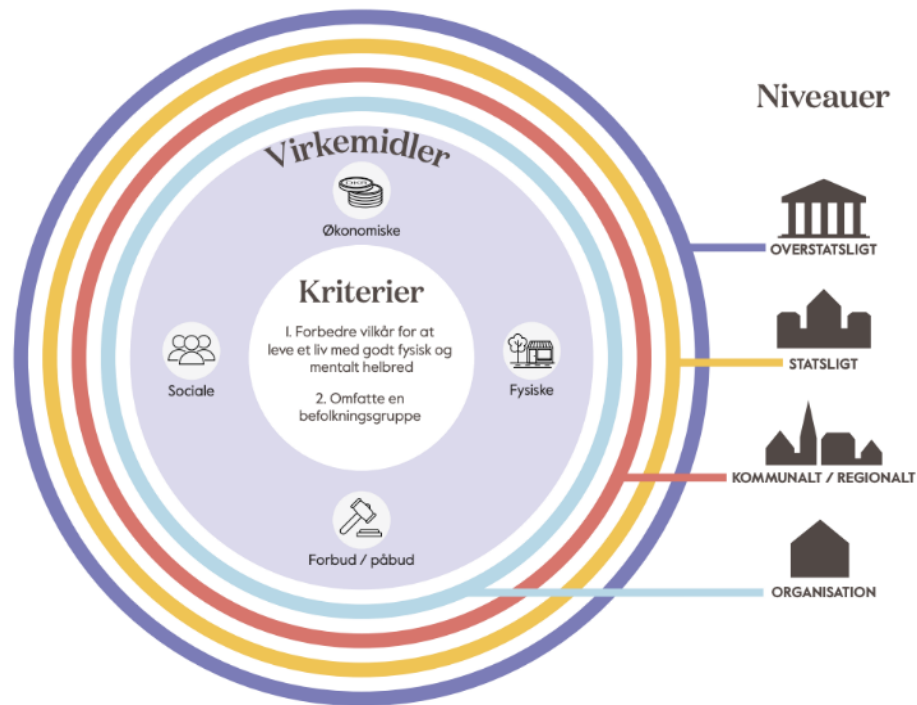
1. Horisonalt
2. Vertikalt
3. I dybden

Forandring i et systemperspektiv

Vertikalt



Er vi gode nok til dette?



