



METODER OG REDSKABER TIL INDSATSER MOD OVERVÆGT

Erfaringer fra 26 projekter belyst
ud fra forskellige temaer

2006



Metoder og redskaber til indsatser mod overvægt

Erfaringer fra 26 projekter
belyst ud fra forskellige temaer

April 2006

Metoder og redskaber til indsatser mod overvægt

Erfaringer fra 26 projekter belyst ud fra forskellige temaer

Manuskript: Andreas Christensen, Line-by-Line

Redaktion: Tatjana Hejgaard, Ulla Hølund, Jette Jul Bruun og Sune Krarup-Pedersen,
Sundhedsstyrelsen

Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Emneord: Overvægt, vægtkontrol, vægttab, kost, fysisk aktivitet, tidlig opsporing
Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 1,0

Versionsdato: 19. april 2006

Elektronisk ISBN: 87-7676-282-3

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, april 2006

Forord

Overvægt er et stigende folkesundhedsproblem. Vi ved en del om årsagerne til overvægt og meget om følgerne af overvægt. Men hvilke metoder der kan modvirke overvægtsproblemet, og hvordan indsatsen skal organiseres, ved vi mindre om.

Derfor afsatte Sundhedsstyrelsen i 2003 midler til at støtte etårige indsatser, som kunne bidrage til mere viden om, hvordan man kan arbejde konkret med at forebygge og reducere overvægt. I denne publikation beskrives indsatserne og de erfaringer, der kom ud af dem.

Noget af det, der træder frem i erfaringerne fra projekterne, er, at det er en god idé at sætte ind tidligt i udviklingen af overvægt og at satse på en længerevarende indsats. Projektdeltagerne fremhæver desuden, at både det tværsektorielle og det tværfaglige samarbejde er vigtigt. Endelig viser erfaringerne fra projekterne, at der stadig er brug for at udvikle og afprøve metoder til behandling og forebyggelse af overvægt.

Efter strukturreformen har både kommuner og regioner ansvar for indsatsen på overvægtsområdet. Det er vigtigt at arbejde med området, også selvom vores viden om, hvad der virker, ikke er tilstrækkelig. Sundhedsstyrelsen håber med denne formidling af konkrete erfaringer fra 26 projekter at inspirere til det videre arbejde med at udvikle indsatsen og høste flere erfaringer på området.

Sundhedsstyrelsen, april 2006

*Jens Kr. Gøtrik
Medicinaldirektør*

Indhold

1	Indledning	1
1.1	Overvægt i Danmark	1
1.2	Baggrunden for Overvægtspuljen 2003	2
1.3	Rammerne for puljen	2
1.4	Rapportens opbygning	3
2	Erfaringer fra projekterne	4
2.1	Målgrupper	4
2.1.1	Gravide	4
2.1.2	Børn og deres familier	5
2.1.3	Unge	5
2.1.4	Voksne	6
2.1.5	Professionelle	7
2.2	Aktører	8
2.3	Interventionsform	9
2.4	Arenaer	9
2.5	Temaer	10
3	Perspektiver i forhold til fremtidige indsatser	11
3.1	Generel vurdering af projekterne	11
3.2	Perspektiver	11
3.2.1	Rekruttering og frafald	11
3.2.2	Tidlig indsats og opsporing	11
3.2.3	Dannelse af netværk	12
3.2.4	Opbakning fra forældre	12
3.2.5	Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde	12
3.2.6	Resultat af interventionerne	12
4	Bilagsfortegnelse	13

1 Indledning

1.1 Overvægt i Danmark

Overvægt er en del af stadig flere danskere liv, hvilket også gælder flere og flere børn og unge. Svær overvægt er forbundet med øget sygelighed og dødelighed samt med dårlig trivsel og social udstødelse.

Forekomsten af overvægt i Danmark er steget markant inden for de seneste årtier – siden 1987 med 75 %. Stigningen har især fundet sted i de yngste aldersgrupper og hos personer med lav uddannelse. 30-40 % af den voksne befolkning overvægtige ($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$). Det drejer sig om mere end 1,3 millioner danskere. 10-13 % af disse er svært overvægtige ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), hvilket svarer til ca. 400.000 personer. Næsten 100.000 vejer så meget ($\text{BMI} \geq 35 \text{ kg/m}^2$), at deres overvægt indebærer svære helbreds komplikationer. Også blandt børn er der sket en foruroligende stigning i forekomsten af svær overvægt gennem de senere år. I 1997 var 7-10 % af børnene i 8.-9. klasse overvægtige. Ca. 4 % var svært overvægtige, hvilket betyder, at der er sket en tredobling i perioden fra 1972-1997.

Udviklingen i Danmark afspejler en global tendens, og WHO har påpeget, at hvis udviklingen fortsætter som hidtil, vil 60-70 % af alle europæere være overvægtige i 2030. Denne udvikling tilskrives især en kombination af en mere fysisk inaktiv livsstil og ændrede spisevaner.

Overvægt er udtryk for længere tids ubalance, hvor energiindtaget overstiger energiomsætningen (positiv energibalance). Men årsagerne er komplekse, og både biologiske faktorer (fx arv, køn og alder), adfærdsmæssige faktorer (fx kost og fysisk aktivitet) og miljømæssige faktorer (fysisk, økonomisk og socialt miljø) spiller en rolle.

Kompleksiteten kan belyses ved følgende eksempler. Personer med svær overvægt i familien har en øget risiko for selv at udvikle svær overvægt. Børn med overvægtige forældre udvikler hyppigere svær overvægt, hvilket kan være relateret til såvel genetiske faktorer som til familiens kost- og motionsvaner. Personer med type 2-diabetes, forhøjet blodtryk eller forhøjet kolesterolindhold i blodet samt personer med hjerte-kar-sygdom i den nærmeste familie har en forhøjet risiko for at udvikle komplikationer i forbindelse med svær overvægt. Kvinder udvikler hyppigere ekstrem overvægt end mænd, ofte i forbindelse med graviditet og overgangsalder. Storrygere og især unge rygere har en særlig risiko for at tage på i vægt efter rygeophør, og endelig er der flere medicintyper, som øger risikoen for at tage på.

1.2 Baggrunden for Overvægtspuljen 2003

Som opfølgning på ”Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt” afsatte Sundhedsstyrelsen i 2003 en pulje på 7 mio. kr. til at støtte etårige indsatser med henblik på at styrke indsatsen over for overvægt.

Puljemidlerne skulle medvirke til at opfylde de overordnede målsætninger om

- at forebygge, at flere personer udvikler svær overvægt*
- at reducere vægten blandt personer med svær overvægt

gennem udvikling af **metoder** og **redskaber**.

Et af de svageste punkter inden for forebyggelse og behandling af overvægt er dokumentation af metoder. Der foregår mange indsatser lokalt, som ikke er evaluerede eller beskrevne, så andre kan drage nytte af erfaringerne.

Derfor var Sundhedsstyrelsens hensigt med puljen, at den skulle bidrage til erfaringsopsamling af de metoder, som anvendes i praksis.

1.3 Rammerne for puljen

Overvægtspuljen 2003 gav både mulighed for at søge støtte til udviklingsprojekter og til evaluering af eksisterende tilbud/aktiviteter.

Projekterne skulle være etårige og skulle igangsættes i 2003.

Støtten blev givet til følgende prioriterede temaer:

1. Projekter målrettet gravide (5 projekter)
2. Projekter målrettet børn og deres familier (9 projekter)
3. Projekter målrettet unge (3 projekter)
4. Projekter målrettet voksne (5 projekter)
5. Projekter målrettet professionelle (5 projekter).

Andre krav til projekterne var, at de i videst muligt omfang skulle inddrage:

- udvikling af tværfagligt samarbejde
- udvikling af tværsektorielt samarbejde
- udvikling af modeller/metoder som kan formidles til og implementeres af andre.

Muligheden for at søge støtte var begrænset til amtskommuner, kommuner, institutioner, private organisationer, foreninger o.l. Der kunne ikke ydes støtte til privatpersoner.

* Svær overvægt defineres som BMI ≥ 30 kg/m²

I alt modtog Sundhedsstyrelsen 138 ansøgninger for et beløb svarende til 55 mio. kr. Der blev i alt udbetalt 7 mio. kr. i støtte til 27 projekter inden for de fem områder.

Projekterne blev gennemført inden for perioden fra den 1. november 2003 – den 31. december 2004. Et enkelt projekt blev ikke gennemført. Afrapportering af 26 gennemførte projekter til Sundhedsstyrelsen fandt sted pr. 1. april 2005.

1.4 Rapportens opbygning

Denne rapport formidler de væsentligste erfaringer og perspektiver fra de 26 gennemførte projekter.

Kapitel 1 beskriver baggrunden og rammerne for Overvægtspuljen 2003.

Kapitel 2 opsummerer erfaringer fra de gennemførte projekter, belyst ud fra målgrupper, aktører, interventionsform, arenaer og temaer.

Kapitel 3 indeholder en samlet vurdering af erfaringerne fra Overvægtspuljen 2003. Kapitlet samler desuden erfaringer fra kapitel 2 i nogle perspektiver i forhold til rekruttering og frafald, tidlig indsats og opsporing, dannelse af netværk, opbakning fra forældre, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde samt effekter.

Bilaget omfatter et resumé af hvert af de enkelte projekter baseret på de afrapporteringer, som Sundhedsstyrelsen har modtaget fra projekterne. Resuméerne udgør således resten af rapporten.

2 Erfaringer fra projekterne

Dette kapitel opsummerer erfaringer og perspektiver fra de gennemførte projekter, belyst ud fra

- Målgrupper
- Aktører
- Interventionsform
- Arenaer
- Temaer.

De enkelte projekter er nærmere beskrevet i bilaget, som begynder på side 15.

2.1 Målgrupper

2.1.1 Gravide

Gravide var målgruppe for projekt nr. 1, 2, 3, 4 og 5.

I disse projekter har det været svært at rekruttere overvægtige gravide til at deltage. Flere projekter har erfaret, at rekruttering gennem de praktiserende læger kan være ineffektiv, og erfaringen fra projekt nr. 2 er, at rekrutteringen heller ikke nødvendigvis fungerer effektivt internt på et hospital. Nærmere går det tilsyneladende, hvis de gravide rekrutteres via jordemødrene (projekt nr. 3).

Man skal have fat i de gravide tidligt i graviditeten, ligesom det er vigtigt, at der ikke er for lang ventetid hos fx diætist (projekt nr. 2). Ellers kommer indsatsen til at ske så sent i graviditeten, at man vanskeligt kan nå at se nogle resultater.

Der er forskel på, i hvilken grad projekterne har held til at fastholde de gravide, men i de projekter, hvor det lykkes, er der gode resultater især på kotsiden. I fire projekter har de gravide haft succes med at ændre kostvaner, og her er dannelsen af netværk et middel til at fastholde ændringerne.

Det er noget vanskeligere at ændre de overvægtige gravides motionsvaner. Et projekt (nr. 3) foreslår lokale motionstilbud som et middel til at hjælpe de gravide til at ændre motionsvaner. Et andet projekt (nr. 4) erfarede, at tre fjerdedele af deltagerne faktisk allerede var (moderat) fysisk aktive inden indsatsen.

Netværksdannelse mellem de gravide fremhæves af flere projekter som en støtte til livsstilsændringerne, og det tværfaglige samarbejde har også vist sig at være nyttigt.

2.1.2 Børn og deres familier

Børn og deres familier var målgruppe for projekt nr. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 og 13 (delprojekt 1 og 2).

I de otte projekter rettet mod børn og deres familier fremhæves flere steder det positive i at se børnenes vægttab i en helhed. Det handler ikke blot om energibalance, men også om selvværd, trivsel og livsstil, udtrykkes det i et af projekt nr. 13 (delprojekt 2). I en del projekter kan man ikke måle noget vægttab hos børnene, men resultater som gladere børn, mindre mobning og flere kammerater tæller også i opgørelsen af projekternes succes.

De fleste projekter understreger vigtigheden af forældrenes opbakning, og en del projekter oplever i begyndelsen modstand fra forældrene. Særligt i forhold til tosprogede piger (projekt nr. 11) er det vigtigt at orientere forældrene grundigt for at sikre opbakning til pigernes deltagelse i fx fysisk aktivitet.

Skal det lykkes familierne at ændre kost- og motionsvaner, kræver det en stor grad af støtte. Mange forældre er forvirrede over myndighedernes budskaber og har behov for konkret vejledning, fx i forhold til kræse børn (projekt nr. 7).