Forandring i et systemperspektiv

Horisontalt



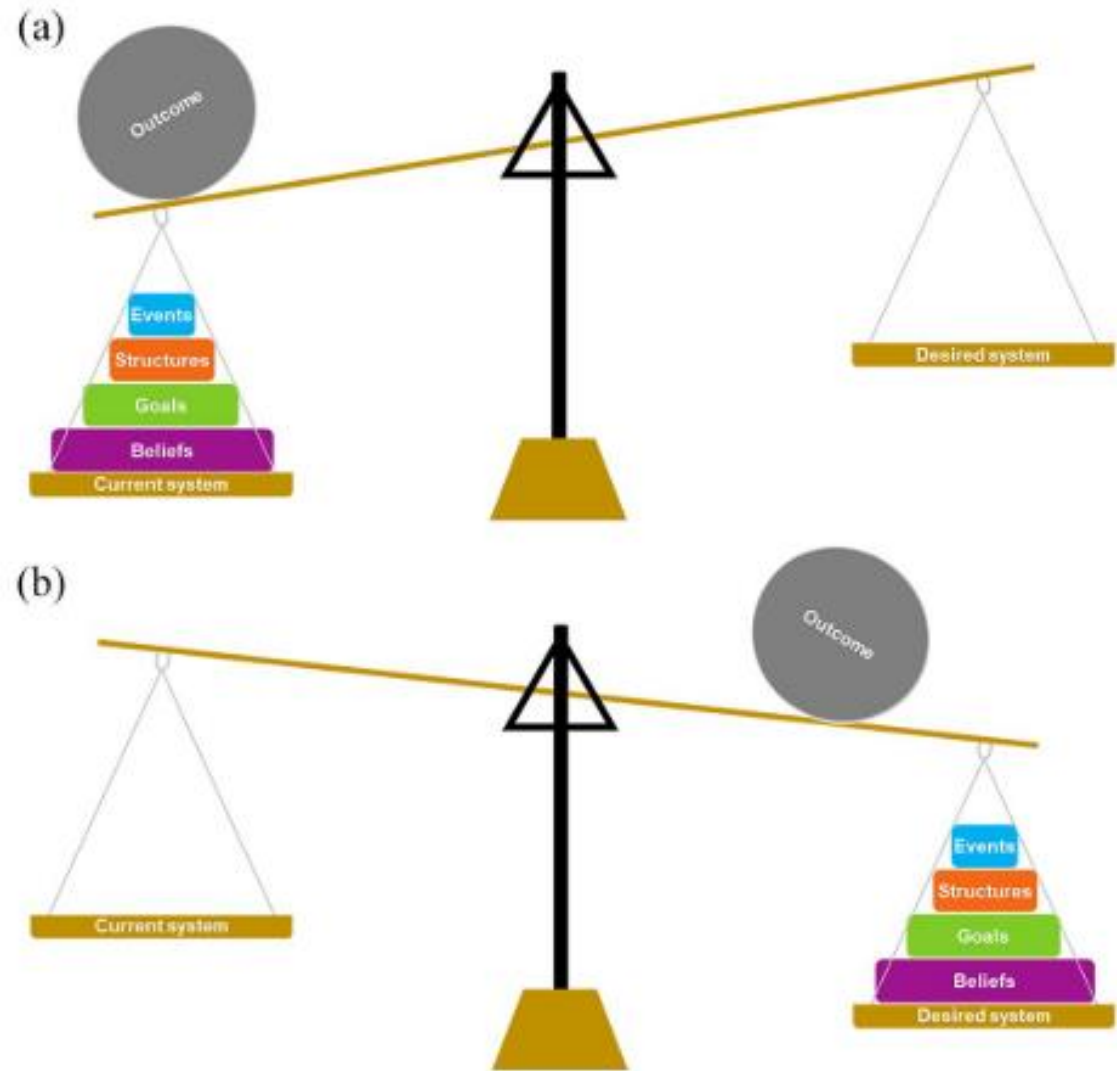
Konkrete indsatser

- Styrket sundhedsplejerskebesøg til alle børn
- Proaktiv sundhedsplejeindsats til familier i sårbare positioner
- Legebaseret motorikundersøgelse i grupper i dagtilbud
- 7 fælles principper for mad, bevægelse og brug af naturen i dagtilbud
- Årlige handleplaner for en sundhedsfremmende skole og sfo
- Flere aktive børn i et styrket foreningsliv
- Sunde fællesskaber i lokalsamfundet



Forandring i et systemperspektiv

I dybden

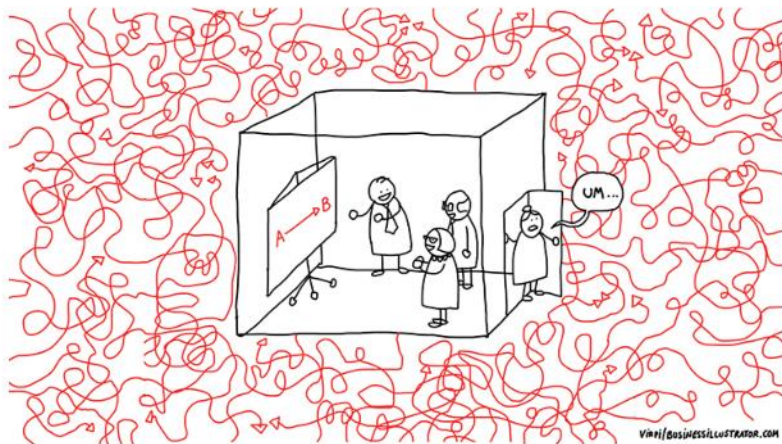


[illegible]

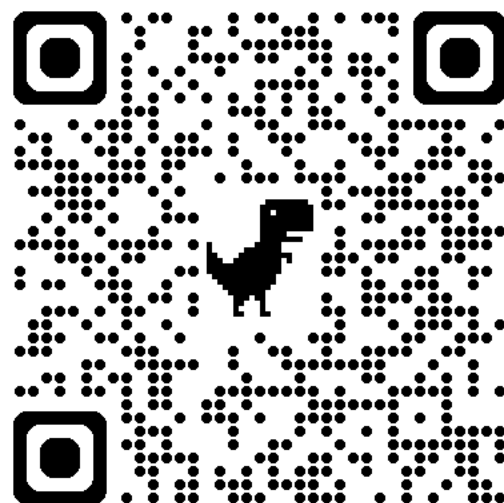
Principper for en system-orienteret tilgang til forandring

1. Indsatser på flere niveauer, der adresserer flere, interagerende faktorer med henblik på at opnå det ønskede resultat inden for en specifik kontekst eller befolkning
2. Tværsektorielt samarbejde med forskellige aktører på tværs af offentlig sektor, civilsamfund og private organisationer for at udvikle og implementere forandringer
3. Kapacitet til responsiv tilpasning for at opnå bæredygtige forandringer [...] Responsiv tilpasning kan indebære en ændring af programfokus, implementering eller indhold.

Men hvad skal man helt konkret gøre?



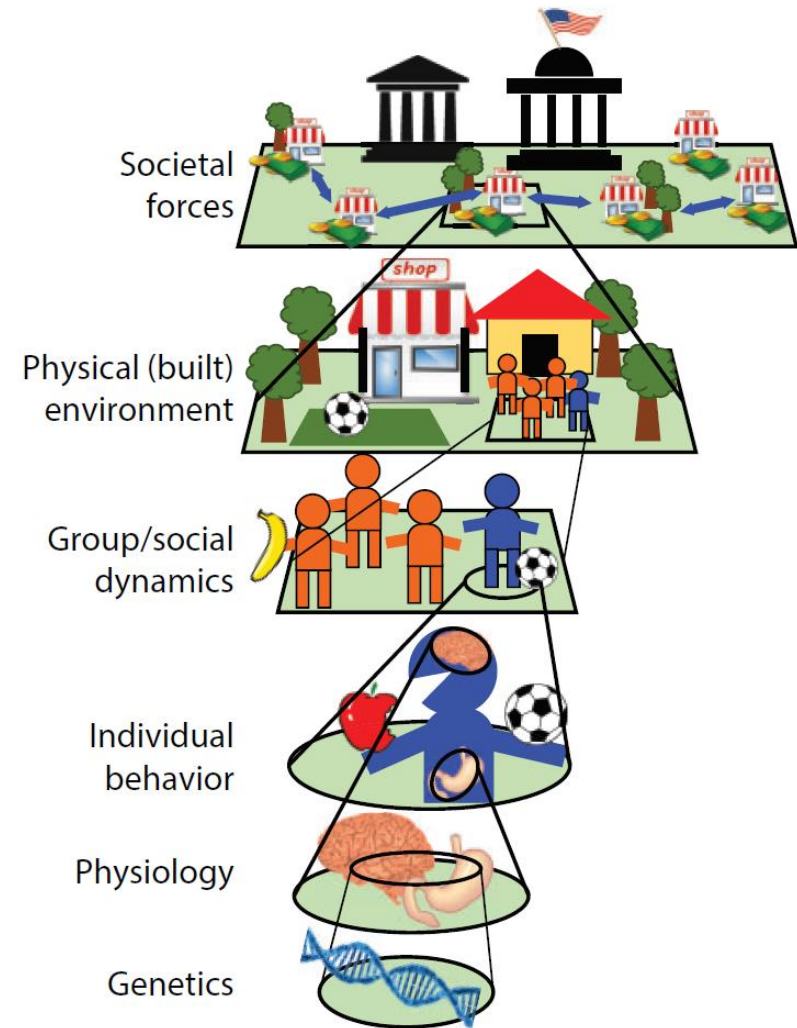
1. Opstil langsigtede mål med politisk opbakning
2. Arbejd med indsatser på flere niveauer på samme tid
3. Involver borgere og aktører på tværs af sektorer og fagligheder
4. Skab kapacitet til løbende tilpasning af indsatser
5. Sørg for monitorering og forskning med henblik på opfølgning og læring



Tak for opmærksomheden!