Netværk kan hjælpe barnet og familien til at fastholde nye handlemønstre. Netværket kan vedligeholdes på flere måder – ikke blot gennem møder, men også ved at støtte hinanden via telefon, sms eller e-mail.

Det tværfaglige professionelle samarbejde er også frugtbart i denne sammenhæng, og projekt nr. 6 fremhæver fx, at sundhedsplejens indsats over for børnene har en positiv afsmitning på holdningen i skole og SFO.

Tidlig opsporing er væsentlig – især hvis man skal kunne forebygge frem for at behandle. Således fremhæver projekt nr. 7, at 3½-års-alderen er et godt tidspunkt at nå børnene på, for da har de færreste udviklet overvægt.

Ligesom projekterne rettet mod gravide oplever også projekter rettet mod børn og deres familier, at det er lettere at ændre kostvaner, end det er at ændre motionsvaner.

2.1.3 Unge

Unge var målgruppe for projekt nr. 14, 15 og 16.

To af de tre projekter målrettet unge (nr. 14 og 16) byggede på metoden ”Du bestemmer”, som lægger vægt på at styrke deltagernes handlekompetence på de unges egne præmisser. Metoden lægger således vægt på assertionstræning, og i begge projekter er deltagerne faktisk blevet bedre til at løse konflikter, og de er også blevet mere socialt velfungerende med et bedre netværk.

Assertionstræning som indfaldsvinkel er dog ikke uden problemer. I projekt nr. 16 var netop denne del årsag til et stort frafald, og eleverne syntes ikke, emnet skulle have været med – selvom det altså også i dette projekt havde en positiv virkning på de elever, der blev ved kurset. Frafaldet i projektet skyldtes også, at dette projekt var afbrudt af sommerferien. Projektet anbefaler derfor, at man gennemfører lange forløb i skoleåret, så man undgår større pauser. Mødedagene bør også være hverdage, da mange af de unge har job og andre aktiviteter på lørdage.

Skønt deltagerne (især erfaret i projekt nr. 14) opnår en højere oplevelse af sammenhæng, bedre selv vurderet helbred, større selvtillid og stærkere socialt netværk, oplever de ikke, at deres forældre støtter dem mere end før. Projektet anbefaler derfor, at man i højere grad inddrager de unges forældre, hvilket forældrene ifølge projekterne selv er indstillede på.

Forældre støtten er ikke mindst vigtig i forhold til etniske unge (særligt i forhold til piger). Hvis forældrene ikke bakker op om indsatsen, er der meget større risiko for, at de unge falder fra (projekt nr. 15). Det kan også være nødvendigt at afklare specifikke problemer fx i forhold til badning, som mange etniske unge ikke ønsker at foretage sammen med andre.

Et projekt for 10-14-årige etniske piger (projekt nr. 15) erfarede, at der var stor forskel i pigernes modenhed, og anbefaler derfor, at man i stedet arbejder med gruppen af 9-12-årige, som i højere grad er på samme udviklingsniveau. For denne målgruppe kan indsatsen i øvrigt være med til at bryde en social isolation, og flere af pigerne er efterfølgende begyndt at gå til håndbold, svømning og ridning.

I gennemsnit medførte indsatserne ikke, at deltagerne tabte sig. Et projekt anbefaler, at man følger udviklingen i BMI over en længere periode og opfordrer til, at man gennemfører forsøg i større skala.

2.1.4 Voksne

Voksne var målgruppe for projekt nr. 17, 18, 19, 20 og 21.

Projekter målrettet voksne har generelt lidt større succes med at opnå vægttab hos deltagerne. I flere projekter har i hvert fald halvdelen af deltagerne tabt sig og i nogle tilfælde også opnået en reduktion af taljemålet. Der er dog også projekter, hvor man ikke har nået målet om vægtreduktion. Andre effekter som forbedringer i velvære, kostbevidsthed, livskvalitet mv. har også været dele af projekternes mål, som i forskellig grad vurderes at være opfyldt.

Flere projekter har problemer med rekrutteringen. Et projekt (nr. 17) havde en skæv kønsfordeling på 51 kvinder mod kun 13 mænd – og frafaldet var stort, idet 18 kvinder og 7 mænd faldt fra. Dette projekt angiver, at frafaldet nok skyldtes mangelfuld information af deltagerne om, hvad det kræver at gennemføre forløbet. Et deltagergebyr på 600 kr. blev imidlertid positivt modtaget af deltagerne, og det er med til at forpligte den enkelte. Det var især personer på overførselsindkomst, der faldt fra i projektet, og det kunne derfor være en idé at tilrettelægge en intervention specielt for denne gruppe. Projekt nr. 20 anbefaler, at rekrutteringen foregår gennem lokale samarbejdspartnere med kendskab til målgruppen, frem for fx foldere til praktiserende læger samt information på opslagstavler og i gadebilledet, som dette projekt benyttede.

Vekselvirkningen mellem teori og praksis vurderes af flere projekter som god, men fagligheden må gerne styrkes. Således anbefaler projekt nr. 20, at der tilknyttes flere faggrupper: det bredere udvalg af kompetencer vil kunne sikre et bedre udbytte for deltagerne. Dette projekt havde fire indsatsområder: motion, kostvejledning, personlig coaching og netværksdannelse. I projekt nr. 19 medførte blandt andet utilstrækkelig kompetence hos projektlederen, at det ikke lykkedes at danne de netværk, som var kernen i projektet. Et andet projekt (nr. 18) anbefaler, at kurset skal vare seks måneder i stedet for tre.

Utilstrækkelig opfølgning i forhold til den enkelte deltager giver problemer i flere projekter. Projekt nr. 18 angiver således for få ressourcer til løbende opfølgning som grund til manglende tilslutning til netværk. Også projekt nr. 21 anbefaler, at deltagerne følges meget længere – blandt andet for at fastholde et varigt vægttab. Manglende overskud hos kursisterne er dog også en grund til, at netværksdannelsen kan være vanskelig, og projekt nr. 20 taler om, at der med for stort et program er en fare for at overbelaste deltagerne.

2.1.5 Professionelle

Professionelle var målgruppe for projekt nr. 22, 23, 24, 25 og 26.

Tre af de fem projekter, som var rettet mod professionelle, skulle rekruttere personer fra de professionelles egen målgruppe til projektet (projekt nr. 22, 23 og 26), og det havde de alle tre succes med. Projekt nr. 22, hvor man søgte overvægtige mænd til interview, havde let ved at finde overvægtige mænd, som dog også blev honoreret med 300 kr. for deltagelsen. I forhold til fædre til overvægtige børn erfarede projektet, at det er vigtigt, at interviewer er fremmed for deltagerne og ikke (som tilfældet var) kender dem fra et andet projekt.

Et projekt i almen praksis (projekt nr. 23) viste, at de praktiserende læger i projektet ofte undervurderede de overvægtige og fede patienters vægt (der var fejlskøn i 39 % af de over 1.000 vurderinger af patienter). De mandlige patienter var også tilbøjelige til at undervurdere deres vægt. Mange af de deltagende læger savnede interventionsmuligheder, hvilket kan medvirke til manglende afdækning af problemet, og projektet anbefaler, at lægerne får målt og vejret alle deres patienter – i hvert fald i en periode.

I to projekter, der uddannede professionelle til at kunne foretage interventioner over for børn og deres familier (projekt nr. 25 og 26), blev værdien af tværfagligt samarbejde understreget. Ved at supplere hinandens kompetencer bliver indsatsen bredere.

Også dialogen med børnenes forældre anses i de to projekter for at være meget væsentlig, og projekt nr. 26 anbefaler, at forældrene inddrages i planlægningen af forløbet – fx i forhold til vægtningen af kost og motion. I dette projekt faldt to ud af tolv familier fra, hvilket får projektet til at anbefale, at man gør mere ud af at afklare, hvilke forventninger der er til familiernes aktive medvirken i projektet.

Begge projekter mener, at man med fordel kan lægge større vægt på psykosociale forhold (fx kost og stress) frem for de mere sundhedsfaglige emner.

Projekt nr. 25 og 26 understreger også begge fordelene ved at danne netværk. I projekt nr. 25 er det lykkedes at danne professionelle netværk, og man anbefaler, at flere fra samme arbejdsplads uddanner sig til at foretage interventioner. Projekt nr. 26 oplyser, at deltagerne i interventionen ved interventionens afslutning havde aftalt at fortsætte med at mødes.

To af projekterne (nr. 22 og 23) har formidlet deres erfaringer via pjecer til professionelle.

2.2 Aktører

Projekterne involverede en lang række af aktører, og i oversigten nedenfor er projekterne grupperet ud fra nogle samlekategorier. I enkelte projekter har projektlederen også været direkte aktør i forhold til indsatsen.

- **Jordemoder, sundhedsplejerske, sygeplejerske:** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 19, 21, 24, 25, 26
- **Diætist, ernæringspecialist, økonoma, kok:** 1, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 17, 18, 21, 24, 25, 26
- **Fysioterapeut, zoneterapeut, massør, afspændingspædagog:** 1, 2, 3, 5, 17, 18, 21, 24, 26
- **Motionsinstruktør, idrætspædagog/leder, idrætsfysiolog:** 4, 8, 11, 15, 18, 20, 24, 26
- **Projektleder, administrator, konsulent, foredragsholder:** 1, 4, 13 (delprojekt 1 og 2), 19, 20, 21, 25
- **Speciallæge, praktiserende læge:** 2, 3, 4, 6, 17, 21, 23
- **Psykolog, terapeut, socialrådgiver:** 4, 5, 10, 12, 14, 16, 17, 22, 24, 26
- **Pædagog, lærer:** 6, 14, 16, 19, 24, 25, 26
- **Tandplejer:** 6
- **Frivillig:** 9

Som oversigten viser, deltager der i mange projekter adskillige faggrupper som aktører. Denne tværfaglige tilgang til opgaven har generelt været meget nyttig. Tværfagligheden har været oplevet som en styrke, da den har givet forskellige indfaldsvinkler til projektet og inspiration mellem faggrupperne, som har kunnet lære af hinanden. Tværfagligheden har også sikret et tilstrækkelig højt niveau af kompetencer, fordi projektet har trukket på netop den faglige kunnen, som de enkelte aktører har haft.

Projekt nr. 12 rapporterer, at det tværfaglige samarbejde bevirkede, at faglig vane-tænkning og handlinger kom under lup. Projektet har overvejet, om de gængse fag-områder giver tilstrækkelig hjælp til overvægtige, fordi området fagligt set er så kompliceret.

Også det tværsektorielle samarbejde har flere steder fungeret godt. Således anbefaler fx projekt nr. 3, at man forankrer et vejledningstilbud til gravide både i sundhedsvæsenet, dvs. svangreambulatoriet, og i den kommunale sundhedspleje, eller endnu bedre i et samarbejde mellem disse.

2.3 Interventionsform

De gennemførte projekter kan groft sorteres i fem kategorier, der beskriver projekternes interventionsform.

I oversigten nedenfor er projektnumrene knyttet til disse fem kategorier. Mange projekter vil være nævnt under flere kategorier.

- **Forebyggelse af overvægt eller specifikke følgesygdomme til overvægt:** 17, 19, 23
Herunder tidlig opsporing (børn): 6, 8, 10, 12
- **Motivation/aktivering – fx konkrete sundhedsaktiviteter eller psykologisk støtte:** 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 26
- **Undervisning/vejledning om fx sund kost og fysisk aktivitet:** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26
- **Undersøgelse/behandling – fx klinisk undersøgelse, behandling på julemærkehjem eller undersøgelse af følgerne af overvægt:** 2, 6, 7, 10, 13 (delprojekt 1)
- **Kortlægning af behov for intervention eller af eksisterende indsatser:** 11, 13 (delprojekt 1 og 2), 22, 23

Som det fremgår af oversigten, lægger hovedparten af projekterne vægten på kategorierne motivation/aktivering og undervisning/vejledning.

Selvom der selvfølgelig vil være væsentlige forebyggende elementer i denne type af indsatser, er det nærliggende at pege på, at man i forbindelse med fremtidige indsatser og projekter kan vælge at have egentlig forebyggelse som fokus. Her vil man eventuelt kunne videreudvikle indsatser baseret på de gode erfaringer med tidlig opsporing, som ses i flere projekter.

Projekt nr. 17 og 23 leverer konkrete erfaringer, der kan bruges i udviklingen af flere forebyggende tiltag knyttet til almen praksis.

2.4 Arenaer

Der er indsamlet erfaringer fra fire hovedarenaer. I oversigten nedenfor er projektnumrene knyttet til disse fire arenaer. Mange projekter vil være nævnt under flere arenaer.

- **Sundhedsvæsenet – fx sygehus, jordemodercenter, sundhedsplejen eller praktiserende læge:** 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26
- **Familien/lokalområdet – projekter, hvor indsatsen har været direkte rettet mod familier eller lokalområder:** 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 19, 20, 22, 24, 26
- **Skole/daginstitution:** 6, 14, 15, 16, 25
- **Forening – DGI, Adipositasforeningen:** 11, 24

Desuden har de to kortlægninger i projekt nr. 13 (delprojekt 1 og 2) haft henholdsvis julemærkehjem og amtslige og kommunale indsatser som arena.

Selvom halvdelen af projekterne inddrager familien/lokalområdet som arena, giver adskillige afrapporteringer udtryk for, at familien/forældrene i højere grad bør inddrages i interventionen. En række projekter nævner problemer netop i forhold til at inddrage forældrene (se 2.1), og erfaringerne fra disse projekter vil kunne anvendes i nye indsatser i forsøget på at udvikle dette aspekt.

2.5 Temaer

Hvert projekt inddrog en række temaer i indsatsen, og projekterne er i nedenstående oversigt ordnet efter disse temaer.

- **Sundhed – både sundhed og sundhedsproblemer/sygdom forårsaget af livsstil eller tilstande:** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13 (delprojekt 1), 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26
- **Kost – både eksisterende kostvaner og kostvejledning:** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 (delprojekt 1), 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26
- **Fysisk aktivitet:** 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 (delprojekt 1), 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26
- **Vægtkontrol – indsatser, der registrerede deltagernes vægt og/eller opstillede mål for vægtudvikling:** 2, 4, 5, 7, 8, 12, 13 (delprojekt 1), 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 26
- **Psykosociale forhold – sociale kompetencer, selvværd, mobning, trivsel/livskvalitet:** 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13 (delprojekt 1), 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26
- **Madlavning:** 1, 4, 6, 8, 14, 15, 16, 17, 18
- **Netværk:** 1, 4, 5, 9, 18, 19, 25

Psykosociale forhold indgår i næsten alle projekter, og erfaringerne er generelt, at disse forhold har stor vægt i målfastsættelsen og dermed også i vurderingen af resultaterne.

Som det fremgår af 2.1 kan det i mange tilfælde være vanskeligt for projekterne at præstere entydige resultater i forhold til temaet vægtkontrol, idet deltagerne ofte ikke taber sig i forbindelse med interventionen. Til gengæld har der i mange projekter været en effekt på det psykosociale område, hvad enten dette nu har haft en fremtrædende plads i målfastsættelsen eller ej.

I mange tilfælde har der været gode resultater i forhold til livsstilstemaerne sundhed, kost, fysisk aktivitet og madlavning, men intervention og opfølgning har været for kort til, at disse ændringer har kunnet registreres som en eventuel vægtreduktion.

Netværksdannelsen har ofte været forbundet med vanskeligheder. Til gengæld er den generelle opfattelse i projekterne, at der er meget at hente, hvis det lykkes kursisterne at indgå i netværk, som kan fortsætte med indbyrdes at støtte hinanden efter interventionens afslutning.

3 Perspektiver i forhold til fremtidige indsatser

Dette kapitel indeholder en samlet vurdering af erfaringerne fra de 26 projekter, der fik støtte fra Overvægtspuljen 2003. Kapitlet samler de beskrevne erfaringer fra kapitel 2 og vil forsøge at viderebringe nogle idéer i forhold til fremtidige indsatser på området.

3.1 Generel vurdering af projekterne

Som nævnt i indledningen blev der under Overvægtspuljen 2003 gennemført 26 projekter, som blev støttet med i alt syv millioner kroner. Disse projekter har bidraget med erfaringer på de fem indsatsområder gravide, børn og deres familier, unge, voksne og professionelle.

Projekterne leverer mange væsentlige og brugbare erfaringer, som kan være til nytig inspiration i forbindelse med fremtidige indsatser. En række metoder er blevet afprøvet over for forskellige målgrupper og indenfor forskellige arenaer. Desuden er der opnået gode erfaringer inden for det tværfaglige og det tværsektorielle samarbejde.

Erfaringerne viser imidlertid også, at der er tale om et relativt uopdyrket område, hvor det fortsat er nødvendigt at fokusere på udvikling og afprøvning af metoder.

3.2 Perspektiver

I det følgende trækkes nogle perspektiver op på baggrund af erfaringerne fra projekterne.

3.2.1 Rekruttering og frafald

Der var problemer med at rekruttere deltagere til projekter rettet mod hhv. gravide og voksne, og frafaldet i disse projekter var stort. Det var også svært at fastholde de unge – især hvor det drejede sig om etniske unge, eller hvor interventionen blev afbrudt af ferie eller foregik i weekenden, hvor de unge havde travlt med andre ting.

Det var meget lettere at rekruttere deltagere til projekterne rettet mod hhv. børn og professionelle, hvor deltagerne skulle være fra de professionelles egen målgruppe. Flere projekter anbefaler, at man fra begyndelsen giver deltagerne bedre information om kravene til dem, således at frafaldet kan mindskes.

3.2.2 Tidlig indsats og opsporing

Tidlig opsporing er nødvendig i forhold til børn, hvis man vil have fat i dem, inden de bliver overvægtige.

Også når det gælder de overvægtige gravide, skal man have fat i målgruppen tidligt, for ellers er det vanskeligt at nå at se nogen effekt af indsatsen.

3.2.3 Dannelse af netværk

Utilstrækkelig opfølgning eller for kort interventionsperiode anføres som et problem i en del projekter, fordi det kan være skyld i frafald eller mangel på langtids-effekt.

Mange projekter understreger da også værdien af at danne netværk. Netværkene kan omfatte professionelle, som kan udveksle erfaringer og trække på hinandens faglige kompetencer. De kan også omfatte deltagerne i interventionerne, som kan støtte hinanden i at fastholde livsstilsændringer – også efter interventionens afslutning.

Netværk kan indebære, at man mødes rent fysisk, men de kan også eksistere via telefon, e-mail eller sms.

3.2.4 Opbakning fra forældre

Forældrenes opbakning er meget væsentlig i projekter rettet mod børn eller unge. Det er ikke mindst vigtigt, når målgruppen er etniske unge, og der er kulturelle barrierer, der skal overvindes. En del forældre til overvægtige børn har i begyndelsen modstand mod interventionen, og forældre har ofte brug for meget støtte til at sætte grænser og finde vej i de ofte forvirrende sundhedsbudskaber.

Adskillige afrapporteringer peger på, at familien/forældrene bør inddrages bedre i interventionen, og dette område vil være nyttigt at udvikle, fordi den manglende inddragelse af familien/forældrene i mange projekter regnes for stærkt medvirkende til projektets begrænsede succes.

3.2.5 Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

Mange projekter har en bred tværfaglig og i nogle tilfælde også tværsektoriel indgang til indsatsen. Denne inddragelse af forskellige kompetencer vurderes som meget nyttig: den giver forskellige indfaldsvinkler til projektet og er med til at hæve det faglige niveau, fordi projekterne kan trække på aktørernes specifikke faglige kompetencer.

Hovedparten af projekterne har inddraget 3-4 faggrupper eller flere.

3.2.6 Resultat af interventionerne

Det er ikke let for deltagerne at tabe sig inden for projekternes levetid. Dette gælder især for gravide samt børn og unge. I projekter rettet mod voksne ser man noget bedre resultater i forhold til vægttab. Ofte er intervention og opfølgning for kort til, at eventuelle vægtmæssige resultater kan nå at slå igennem.

Mens mange deltagere har succes med at ændre kostvaner, kniber det mere med at ændre motionsvanerne. Vanemæssig fysisk inaktivitet er svær at komme ud af, men med de rigtige tilbud kan det lade sig gøre, hvilket blandt andet ses i projekterne med unge indvandrepiger.

De fleste projekter har en effekt på det psykosociale område (sociale kompetencer, selvværd, mobning, trivsel/livskvalitet og bedre socialt netværk).

4 Bilagsfortegnelse

Resumé af de enkelte projekter

Projekter målrettet gravide

Projekter målrettet børn og deres familier

Projekter målrettet unge

Projekter målrettet voksne

Projekter målrettet professionelle

Bilag: Resumé af de enkelte projekter

Dette bilag bringer et resumé af hvert af de 26 gennemførte projekter. Resuméerne er baseret på de afrapporteringer, som Sundhedsstyrelsen har modtaget fra projekterne. Resuméerne er sammenfattet af Sundhedsstyrelsen og danner baggrund for vurderingen i kapitel 2 og 3.

Beskrivelsen af projekternes resultater og konklusioner er ikke udtryk for nogen vurdering fra Sundhedsstyrelsens side, men refererer de resultater og konklusioner, som er indeholdt i projekternes afrapporteringer.

Af de enkelte resuméer fremgår, hvilken organisation der har stået for projektet, samt hvem der har været projektansvarlig (ansøgeren). Resuméerne belyser desuden projektets målgruppe, formål og baggrund, gennemførelse, resultater og konklusioner. Hvis læseren ønsker adgang til projektets egen afrapportering, kan den projektansvarlige organisation kontaktes.

I beskrivelsen af gennemførelsen af hvert enkelt projekt nævnes indledningsvis projektets interventionslogik, der kan forstås som en systematisk beskrivelse af, hvad der skal ske i projektet for at nå målene. Der er altså tale om en logisk kæde, som beskriver, hvordan bestemte **aktiviteter** gerne skulle føre til bestemte **resultater**, som tænkes at resultere i bestemte **effekter**.

Projekter målrettet gravide

Projekt nr. 1
Sunde Familier
Organisation
Folkesundhedscenteret, Storstrøms Amt Tlf.: 54 84 51 77 E-mail: su-folkesundhed@stam.dk
Projektansvarlig
Else Garver, konsulent/sundhedsplejerske
Målgruppe
Gravide indtil 30. svangerskabsuge med BMI > 30, der kan tale og forstå dansk, og som er motiverede til at indgå i projektet.
Formål og baggrund
Formål: At undersøge, hvilken effekt en målrettet indsats har på gravide med BMI > 30 og deres samboende familiers handlekompetence i relation til kost og motion. Målet med indsatsen var at støtte gravide og deres partner i at vælge en sund livsstil. Det mål blev bl.a. konkretiseret ved at give familien mulighed for: ▪ Indsigt i psykologiske grunde til overvægt ▪ Regelmæssig kontakt med 3-4 andre familier, der også arbejder målrettet med livsstilsændringer ▪ Sunde kostvaner og fysisk aktivitet. Undersøgelser viser, at kvinder, som er fysisk aktive i forbindelse med svangerskabet, oplever et bedre svangerskab, har bedre selvfølelse, sjældnere udvikler svangerskabs-/barselsdepression og oplever forløsningen som mindre anstrengende. Storstrøms Amt har prioriteret temaet "Kost og motion med fokus på forebyggelse af svær overvægt" som et indsatsområde i perioden 2000-2004. Projekt "Sunde Familier" hørte under dette indsatsområde.
Gennemførelse
Projektets interventionslogik ⇒ Aktivitet: Gravide og deres partnere bevidstgøres om sund livsstil og arbejder i praksis med at gennemføre ændringer. ⇒ Resultat: De gravide og deres familier opnår større handlekompetence i forhold til at foretage sunde valg på kost- og motionsområdet. ⇒ Effekt: Alle medlemmer af familierne, inklusive de ufødte børn, får en sundere livsstil med deraf følgende større sundhed.

Eventuelle anvendte metoder

De tilknyttede ressourcepersoner blev uddannet i at arbejde ud fra en kognitiv metode med vægt på ”den motiverende samtale”, som bl.a. bygger på at motivere til adfærdsforandring uden at krænke, og ”forandringshjulet”, som kan bruges som redskab til at skabe realistiske målsætninger.

Arenaer

Sundhedsvæsenet, familien.

Aktører

Fysioterapeut, jordemoder, sundhedsplejerske, diætist, kok, projektleder.

Temaer

Sundhed, kost, fysisk aktivitet, madlavning, netværk.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede 171.000 kr. til projektet.

Varighed

1. januar 2004 – 31. december 2004.

Indsats

Tilbuddet om deltagelse i projektet blev givet til gravide via informationsmateriale ved første graviditetstest hos den praktiserende læge og ved første jordemoderkonsultation (12.-16. svangerskabsuge) eller via sundhedsplejersken. Efter tilladelse fra familierne blev de kontaktet telefonisk af projektlederen. Der blev desuden informeret bredt om projektet via både dagblade og lokale radio- og tv-indslag.