Spørgsmål og kommentarer er velkomne:

mail: rod@sdu.dk
tlf.: +45 65507700



Det videre arbejde med Børneliv i sund balance



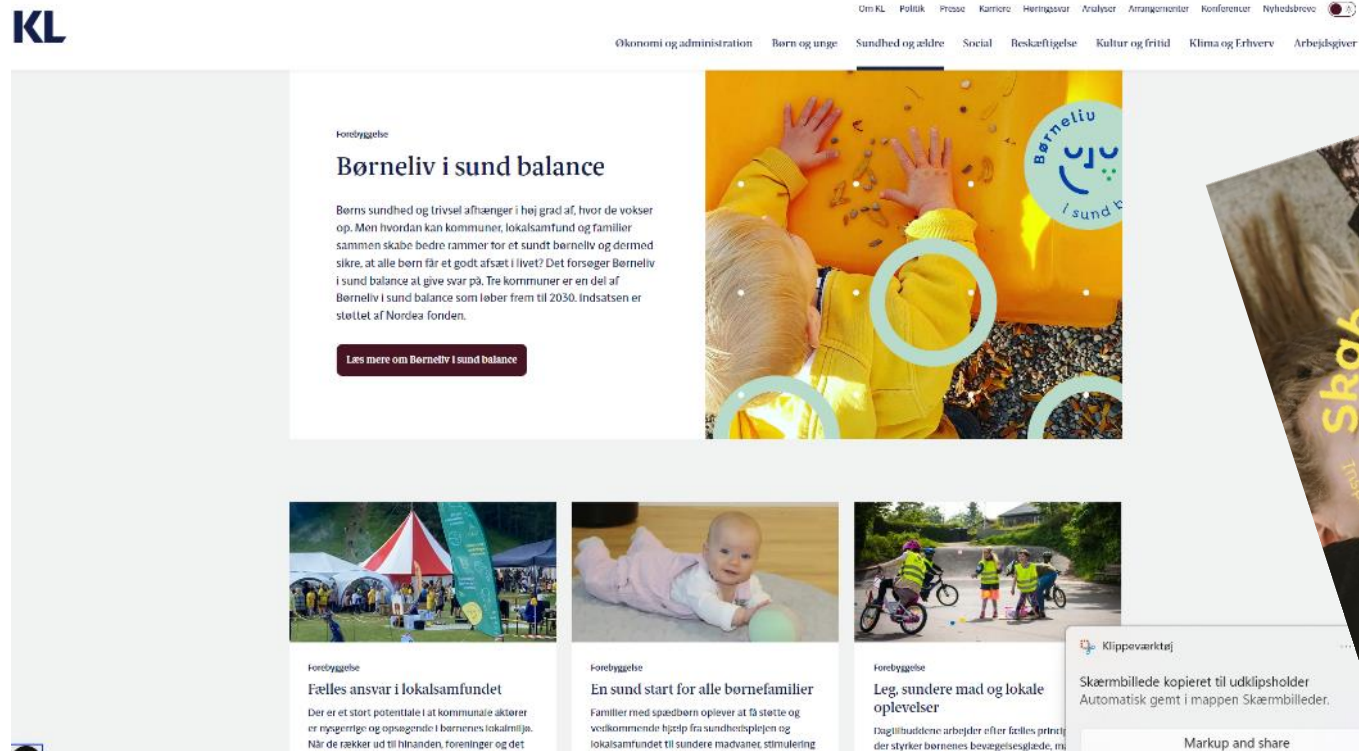
Julie Becher, direktør for Opvækst, Uddannelse og Kultur, Frederikssund

Lise Valentin Bayer, direktør for Børn, Sundhed og Velfærd, Albertslund

Torben Krogh Kjeldgaard, Sundheds- og Forebyggelseschef, Aalborg

Hanne Agerbak, kontorchef Sundhed og Ældre, KL

Følg med og find alle materialer på KL's hjemmeside



www.kl.dk/bornelivisundbalance.dk



Tak for i dag



Albertslund Kommune

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

NORDEA
FONDEN
Vi støtter gode liv