Projekt Sunde Familier gik ud på, at 10-12 familier mødtes fem timer ni lørdage i løbet af et år. Familierne blev desuden tilbudt videre opfølgning i form af to timers aftenmøder hver anden eller tredje måned det efterfølgende år. Selvom målgruppen var de gravide kvinder, så var projektet bygget op omkring familien som interventionsenhed. Der var således fokus på, at livsstilsændringen involverer hele familien.

Møderne indeholdt fælles motion og madlavning, og de baserede sig på indholdet og strukturen i en manual, som for hver mødegang skitserede dagens forløb og indhold.

Der blev udviklet et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem ressourcepersonerne, således at der til alle møder var et team til stede bestående fx af en jordemoder og en fysioterapeut, en sundhedsplejerske og en diætist eller en fysioterapeut og en kok.

Resultater

En tredjedel af kursusedtagerne gennemførte næsten hele kurset, og halvdelen svarede, at de havde forandret livsstil i form af omlægning af kost- og motionsvaner. Ni ud af ti deltagere, der næsten gennemførte kurset, vurderede, at det havde hjulpet dem til at ændre livsstil.

Konklusioner

Projektet var præget af et stort frafald, men det har ikke været muligt at identificere nogle entydige årsager til frafaldet. Der er intet, der tyder på, at det skyldes projektets organisering. Gruppen af gravide overvægtige kvinder med BMI > 30 vurderedes generelt at være svær at nå og fastholde.

Kvinderne var positive over for familien som interventionsenhed, da de oplevede mændene som en støtte i livsstilsforandringen, netop fordi mændene lettere kunne forholde sig til budskabet om kost og motion.

Interventionstidspunktet blev beskrevet som godt, selvom flere deltagere mente, at graviditetsperioden er svær at ændre livsstil i. På trods af udfordringen fandt flertallet alligevel perioden forandringsvenlig, da der i forvejen sker så meget på alle fronter, og da barnet automatisk skaber opmærksomhed omkring familiens kostvaner.

De tværfaglige ressource team blev oplevet som en styrke i projektet. Imidlertid mente mange, at en faglært psykolog med fordel kunne have indgået til at understøtte deres arbejde. Der var gennemgående begejstring for kostråd fra diætistens side, og især konkrete kostråd med relation til den travle hverdag var meget populære. Projektets kostdel havde generelt større succes end motionsdelen. Målgruppen skønnedes at have lettere ved at ændre kostvaner end motionsvaner, og det kunne derfor være en idé at gøre motionsdelen mere langsigtet og bæredygtig.

Generelt fungerede metoderne ”den motiverende samtale” og ”forandringshjulet” godt i forhold til projektet, men specielt forandringshjulet var et anvendeligt metoderedskab, fordi at deltagerne kunne genkende de forskellige faser i ændringsprocessen.

Af rapporteringen vurderer, at en højere grad af brugerindflydelse kunne være fordelagtig, da projektet var præget af stram styring, som både belaster deltagere og ressourcepersoner.

Projekt nr. 2

Svært overvægtige gravide på Hvidovre Hospital. Vurdering af den hidtidige indsats

Organisation

Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Hvidovre Hospital
Tlf.: 36 32 36 32
E-mail: gyncph@inet.un2.dk

Projektansvarlig

Ann Tabor, overlæge, dr.med.

Målgruppe

Svært overvægtige gravide kvinder med BMI > 35, der skal føde på Hvidovre Hospital.

Formål og baggrund

Formål: At evaluere effekten af et specifikt undersøgelsesprogram rettet mod meget svært overvægtige gravide med henblik på risikoen for henholdsvis moderens og fosterets død i en ikke-selektet dansk population fra 1.1.2001 til 31.12.2003.

Målet med projektet var herunder at:

- opføre, hvor mange der har taget imod tilbuddet om klinisk kontrol hos obstetrikere i 18.-20. uge med mulighed for efterfølgende henvisning til diætist, og undersøge, om der er forskel i vægtstigning i graviditeten, alt efter om man har taget imod tilbuddet eller ej
- sammenligne ultralydbaseret fostervægtbestemmelse og klinisk fostervægtbestemmelse i 37.-38. uge med den faktiske fødselsvægt og sammenligne den samlede vægtstigning i graviditeten med fødselsvægten
- vurdere graviditets- og fødselsforløb samt børnenes sygelighed hos de svært overvægtige gravide.

Siden 2001 har gynækologisk-obstetrisk afdeling på Hvidovre Hospital haft et specielt tilbud til meget svært overvægtige gravide kvinder med BMI > 35 før graviditeten.

Undersøgelsen omfattede 250 kvinder.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** De gravide får tilbud om klinisk kontrol i 18.-20. uge med mulighed for henvisning til diætist.
- ⇒ **Resultat:** De gravide kan gennem ændrede kostvaner tabe sig eller undgå yderligere vægtstigning ud over det normale for graviditeten.
- ⇒ **Effekt:** Risikoen for graviditets- eller fødselskomplikationer nedsættes.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet.

Aktører

Obstetriker, diætist, fysioterapeut, jordemoder, sundhedsplejerske, praktiserende læge.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 103.721,- til projektet.

Varighed

31. december 2003 – 31. december 2004.

Indsats

Tilbuddet har bestået i samtale og kontrol hos obstetriker, samtale med diætist med mulighed for opfølgende kontroller og ultralydsskanning i uge 37 mhp. at identificere de fostre, der havde enten intrauterin væksthæmning (lille foster) eller makrosomi (stort foster).

Resultater

94 % af de gravide tog imod tilbuddet om gennemscanning i 18.-20. uge. En tredjedel ønskede henvisning til en diætist, men kun 21 % kom faktisk til en. 40 % ønskede efter forespørgsel ikke at tale med en diætist, og 27 % fik aldrig tilbuddet.

Den samlede vægtstigning i graviditeten for de kvinder, der var hos en diætist, var på 9,0 kilo, mens vægtstigningen var på 8,5 kilo for dem, der ikke var hos diætist.

Der blev ikke fundet sammenhæng mellem kvindernes samlede vægtstigning i graviditeten og barnets fødselsvægt. Den skønnede ultralydsvægt og den klinisk skønnede vægt syntes nogenlunde lige gode til at forudsige fødselsvægten. Foster-vægtskønnet hos de svært overvægtige kvinder bar præg af meget stor usikkerhed.

Konklusioner

Det betegnes i afrapporteringen som ”ikke optimalt”, at så lille en andel af de kvinder, der ønskede samtale med en diætist, ikke blev indkaldt, og i særdeleshed at hver fjerde aldrig fik tilbuddet. Afrapporteringen anfører, at problemet måske skyldes henvisningsprocessen, som tilsyneladende var for omstændelig og derfor ikke fungerede. Årsagen til det manglende tilbud kunne også være vikarierende læger, der ikke har været opmærksomme på tilbuddet.

Et andet praktisk problem var ventetiden på ca. ti uger på en samtale med en diætist. De gravide, der kom til en diætist, kom så sent i graviditeten, at det kan have været medvirkende til, at der ikke var nogen effekt på deres vægtstigning under graviditeten. Det blev betragtet som yderst vigtigt, at denne ventetid bliver nedbragt drastisk. En løsning kunne være, at kvinden allerede hos egen læge fik tilbudt en samtale med en diætist, således at tiden kunne tilsendes i forbindelse med visitationen.

Hver femte kvinde oplevede fødselskomplikationer, og risikoen for især blødning og infektion er større hos overvægtige. Overordnet kunne man konkludere, at kvinder med meget svær overvægt udgør en betydelig risikogruppe og bør følges med et specielt undersøgelsesprogram i graviditeten og ved fødslen.

Afrapporteringen anbefaler, at der udføres en randomiseret kontrolleret undersøgelse af en samlet indsats fra sundhedsvæsenet over for svær overvægt hos kvinder i den fertile alder, der ønsker at blive gravide. Indsatsen bør starte i primærsektoren før graviditeten.

Projekt nr. 3
Livsstilsændringer hos overvægtige gravide
Organisation
Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen Tlf.: 48 20 50 00 E-mail: fa@fa.dk
Projektansvarlig
Stein Nygaard, forebyggelsesleder
Målgruppe
Gravide med BMI ≥ 27 i Frederiksborg Amt uden aldersbegrænsning.
Formål og baggrund
Formål: At reducere overvægtige gravides risiko for graviditets- og fødselskomplikationer gennem udvikling og afprøvning af forskellige vejledningstilbud inden for fysisk aktivitet og ernæring. Projektet havde to delmål: ▪ At projektdeltagerne var fysisk aktive 30 minutter om dagen ▪ At projektdeltagerne indtog en for overvægtige ernæringsrigtig kost. Projektdeltagerne var mellem 23 og 44 år, og af de 24 tilmeldte deltagere var der et frafald på 3 inden for de første to måneder på grund af sygdom og manglende overskud. Deltagerne var både første- og flergangsgravide.
Gennemførelse
Projektets interventionslogik ⇒ Aktivitet: De gravide motiveres gennem individuel og gruppebaseret vejledning og aktiviteter til sundere kost- og motionsvaner. ⇒ Resultat: De gravide kan på grund af en sundere livsstil tabe sig eller undgå yderligere vægtstigning ud over det normale for graviditeten. ⇒ Effekt: Risikoen for graviditets- eller fødselskomplikationer nedsættes. Eventuelle anvendte metoder I forbindelse med vejledningen blev der i høj grad lagt vægt på den enkelte deltagers motivation for forandring i henhold til teorien om forandring som en cirkulær proces. Arenaer Sundhedsvæsenet.

Aktører

Jordemoder, klinisk diætist, fysioterapeut, praktiserende læge.

Temaer

Sundhed, kost, fysisk aktivitet, selvværd, trivsel/livskvalitet.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 290.682,- til projektet.

Varighed

8. december 2003 – 28. februar 2005.

Indsats

Kvinderne blev tilbudt deltagelse i projektet ved første svangreundersøgelse hos egen læge eller nogle uger efter, da den centrale jordemodervisitation havde modtaget svangrejournalen fra praktiserende læge. Lidt over halvdelen af amtets praktiserende læger blev orienteret telefonisk og skriftligt om projektet, fik tilsendt projektpjecer og blev anmodet om at udlevere en pjece til kvinder med BMI ≥ 27 .

Interventionen bestod af interview, samtaler, undervisning, vejledning og aftaler, og metoden var både individorienteret og gruppebaseret. I den indledende interventionsfase gennemførtes individuelle samtaler med samtlige deltagere omkring:

- Status i forhold til fysiske aktiviteter og kostvaner
- Motivation for forandring
- Basisregistrering
- Individuelt aftalte planer for fysisk aktivitet og kostomlægning.

I interventionsfasens anden del var der derimod fokus på:

- Fysisk træning individuelt og i grupper
- Undervisning, vejledning og aktiviteter i samarbejde med jordemoder, klinisk diætist og fysioterapeut
- Telefon- og mailkontakt med projektdeltagerne.

Der blev i vid udstrækning anvendt gruppebaseret intervention, og grupperne, som var små, skulle være med til at skabe tryghed og evt. danne grundlag for et fremtidigt netværk. Hver gruppe blev tilbudt møder (to aftener, to timer) med:

- Diætist med undervisning i bl.a. overvægt og sund kost på nem måde
- Jordemoder med undervisning i bl.a. psykologiske årsager til overvægt, fødestillinger og amning
- Fysioterapeut med undervisning i bl.a. øvelser, der modvirker graviditetsgener, arbejdsteknik og babymassage.

Resultater

Ved en kombination af individuel og gruppebaseret vejledning lykkedes det at motivere deltagerne til livsstilsændringer, der har ført til en ændring af kostvaner og øgning af den fysiske aktivitet. Omkring halvdelen var fysisk aktive 30 minutter dagligt under graviditeten, men næsten alle var det efter graviditeten. Størstedelen af projektdeltagerne har generelt spist sundere. Mange havde imidlertid svært ved at nå op på de anbefalede mængder fisk, og sukkerindtaget måtte betragtes som for højt hos flere.

Det lykkedes at reducere størstedelen af de overvægtige kvinders graviditetskomplikationer til et niveau, der ikke adskiller sig væsentligt fra normalvægtiges.

Konklusioner

De anvendte interventionsmetoder viste sig at gøre det muligt at motivere deltagerne til livsstilsændringer. Kvinderne fandt desuden metoderne anvendelige i forbindelse med kostændringen. Det viste sig at være sværere at motivere deltagerne til øget fysisk aktivitet, og det blev bl.a. begrundet med manglende overskud og travlhed i hverdagen. Konkrete tilbud om deltagelse i lokale motionsarrangementer kunne formentlig have aktiveret flere og dermed haft en positiv effekt på projektet.

Deltagerrekrutteringen via de praktiserende læger var træg, men med hjælp fra svangreambulatoriets visiterende jordemoder lykkedes det at skaffe tilstrækkeligt med deltagere.

Det var svært at sammensætte grupper pga. det lille antal deltagere og deres geografiske spredning, men gruppemøderne blev generelt opfattet som positive.

Det foreslås at tænke vejledningstilbud forankret både i sundhedsvæsenet, dvs. svangreambulatoriet, og i den kommunale sundhedspleje, eller endnu bedre i et samarbejde mellem disse.

Projekt nr. 4
Lettere Liv – et sundhedsfremmeprojekt for overvægtige gravide og deres familier
Organisation
Forebyggelsesafdelingen, Roskilde Amt og Roskilde Sygehus Tlf.: 46 32 32 32 E-mail: suf@ra.dk
Projektansvarlig
Britta Ortiz, læge
Målgruppe
Overvægtige gravide i Roskilde Amt med BMI ≥ 30 , der er motiverede til livsstilsændringer, og hvis familie forstår og taler dansk.
Formål og baggrund
Formål: At udvikle en model for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring overvægtige gravide og deres familier med henblik på livsstilsændring, begrænset vægtstigning (under 6 kg) og oplevet kontinuitet i behandlingstilbuddet. I 2004 blev der gennemført to kurser for overvægtige gravide og deres familier. I alt var der 17 voksne deltagere. Målet med kurserne var, at deltagerne skulle benytte graviditeten til at foretage livsstilsændringer. Kurserne bestod af ti mødegange a seks timer, og de indeholdt fysisk aktivitet, madlavning samt teori om sund kost og fødselsforberedelse.
Gennemførelse
Projektets interventionslogik ⇒ Aktivitet: De gravide og deres familier gennemgår et kursusforløb med motion, sund kost i teori og praksis samt forældreforberedelse og psykologsamtaler og kliniske undersøgelser. ⇒ Resultat: De gravide opnår en sundere livsstil, som fører til vægttab eller reduktion i vægtstigningen. ⇒ Effekt: De gravide opnår større fysisk, psykisk og socialt velvære under og efter graviditeten. Eventuelle anvendte metoder - Arenaer Sundhedsvæsenet, familien. Aktører Jordemoder, motionsinstruktør, professionsbachelor i ernæring og sundhed, sundhedsplejerske, psykolog, læge/projektleder.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, selvværd, sociale kompetencer, madlavning, netværk.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede 318.353 kr. til projektet.

Varighed

1.1.2004 – 31.12.2004.

Indsats

Kursusforløbene bestod af ti kursusdage af seks timers varighed ca. hver anden lørdag samt en times indledende samtale med en psykolog på en hverdagsaften. Forløbene foregik i foråret og efteråret med start i henholdsvis januar og august. Derudover opfølgning, første gang ca. ti uger efter fødslen (tre timer), næste gang ca. otte uger efter (to timer).

Kurserne foregik på de kommunale skoler, hvor der var mulighed for at bruge skolekøkken og gymnastiksal. Ideen var at afholde arrangementerne i lokalmiljøerne for at skabe tryghed.

Hver kursusdag havde et fast indhold i form af:

- En time med motion
- Tre timer med teori om kost og med madlavning og fællesspisning
- To timer med forældre- og fødselsforberedende undervisning og opfølgning.

Derudover var der psykologsamtaler, vejning, måling samt graviditetsundersøgelser.

Kurserne var for hele familien, da det er vigtigt, at partnere og større børn er indstillet og forstående over for behovet for en livsstilsændring. Tanken for kurserne var generelt, at de kommende forældre og familier kunne støtte hinanden i at opnå en sundere levevis på kost- og motionsområdet, udveksle erfaringer og dele følelser og oplevelser om det at vente et barn og blive forældre.

Fagpersonerne fokuserede i undervisning og vejledning ikke på vægt, men på livsstil og sundhed. Grundtanken var, at fokus på vægt og vægttab kunne virke demotiverende og stressende, hvorimod livsstilsændringer med tiden ville føre til, at deltagerne enten ville holde deres vægt eller opnå et varigt vægttab.

Resultater

Spørgeskemaundersøgelser før kursusstart viste, at tre ud af fire kvinder var fysisk aktive mindst 30 minutter dagligt. Kvindernes kostvaner var til gengæld uhenigtsmæssige. Efter kurset angav alle, at de levede sundere, ikke på grund af en højere grad af fysisk aktivitet, men på grund af ændrede kostvaner.

Lidt over halvdelen af kvinderne havde allerede inden kursusstart taget mere end seks kilo på, og målet om en maksimal vægtøgning på seks kilo blev derfor ikke realiseret. Kvinderne begrænsede imidlertid deres vægtøgning under kursusforløbet i forhold til den vægtøgning, som mange havde oplevet før kursusstart.

Kurserne havde desuden stor social betydning. Kvinderne fandt støtte i gruppen, og mange fik nye venner.

Konklusioner

Det var sværere end ventet at rekruttere deltagere til projektet, og både praktiserende læger og jordemødre blev nævnt som vigtige motivationsfaktorer for kvindernes deltagelse.

Mange af deltagerne var fysisk aktive før kurset, og størstedelen havde på forhånd en stor forståelse for vigtigheden af sunde kost- og motionsvaner. På trods af dette havde de ikke før kurset formået at ændre dem. Kurserne hjalp kvinderne og deres familier til at skabe sundere vaner, og de fik desuden en større forståelse for årsagerne til deres egen overvægt.

Kurserne dannede grundlag for dannelse af netværk blandt deltagerne, hvilket er en stor fordel for motivationen i forhold til at fastholde sunde vaner efter kurset og fødslen.

Vægtøgningen hos halvdelen af kvinderne allerede inden kursusstart understreger vigtigheden af at intervenere så tidligt i graviditeten som muligt. På denne måde vil man ikke kun kunne begrænse vægtøgningen, men også sørge for, at de ændrede kost- og motionsvaner når at få en gavnlig effekt, bl.a. i form af en mindre belastning under graviditeten.

Projekt nr. 5
Kurstilbud for overvægtige gravide
Organisation
Silkeborg Jordemodercenter, Silkeborg Centralsygehus Tlf.: 86 82 59 15 E-mail: www.silkeborgcentralsygehus.dk
Projektansvarlig
Ann Fogsgaard, chefjordemoder
Målgruppe
Overvægtige gravide med BMI > 25 i Silkeborg Jordemodercenters optageområde.
Formål og baggrund
Formål: At udvikle et kursus, der fokuserer på kost, motion og psykens betydning for overvægtsproblemer blandt gravide med BMI > 25, baseret på at styrke personernes handlekompetence og selvværd, øge deres vidensniveau og opbygge et netværk. Projektets overordnede mål var, at de gravide kom i gang med en proces rettet mod normalvægt. Som delmål skulle kursisternes vægtstigning under graviditeten begrænses. Derudover skulle personalet i jordemodercentret opnå tilstrækkelig viden og erfaring til fremover at kunne tilbyde kurser for overvægtige gravide som et permanent tilbud. Ideen bag kurserne var, at overvægt ofte har rod i både forkert ernæring, manglende motion og psykisk ubalance, og at disse elementer derfor alle skal tilgodeses i et sundhedsfremmende tiltag. På denne baggrund var kurserne tværfagligt organiseret med inddragelse af diætist, psykolog og fysioterapeut.
Gennemførelse
Projektets interventionslogik ⇒ Aktivitet: Praktisk og teoretisk undervisning af overvægtige gravide i kost, motion og psykens betydning for overvægtsproblemer. ⇒ Resultat: De gravide får styrket deres handlekompetence og selvværd, øget deres viden og opbygget netværk. ⇒ Effekt: De gravide kommer i gang med en proces rettet mod normalvægt. Eventuelle anvendte metoder - Arenaer

Sundhedsvæsenet.

Aktører

Diætist, psykolog, fysioterapeut, jordemoder, sundhedsplejerske.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, selvværd, trivsel/livskvalitet, netværk.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 125.830,- til projektet.

Varighed

1. januar 2004 – 31. december 2004.

Indsats

Der blev gennemført fem kursusforløb, som hver bestod af ti kursusgange før fødsel (to timer en gang ugentligt) og tre efter (to timer).

Kurserne blev afholdt i Skanderborg og Silkeborg og tilbudt alle i Silkeborg Jordemodercenters optageområde. Rekrutteringen foregik via praktiserende læge eller jordemoder, der oplyste om tilbuddet. Der blev desuden udarbejdet en pjece med informationer om tilbuddet. I alt 51 personer deltog i projektet.

Kurserne kombinerede en times motion med en times teoretisk undervisning. En jordemoder fulgte hver gang undervisningen og vejede derefter de gravide, dels for at anvende vejningen som motivationsfaktor, dels for at sikre en faglig forsvarlig vægtudvikling.

Der blev lagt vægt på kvindernes motivation til at tage ansvar for deres overvægt og på præsentationen af værktøjer at arbejde med på det psykiske, fysiske og ernæringsmæssige plan. Der var således fokus på muligheder frem for forbud.

Resultater

Langt størstedelen af deltagerne gav udtryk for at være kommet i gang med en proces, hvor de arbejder på at blive normalvægtige. De oplevede desuden at have fået ny relevant viden under forløbet og at være blevet mere bevidste om, hvad de spiser. Derudover var deltagernes gennemsnitlige samlede vægtændring kun på 0,8 kilo.

I forbindelse med jordemødrenes kompetenceudvikling vurderede jordemødrene, at de fremover selvstændigt vil kunne varetage en større del af undervisningen, men at inddragelse af eksterne undervisere fortsat vil være vigtigt.

Konklusioner

Projektets tværfaglige karakter blev vurderet som positiv, og især kursernes moti-
onsdel blev fremhævet som meget positiv. Denne del vil derfor blive vægtet højt i
eventuelle fremtidige kursusforløb.

De kvinder, der fik mest ud af kurserne, var dem, der blev rekrutteret tidligt i gra-
viditeten. Dette kan fremtidige indsatser derfor med fordel tage hensyn til.
Både praktiserende læger og jordmødre oplevede, at de overvægtige gravide var
meget motiverede for at komme i gang med at ændre livsstil. Der var således in-
gen rekrutteringsproblemer. Kurserne blev af kvinderne oplevet som et skub i den
rigtige retning, og de oplevede desuden de tillærte redskaber som anvendelige i
det videre forløb.

Et af holdene valgte at holde et opfølgningsmøde et lille år efter kursusforløbet, og
de gav alle udtryk for, at beslutningen om at skulle mødes igen var med til at fast-
holde den positive udvikling. Dette kan derfor med fordel tænkes ind i permanente
tilbud.

Projekter målrettet børn og deres familier

Projekt nr. 6

Tidlig opsporing af og tilbud til børn i risiko for udvikling af svær overvægt. Modelprojekt i 1. klasse i Sønderød Kommune

Organisation

Sønderød Kommune
Tlf.: 63 89 41 00
E-mail: kommunen@sondersokom.dk

Projektansvarlig

Gunnar Andersen, børne- og kulturchef

Målgruppe

Børn i risiko for udvikling af svær overvægt og voksne, der omgiver børnene til hverdag, dvs. forældre, SFO-ledere, klasselærere og sundhedsprofessionelle.

Formål og baggrund

Formål: At beskrive vægtudviklingen fra fødsel til 1. klasse med henblik på at opspore børn i 1. klasse i risiko for at udvikle svær overvægt. At udvikle et tilbud, der omfatter kost og motion til overvægtige børn, og understøtte videns- og erfaringsudveksling mellem sundhedsplejen og de professionelle i kommunens skoler og SFO'er.

Projektet skulle overordnet styrke sundhedsplejerskernes handlekompetencer på ernæringsområdet ved at udvikle et konkret tilbud til overvægtige børn og deres familier. Tilbuddet fik navnet "Familedillen". Projektet havde følgende delmål:

- Professionelle i skole og SFO skulle tilbydes foredrag og samarbejde med sundhedsplejen for at understøtte bl.a. forebyggelse af svær overvægt og opmærksomhed på børn i en u hensigtsmæssig vægtudvikling.
- Sundhedsplejersker, børne- og ungelæge og tandpleje skulle udvikle retningslinjer bl.a. for, hvordan skoler og SFO'er støttes i etableringen af sunde kost- og aktivitetsvaner, og hvordan børn i risiko for udvikling af svær overvægt opspores i sundhedsplejen.
- Sønderød Kommune skulle udvikle et tilbud til børn i risiko for udvikling af svær overvægt og informationsmateriale om familiens muligheder for fysisk aktivitet i kommunen – til daglig og i ferierne.

Gennem de seneste ti år har sundhedsplejerskerne i Sønderød Kommune oplevet en stigende andel af overvægtige børn og unge. Sundhedsplejerskerne savnede et konkret tilbud, der understøttede en livsstilsændring både for børnene og for deres forældre i deres eget miljø. Ved at have et konkret tilbud vurderede de at have lettere ved at skabe en positiv dialog med børnefamilier med børn i risiko for udvikling af svær overvægt. Sundhedsplejen i Sønderød besluttede sig derfor at afprøve et slags "julemærkehjem i lokalmiljøet".

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Familier med overvægtige børn deltager i en række arrangementer med motion for børnene, sund madlavning for forældrene og fællesspisning. Samtidig har projektet fokus på, at sundhedsplejerskerne foretager tidlig opsporing af risikobørn.
- ⇒ **Resultat:** Familierne introduceres til sunde kostvaner og et aktivt samvær, der ikke er ressourcekrævende.
- ⇒ **Effekt:** De overvægtige børn taber sig, støttet af familien. Det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejen og skole/SFO styrkes.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Skole og SFO, familien.

Aktører

Sundhedsplejerske, tandplejer, diætist, økonoma, bromatolog, børne- og ungelæge, pædagog, klasselærer.

Temaer

Sundhed, kost, fysisk aktivitet, selvværd, madlavning.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 370.865,- til projektet.

Varighed

1. december 2003 – 31. december 2004.

(Korrekt periode? Oversigten fra SST's website siger 1. december 2004 - 31. december 2004, men det virker usandsynligt)

Indsats

Skolesundhedsplejerskerne brugte undersøgelsen i 1. klasse til at opspore overvægtige børn og give dem og deres familie et interventionstilbud.

"Familedillen", som blev afprøvet i perioden maj – oktober 2004, bestod konkret af et tilbud om kostomlægning og sjov motion på Søndersø Skole. Der blev afholdt en introduktionsaften, 18 gange sjov motion (halvanden time) for børnene og seks madaftener (tre timer), hvor forældrene lavede mad, mens børnene var til sjov motion, efterfulgt af fællesspisning.

Tanken med Familedillen var, at tilbuddet skulle:

- forankres i lokalsamfundet, så familierne kunne komme i gang med at omlægge kost- og motionsvaner tæt på hjemmet
- give familierne en introduktion til, hvordan sunde kostvaner implementeres, og hvordan det er muligt at være aktivt sammen, uden at det er ressourcekrævende
- være et hjælp til selvhjælpskursus, der kunne gøre familierne i stand til at fortsætte på egen hånd efter introduktionens afslutning.

27 elever opfyldte inklusionskriterierne og blev inviteret til at deltage i projektet. Heraf takkede ni elever ja. For at sikre tilstrækkelig deltagelse blev målgruppen udvidet til alle fra 0. til 3. klasse. I alt deltog ni piger og seks drenge i Familiedillen.

Resultater

Mens de overvægtige drenge havde haft en højere fødselsvægt (ca. 300 g) end de normalvægtige drenge, var der ikke nogen signifikant forskel på fødselsvægten for normalvægtige og overvægtige piger. Uanset vægtprofil vejede drenge og piger det samme i børnehaveklassen og 1. klasse, mens drengene i 2. klasse gennemsnitligt var 1 kg tungere end pigerne.

I løbet af interventionsåret blev vægtøgningen for risikobørnene stabiliseret til gennemsnitligt 3 kg uanset deltagelse i Familiedillen. 92 % af børnene i Familiedillen tog mindre på efter interventionen. Heraf tabte halvdelen af børnene sig eller tog højst 3 kg på, svarende til en normalisering af vægtudviklingen.

Opsporingssamtalen havde en afsmittende effekt på de risikobørn, der takkede nej til Familiedillen. Disse børn oplevede således også en nedgang i vægtøgningen (80 %) eller en stabilisering af vægtudviklingen (50 %) svarende til en vægtudvikling på højst 3 kg.

Brugertilfredshedsundersøgelsen viser, at familierne generelt var meget glade for Familiedillens sjov motion og madaftener. Dog anføres det, at introduktionsaftenen skal være konkret, der bør indgå et "icebreaker-arrangement" og der skal være mulighed for, at børnene kan deltage i nogle af madaftenerne, og for, at forældrene kan deltage i sjov motion.

I familier med massive sociale problemer, eller hvis psykiske problemer danner baggrund for overvægten, har Familiedillen ikke alene kunnet løse vægtproblemet.

Konklusioner

Familiedillen blev forankret i lokalsamfundet og gav deltagerne de nødvendige handlekompetencer til at håndtere en livsstilsomlægning i familien. Stort set alle børn i Familiedillen oplevede en nedgang i vægtøgningen efter interventionen og opnåede en mere aktiv livsstil. Dog var det sværere at få familierne til at indføre regelmæssig motion for hele familien.

Sundhedsplejerskerne oplevede selv, at deres kompetencer på kostområdet blev styrket i løbet af projektet, og at de fik et bedre udgangspunkt for at motivere familierne.

Der var flere barrierer i forhold til arbejdet med overvægtige børn:

- For få ressourcer hos sundhedsplejerskerne i form af tid og konkret viden
- Modstand fra barnet eller dets forældre

Erfaringen var blandt andet, at da det giver større resultater at forebygge svær overvægt frem for at behandle overvægtige børn, er det nødvendigt at arbejde med tidlig opsporing. Det er væsentligt, at sundhedsplejerskerne har et konkret tilbud i hånden, når de henvender sig til familierne.

Familiedillen har betydet, at bevægelse og måltider er kommet på dagsordenen på skolerne og i SFO'erne. Samarbejdet med skolerne og SFO'erne har medført en åbning af skolernes gymnastiksale i SFO'ernes åbningstid, mulighed for en eftermiddags-madordning fra Sønder sø Kantineprojekt samt igangsættelse af en bevægelseshåndbog for kommunens syv SFO'er.

Projekt nr. 7
Livsstilsbesøg til 3½-årige og deres familier i Høje-Taastrup Kommune
Organisation
Høje-Taastrup Kommune Tlf.: 43 59 10 00 E-mail: kommune@htk.dk
Projektansvarlig
Benthe Hansen, sundhedsplejerske
Målgruppe
Familier i Høje-Taastrup Kommune med børn, der fyldte 3½ år i 2004.
Formål og baggrund
Formål: At tilbyde familier med 3½-årige børn hjemmebesøg af en sundhedsplejerske for at skabe dialog om livsstil, kost og motion. At indsamle viden om kost- og motionsvaner hos familierne for at kunne tilrettelægge en fremtidig indsats mod overvægt og livsstilsbetingede sygdomme blandt børn. Hjemmebesøgene til de 3½-årige fokuserede på livsstil, kost, bevægelse og motion med det formål at forebygge overvægt og på længere sigt nedbringe antallet af livsstilsbetingede sygdomme hos børn og unge. Målet var desuden at kvalitetssikre hjemmebesøgene i en sådan form, at modellen også ville kunne anvendes på andre alderstrin. Erfaringerne skal bruges i samarbejde med daginstitutionerne og kommunens idrætskonsulent for at målrette en fælles indsats omkring kost, bevægelse og motion i forhold til børn og familier. Sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune gennemførte i 2002 en optælling af overvægtige skolebørn på udvalgte årgange. Denne optælling blev gentaget i 2004 og viste, at overvægt blandt skolebørn var et stigende problem. Børn i 3½-årsalderen bør være overgået fra småbørnskost til samme kost som den øvrige familie, og det er ligeledes i denne alder, at barnet skal begynde at have madpakke med i daginstitution.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Familier med 3½-årige børn får hjemmebesøg af en sundhedsplejerske for at skabe dialog om livsstil, kost og motion.
- ⇒ **Resultat:** Familierne opnår større bevidsthed om sund livsstil og får konkret handlekompetence i forhold til at træffe sunde valg. Sundhedsplejerskerne indsamler viden, som kan bruges i en fremtidig indsats mod overvægt hos børn.
- ⇒ **Effekt:** Nedsat risiko for, at børn udvikler overvægt. Kvalitetssikring af hjemmebesøgene, så modellen også kan anvendes på andre alderstrin.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet, familien.

Aktører

Sundhedsplejerske.

Temaer

Kost, vægtkontrol, fysisk aktivitet.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 500.000,- til projektet.

Varighed

1. januar 2004 – 31. december 2004.

Indsats

Hjemmebesøg af sundhedsplejerske blev valgt som metode, fordi sundhedsplejersker er en af de få faggrupper, der besøger familierne i deres hjem og har sundhedsfremme og forebyggelse som primære opgaver. Sundhedsplejersker har desuden på forhånd et godt kendskab til småbørnsfamilierne.

Der blev udarbejdet en skriftlig invitation, der kort beskrev formålet med hjemmebesøget. Derudover blev der under besøget udfyldt en omfattende journal med 75 spørgsmål om bl.a. barnets helbred og udvikling og familiens motionsvaner. Journalen skulle sikre et sammenligneligt billede af de 3½-årige. Besøget indeholdt desuden en undersøgelse af barnets motoriske færdigheder og vejning.

Under besøgene blev der bl.a. lagt vægt på at tage udgangspunkt i den enkelte families situation, give familierne viden om Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kost og bevægelse til børn og voksne og gøre opmærksom på betydningen af forældrene som rollemodeller.

Midtvejs i projektet blev der afholdt tre temadage for at opruste sundhedsplejerskegruppen. Indholdet var at gøre status over projektet med gennemgang af midtvejsevaluering, diskussion mv.

Projektet omfattede tilbud om hjemmebesøg til 590 familier, hvoraf 478 accepterede.

Resultater

Tidspunktet for besøget viste sig at være godt. Kun ganske få 3½-årige børn var overvægtige, og tidspunktet er derfor oplagt i forhold til en sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Familierne var glade for besøget og interesserede i at få yderligere viden om kost og bevægelse og inspiration til at føre det ud i livet. 3½-årige vil generelt gerne bevæge sig, men familien som helhed gav udtryk for at mangle tid og overskud.

De få familier med overvægtige børn var ikke bevidste om børnenes overvægt.

Konklusioner

Hjemmebesøgene afslørede et stort behov hos forældrene for at drøfte kost og bevægelse med udgangspunkt i netop deres barn. Projektet viste, at familierne ser mange barrierer og udfordringer, som gør det svært at træffe sunde valg, hvilket viser, at der er et stort behov for hjemmebesøg på det tidspunkt i barnets liv.

Der ligger et stort arbejde i at få børn og familier til at spise sundere, dvs. mere frugt og grønt og mindre sukker og fedt. Det er vigtigt så tidligt som muligt at styrke børnenes glæde ved at bruge deres krop i det daglige, så bevægelse bliver en naturlig del af hverdagen.

Næsten halvdelen af de 3½-årige havde overvægt i den nærmeste familie, og de risikerer derfor selv at udvikle overvægt. Den sundhedsfremmende og forebyggende indsats til småbørnsfamilier bør følgelig også indbefatte barnet fra 1-6 år.

Over halvdelen af familierne med overvægtige børn kunne ikke selv se barnets overvægt, og de er derfor ude af stand til at handle på det. Der ligger således en stor opgave i at få familierne til at erkende problemet, før de kan motiveres til at handle.

De fleste 3½-årige tilbringer en stor del af deres dag i institutioner, og ofte kender forældre ikke institutionens holdninger til kost og bevægelse og ved derfor ikke, hvad barnet tilbydes. Forældre og institution kan med fordel tale sammen for at sikre barnets trivsel.

Flertallet af de overvægtige 3½-årige var tosprogede. De er karakteriseret ved, at

- 1/3 bruger stadig sutteflaske
- 2/3 drikker sødmælk
- 2/3 får fastfood ugentligt
- 1/3 går ikke i børnehave.

Kræsenhed er et udbredt problem, og de kræsne børn er oftere under- eller overvægtige end andre børn.

Mange forældre er forvirrede over de mange sundhedsbudskaber og anbefalinger, og de mangler ofte viden om, fx hvor lidt sukker børn bør få, ligesom de ikke kender konsekvenserne af en usund levevis. Forældrenes manglende overskud eller manglende ønske om selv at ændre vaner kan danne barrierer for forandring, ligesom det kan være et problem, at forældrene ikke kender daginstitutionens holdning til kost og bevægelse.

Familierne har altså et behov for vejledning, og denne vejledning kan med fordel gives af sundhedsplejersken, der bør besøge familien en eller flere gange fra barnet er et år og til skolestart.

Projektevalueringen opstiller en række "fremtidsønsker" for at kunne standse udviklingen af overvægt: landspolitisk, kommunalpolitisk, i lokalområder og i sundhedsplejen.

Projekt nr. 8
Vi er på vej – et kursustilbud for hele familien om kost og bevægelse
Organisation
Århus Kommune og Idrætshøjskolen Århus Tlf.: 89 40 20 00 E-mail: aarhus.kommune@aarhus.dk
Projektansvarlig
Henriette Hansen, sundhedskonsulent, MPH
Målgruppe
Overvægtige børn i indskolingen 0.-2. klasse, som skønnes at være inaktive og har mindst én forælder eller søskende, der er overvægtig.
Formål og baggrund
Formål: At udvikle et kommunalt behandlingstilbud til overvægtige børn og deres familier med henblik på at integrere fysisk aktivitet og sund kost i hverdagen. Projektet blev gennemført i et partnerskab mellem Idrætshøjskolen Århus, Århus Kommune, sundhedsplejen og sundhedsrådet. Med fokus på livsstilsændringer for hele familien var målet tidligt at opspore overvægtige børn for at sikre, at vægtproblemer opfanges i tide. Projektet skulle desuden være med til at udvikle viden og afprøve metoder til: ▪ Rekruttering af familier til deltagelse i tilbuddet via sundhedsplejen ▪ Mulig støtte til familierne i at gennemføre det samlede behandlingstilbud. Idrætshøjskolen har tidligere udbudt livsstilskurser som sommerkurser, uden at der var efterspørgsel. Derfor tog Idrætshøjskolen kontakt til Århus Kommune med henblik på et samarbejde, da der i kommunen er en nær kontakt især via sundhedsplejen til familier, der efterspørger, eller som fagpersoner skønner har behov for, støtte til at ændre livsstilsvaner for dermed at forebygge og behandle overvægt hos børn.
Gennemførelse
Projektets interventionslogik ⇒ Aktivitet: Børn og deres familier deltager i et antal kursusgange med fokus på kost, motion og livsstilsændringer. ⇒ Resultat: Familierne får redskaber til at integrere fysisk aktivitet og sund kost i hverdagen. ⇒ Effekt: Sundere livsstil i familien medfører, at børnene er i stand til at tabe sig.

Eventuelle anvendte metoder

Deltagerne fik præsenteret to redskaber til bevidste kostvalg: ”tallerkenmodellen” og en indkøbsguide.

Arenaer

Sundhedsvæsenet, familien.

Aktører

Sundhedsplejerske, idrætspædagog, diætist.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, selvværd, sociale kompetencer, trivsel/livskvalitet, madlavning.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 228.900,- til projektet.

Varighed

1. januar 2004 – 31. december 2004.

Indsats

Kurset omfattede 14 fredage fra kl. 16.00-20.00 samt to lørdage fra kl. 8.00-13.00. 20 familier deltog i kurset, og heriblandt var der 20 børn, som fordelte sig på 9 drenge og 11 piger. Rekrutteringen foregik via sundhedsplejersker, som på baggrund af journaler tog telefonisk kontakt til familier med børn, der umiddelbart opfyldte kriterierne vedrørende overvægt. Et opfølgende hjemmebesøg afgjorde derefter, om familien opfyldte kriterierne for deltagelse.

Alle kursusdagene fulgte et fastlagt skema, hvor der primært var fokus på kost, motion og livsstilsændringer. Kursets kostdel var en kombination af vidensformidling, erfaringsudveksling visualisering og praktisk træning. På kurset arbejdede man med bl.a. portionsstørrelser, bevidste indkøb og børns sukkerforbrug, og familierne fik derudover til hjemmebrug præsenteret to redskaber til bevidste kostvalg.

Kursets motionsdel indeholdt fire områder: familiemotion, motion for børn (struktureret og frit), motion for voksne og teori omkring fysisk aktivitet.

Derudover gennemførte sundhedsplejerskerne individuelle samtaler og gruppesamtaler med familierne med udgangspunkt i deres specifikke behov og ressourcer. Generelt blev der ikke fokuseret på børnenes vægtproblemer, men på familiens livsstil.

Resultater

12 ud af de 20 familier gennemførte hele kursusperioden. I forbindelse med rekrutteringen ønskede halvdelen af de familier, der blev kontakt og tilbudt deltagelse, at deltage. Det lykkedes ti familier at ændre kostvaner gennem kursusperioden, hvorimod det kun lykkedes halvdelen at ændre motionsvaner. Tre ud af fire børn blev fysisk aktive i nærmiljøet, men kun halvdelen af dem stabiliserede eller reducerede deres vægt.

Konklusioner

Projektet viste, at familier med overvægtige børn har forskellige behov, og at mange familier ønsker at ændre livsstil, men de har brug for støtte og inspiration til at komme i gang. Den målrettede intervention mod familien og det overvægtsfremmende miljø i stedet for det enkelte barn er derfor en god indgangsvinkel.

Lignende kurser bør udelukkende tilbydes højtmotiverede familier, som besidder ressourcer og overskud til at deltage over længere tid og at indgå i nye sociale relationer. Dette vil sandsynligvis kunne minimere frafaldet betydeligt.

Det er vanskeligt og tager tid at ændre adfærd. Det er derfor vigtigt, at der i kursusforløbet konstant fokuseres på adfærdsændringer, således at sund kost og fysisk aktivitet bliver en integreret del af familiernes hverdag.

Det deltagende projektpersonale gav udtryk for, at den tværfaglige tilgang var meget inspirerende og lærerig. Desuden gav det tætte samvær med familierne et meget realistisk indblik i, hvilke problemstillinger der er forbundet med overvægt og livsstilsændringer.

Projekt nr. 9

Kost og motion. Målrettet indsats for familier med barn med funktionsnedsættelse

Organisation

Pindstrup Centret
Tlf.: 86 39 61 11
E-mail: post@pindstrupcentret.dk

Projektansvarlig

Lars Juul Madsen, direktør

Målgruppe

Projektet havde flere målgrupper:

- Familier med barn med funktionsnedsættelse. Familien inkluderer mor, far, barnet, eventuelle søskende, bedsteforældre og pårørende, som fungerer som positiv ressource for familien.
- Børn, som deltager i Pindstrup Centrets børneaktiviteter.
- Frivillige ledere i Pindstrup Centrets aktiviteter.

Formål og baggrund

Formål: At familier med overvægtige børn med funktionsnedsættelse bliver bevidste om, at motion og gode madvaner er en del af en sund levevis samt at opkvalificere netværk af lokale frivillige til at blive opmærksomme på betydningen af fysisk aktivitet i forhold til tilrettelæggelse af aktiviteter for børn med funktionsnedsættelse.

Gennem mange års kursusvirksomhed har Pindstrup Centret oplevet, at det er vanskeligt for forældrene at fastholde sunde kostvaner hos deres barn med funktionsnedsættelse samt deres søskende. Forældrene kan have svært ved at sætte grænser for barnet, især fordi måltiderne i forvejen er konfliktfyldte på grund af barnets manglende motorik. Disse familier er derfor specielt udsatte for integration af både dårlige kost- motionsvaner, og resultatet er, at børnene belastes med yderligere funktionsnedsættelse som følge af overvægt.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Børnene og deres familier deltager i weekendkurser, hvor særligt trænede frivillige underviser forældrene i kost og motion, mens børnene har fysisk aktivitet.
- ⇒ **Resultat:** Familiernes får større bevidsthed om sund levevis, og de frivillige bliver opmærksomme på at integrere fysisk aktivitet i aktiviteter for børn med funktionsnedsættelse.
- ⇒ **Effekt:** Børnene undgår at blive belastet med yderligere funktionsnedsættelse på grund af overvægt.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet, familien.

Aktører

Frivillige voksne ledere fra Pindstrup Centret.

Temaer

Sundhed, kost, fysisk aktivitet, sociale kompetencer, trivsel/livskvalitet, netværk.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 285.000,- til projektet.

Varighed

31. december 2003 – 31. december 2004.

Indsats

Alle foreningens aktiviteter udvikles, planlægges og gennemføres af mere end 250 frivillige voksne ledere. De frivillige ledere tilbydes kurser med det formål at sikre en grundlæggende forståelse for børn og unge med særlige behov. I direkte tilknytning til projektet blev en væsentlig del af lederuddannelsen imidlertid målrettet viden om bl.a. kost, fedtforbrænding og opfølgende netværksaktiviteter i relation til de lokale netværk over hele landet.

I løbet af 2004 blev der bl.a. gennemført 17 weekendkurser for familier med barn med funktionsnedsættelse. Forældrene blev undervist i kost og motion og fik inspiration til at fortsætte de gode vaner hjemme. Børnene gennemførte derimod aktiviteter, der inspirerede til både udendørs og indendørs motion.

Derudover blev der nyudviklet et ugekursus omkring temaet kost og motion. Kurset indeholdt faglig viden om en sund levevis, både inden for kost- og motionsvaner. Arbejdsformen var teoretiske oplæg og praktisk orienterede workshops for hele familien. Adskillige elementer fra dette kursus blev anvendt i programmerne for de øvrige familietilbud.

I løbet af sommerferien og efterårsferien blev der gennemført en række børne- og ungdomslejre med i alt 363 deltagere, hvoraf godt halvdelen havde enten fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

Med deltagelse af 83 frivillige ledere blev der gennemført en evalueringsweekend med det formål at udbygge lederens viden om kost- og motionssammenhænge og at diskutere, hvorledes positive resultater kan fastholdes i familierne.

Resultater

Størst konstateret effekt var der i forhold til de frivillige lederes arbejdsform og holdning til kost og motion. Det var da også lederne, som blev påvirket mest intensivt i forløbet, og netværket blandt de frivillige ledere vurderes at have været stærkt medvirkende til succesen.

Evalueringsweekenden for de frivillige ledere resulterede i en række anbefalinger for planlægning og gennemførelse af fremtidige aktiviteter, en plan for dokumentering af de nyudviklede aktiviteter og et idekatalog til netværksaktiviteter. Derudover kom der også anbefalinger til udvikling af kursuscentrenes fysiske rammer.

Viden om sammenhænge mellem overvægt og kost og motion syntes at virke motiverende for deltagerne, og på baggrund af tilbagemeldinger kunne man endvidere konstatere, at de gode vaner fra et ophold på centret lettere fastholdes i hverdagen hos de familier, der deltager i lokalt netværksarbejde.

Konklusioner

Som udgangspunkt er motivationen for at gøre en forebyggende indsats mod overvægt ringe hos de børn, unge og forældre, der har deltaget i Pindstrup Centrets aktiviteter. Motivationen stiger imidlertid, når overvægten konstateres, men der skal mere til at fastholde de gode vaner omkring kost og motion.

Efter gennemførelsen af kurser og lejre for forældre og børn har man oplevet en forankring og videreførelse af de positive tiltag i de lokale netværksgrupper. Flere grupper har eksempelvis taget initiativ til ugentlige motionsdage for småbørn med funktionsnedsættelse. Initiativer som disse gør det lettere for familierne at fastholde de gode vaner, og forældrene kan begynde at se en positiv effekt på børnenes trivsel og velvære.

Generelt vurderes en grundlæggende adfærdsændring i familien at have langt større chance for succes, hvis der eksisterer et lokalt netværk, som i hverdagen kan være med til at fastholde de positive tiltag.

Flere deltagerevalueringer viste, at der med fordel kan fokuseres på bl.a. deltagelse i tilberedning af egen mad frem for på kalorier og på indholdet af aktiviteten frem for på målet, fx fedtforbrænding.

Overordnet har projektet bidraget til en vedvarende og synlig holdningsændring i forhold til tilrettelæggelse og gennemførelse af aktiviteter i foreningen med hen-syn til inddragelse af kost og motion på alle planer.

Projekt nr. 10
Overvægtige børn i 4. klasse i Glostrup Kommune
Organisation
Sundhedsplejen, Glostrup Kommune Tlf.: 43 23 61 00 E-mail: glostrup.kommune@glostrup.dk
Projektansvarlig
Hanne Lindhard, ledende sundhedsplejerske
Målgruppe
Børn på 4. klassetrin i Glostrup Kommune, hvis højde/vægt ligger over 90 %-percentilen.
Formål og baggrund
Formål: At fremme sundhed og velvære blandt børn i 4. klasse, forebygge fedme-relaterede lidelser og social isolation og gøre forældre til ansvarlige samarbejdspartnere. Der var tale om en helhedsorienteret og familiebaseret indsats, som skulle medtænke familiens evne og vilje til at samarbejde om den bedst mulige støtte til barnet. I stedet for at basere sig på kontrolvejninger skulle projektet gøre barnet i stand til at træffe egne beslutninger og starte en indre forandring hos børnene. Målet for børnene var et bedre og sjovere liv, hvor de opdagede, at de havde medindflydelse og at der var støtte at hente – både hos professionelle voksne og forældrene. Man mente, at 4. klassetrin ville være et passende sted at sætte en målrettet indsats i gang, fordi børn i den alder er psykologisk klar til at arbejde med motivation og målsætninger.
Gennemførelse
Projektets interventionslogik ⇒ Aktivitet: Sundhedsplejersker gennemgår et kompetenceudviklingsforløb, identificerer overvægtige børn ved den årlige sundhedssamtale i 4. klasse, hvorefter de gennemfører samtaler med børn, forældre og børn og forældre sammen. ⇒ Resultat: Børnene bliver i stand til at træffe egne, sunde beslutninger, støttet af forældrene på basis af fælles aftaler. ⇒ Effekt: Børnene opnår større sundhed og velvære og undgår fedmerelaterede lidelse og social isolation. Forældrene bliver ansvarlige samarbejdspartnere.

Eventuelle anvendte metoder

Alle sundhedsplejersker gennemførte et kompetenceudviklingsforløb hos den tilknyttede børnepsykolog for at styrke deres kommunikationsevner over for børn og gøre dem i stand til at tackle modstande og motivere til handling. Forløbet indeholdt undervisning i bl.a. den svære samtale, psykologiske forsvarsmekanismer, begrebet motivation og formulering af mål på baggrund af "måltrappen".

Arenaer

Sundhedsvæsenet, familien.

Aktører

Sundhedsplejerske, børnepsykolog.

Temaer

Sundhed, sociale kompetencer, selvværd, mobning, trivsel/livskvalitet.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede 76.580 kr. til projektet.

Varighed

1.1.2004 – 31.12.2004.

Indsats

Ved den årlige sundhedssamtale i starten af skoleåret 2003/2004 i 4. klassetrin blev der identificeret 34 overvægtige børn – 21 drenge og 13 piger. 34 familier blev kontaktet skriftligt med information om projektet og tilbud om deltagelse. 16 familier accepterede, og heriblandt var der seks piger og ti drenge.

Tilbuddet bestod af:

- Hjemmebesøg af barnets sundhedsplejerske kun med deltagelse af forældre. Der blev bl.a. talt om mulige årsager til barnets overvægt.
- Sundhedssamtale mellem sundhedsplejersken og barnet på skolen med fokus på bl.a. trivsel og identifikation af ressourcer.
- Hjemmebesøg, hvor både forældre og barnet deltager. Besøget indeholdt diskussion af forældrenes og barnets tanker og etablering af aftaler, der ville kunne støtte barnets vægttab.

Ved børn, hvor forældrene var skilt, var det afgørende for deltagelse i projektet, at begge forældre kunne deltage i forløbet, da selve tiltaget er baseret på samarbejde mellem forældrene og mellem forældrene og barnet.

Resultater

Lidt over halvdelen af børnene normaliserede deres vægt uden kontrolvejninger. De fleste børn oplevede sig selv som gladere efter at have deltaget i projektet, de havde lært betydningen af at sætte sig mål og arbejde med dem og de fandt det lettere at sige nej til fristelser. Alle undtagen én oplevede, at drilleriet pga. overvægt var mindsket. To ud af tre børn følte, at forældrene havde støttet dem i forhold til at nå planlagte mål og sige nej til fristelser.

Konklusioner

Sundhedsplejerskerne mødte på grund af opmærksomheden på børnenes overvægt en vis modstand fra forældrene, og det understreger betydningen af den første kontakt. Det er vigtigt at følge modstanden og skifte spor i samtalen, frem for at lade modstanden stoppe processen.

Projektets styrke var, at der blev arbejdet ud fra en helhedsopfattelse af barnet og barnet i familien, for forældrene må betragtes som væsentlige samarbejdspartnere i forhold til at opnå vægtnormalisering hos børn.

Sundhedsplejen i Glostrup har besluttet at tilbyde denne indsats til alle kommunens 4. klasser. Alle deltagende børn vægt- og højdeudvikling vil blive fulgt, og børnene vil kunne søge støtte hos skolens sundhedsplejerske.

Arbejdet med området førte til en større forståelse for, at børn, der har opholdt sig på et julemærkehjem, kan have behov for en særlig opfølgning i hjemkommunen. I Glostrup Kommune vil disse børn derfor fremover blive tilbudt hjemmebesøg af deres sundhedsplejerske.

Projekt nr. 11

PLAY – Aktivitetsudvikling og videreformidling

Organisation

DGI Storkøbenhavn
Tlf.: 33 86 28 60
E-mail: storkoebenhavn@dgi.dk

Projektansvarlig

Jens Sune Jakobsen, projektkonsulent

Målgruppe

Projektet havde flere målgrupper:

- Overvægtige tosprogede piger mellem 6 og 10 år
- Overvægtige indskolingsbørn
- Kommunale aktører på overvægts- og sundhedsområdet.

Formål og baggrund

Formål: Med baggrund i en behovsundersøgelse at kortlægge mulighederne for at:

- optimere rekrutteringen af overvægtige tosprogede piger til idrætsaktiviteter i PLAY
- etablere målrettede PLAY-tilbud for overvægtige indskolingsbørn
- etablere et tæt samarbejde med én kommune i det storkøbenhavnske område.

Målene med dette samarbejde skulle være igennem netværksarbejde at skabe grundlag for videreudvikling og videreformidling af praktiske handlemåder og metoder inden for overvægtsområdet. Videreudviklingen skulle indeholde aktiviteter for overvægtige indskolingsbørn og for overvægtige tosprogede piger. Desuden skulle samarbejdet om muligt danne økonomisk grundlag for en ny projektperiode for PLAY-projektet.

Behovsundersøgelsen gik ud på at vurdere, om der inden for DGI Storkøbenhavns geografiske handleområde var et ønske om og behov for idrætsstilbud og til dels kosttilbud for overvægtige tosprogede piger mellem 6 og 10 år og for overvægtige indskolingsbørn, og om der var et ønske om samarbejde med PLAY-projektet inden for følgende områder:

- Generel udvikling og videreformidling af praktisk viden om overvægtige børn
- Etablering af attraktive og bæredygtige hold for overvægtige tosprogede piger og for overvægtige indskolingsbørn.

I 2002 lancerede DGI Storkøbenhavn PLAY-projektet. Målet med det toårige projekt var at etablere en række tilbud for overvægtige storkøbenhavnske børn mellem 7 og 14 år. På trods af den relativt brede målgruppe kom der henvendelser om mere specifikke tilbud til særlige målgrupper, heriblandt tosprogede piger og børn i børnehvealderen.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** En forundersøgelse blandt en række interessenter omkring DGI Storkøbenhavns aktiviteter, kombineret med en screening af litteratur og eksisterende lokale undersøgelser.
- ⇒ **Resultat:** Kortlægning af behovet og muligheden for idræts- og kosttilbud for overvægtige indskolingsbørn og overvægtige tosprogede piger i området.
- ⇒ **Effekt:** Der etableres et netværk, som kan danne baggrund for at udvikle motionstilbud i regi af idrætsforening til de to målgrupper.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Idrætsforening.

Aktører

Idrætsledere fra DGI Storkøbenhavn.

Temaer

Fysisk aktivitet, selvværd, mobning, trivsel/livskvalitet.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 164.375,- til projektet.

Varighed

12. januar 2004 – 31. december 2004.

Indsats

I perioden 1. august – 31. december blev der foretaget en forundersøgelse, der i stedet for at være aktivitetsbaseret primært var baseret på ustrukturerede og semi-strukturerede interviews af en række interessenter – professionelle såvel som enkelte børn i målgruppen. Derudover blev der foretaget en screening af relevant faglitteratur og relevante lokale undersøgelser med henblik på at undersøge, hvorvidt disse ville kunne underbygge en eventuel etablering af aktiviteter.

Resultater

Forundersøgelsen viste, at der var generel enighed om et stort behov for tilbud til overvægtige tosprogede piger mellem 6 og 10 år, da lignende tilbud udelukkende til overvægtige piger ikke findes i forvejen. Der er generelt et stort behov for, at piger kan dyrke idræt i et "lukket rum".

I forbindelse med overvægtige indskolingsbørn udtrykte alle adspurgte aktører på området ønske om oprettelse af PLAY-hold for denne gruppe.

Der blev på baggrund af det etablerede samarbejde mellem bl.a. Folkesundhed København, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Uddannelses- og Ungdomsudvalget og PLAY udarbejdet en projektskitse under navnet "SATS Netværket", som blev indsendt til Sundhedsstyrelsen.

SATS Netværket er en samlende struktur på overvægts- og fedmeproblematikken i København. I denne netværksstruktur vil forebyggelse, behandling og udvikling være samlet under ét. SATS Netværket samler således indsatsen fra tre kommunale forvaltninger samt foreninger og andre private aktører. Ved at indgå i det kommunale netværk i København får PLAY bedre mulighed for at udvikles og forankres.

Konklusioner

Overvægtige tosprogede piger mellem 6 og 10 år

Målgruppen overvægtige tosprogede piger mellem 6 og 10 år syntes rigtig, for de eksisterende tilbud henvender sig til piger fra 11 år og opefter. Der kan desuden opstå kulturelle barrierer, hvis pigerne er ældre end ti år. Henvendelse til familierne bør foregå på flere sprog for at undgå forvirring om, hvem holdene er målrettet mod. Forældre kan med fordel gøres opmærksomme på, at der undervises i lukkede rum, og at det kun er for piger.

I forhold til aktiviteter i PLAY-tilbuddet for denne målgruppe blev svømning fremhævet, både fordi etniske kvinder meget gerne vil svømme, og fordi ventetiden ofte er lang på svømmehold udelukkende for kvinder. Dans er ligeledes en populær aktivitet. Rekrutteringen kræver et ressourcestærkt samarbejde med især skoler og fritidsklubber.

Overvægtige indskolingsbørn

Målgruppen overvægtige indskolingsbørn hed oprindeligt overvægtige børnehavebørn, men man måtte erkende, at en tilfredsstillende rekruttering til senere etablerede PLAY-hold for denne aldersgruppe ikke ville være realistisk.

Det ændrede fokus på indskolingsbørn, som er en målgruppe, PLAY-projektet har stor erfaring med, gjorde, at man fokuserede på at finde ud af, om der rent faktisk var et ønske og behov for målrettede tilbud, frem for på det konkrete tilbud til børnene.

Samarbejde og videreformidling

Ved at gøre PLAY til en del af det kommunale netværk i København åbnes en lang række muligheder for, gennem tværsektorielt samarbejde, at udvikle og forankre PLAY-projektet i kommune og foreningsliv. Mulighederne for at skabe helhed om det overvægtige barn og sikre indgangen til idrætslivet optimeres eksempelvis.

PLAY vil endvidere kunne deltage i udviklingen af nye undervisningsmetoder og idrætstilbud med fokus på overvægtige børn og i udviklingen af uddannelse, som kan være med til at dække det store behov for viden om overvægtige børn.

Projekt nr. 12
Jeg ku.. du ka' oz
Organisation
Sund By Brovst Tlf.: 98 23 01 88 E-mail: sund.by@brovst.dk
Projektansvarlig
Lone M. Jensen, sundhedskoordinator
Målgruppe
Projektet havde flere målgrupper: ▪ Overvægtige børn mellem 11 og 14 år ▪ Børn mellem 11 og 14 år, som har været på julemærkehjem på grund af overvægt.
Formål og baggrund
Formål: At etablere en model, som tillader en tidlig opsporing og systematisk tværfaglig indsats i forhold til overvægt blandt børn. Projektet havde som delmål at undersøge: ▪ hvorvidt børn påvirkes af at være sammen med ligestillede, herunder hvorvidt det gør en særlig forskel, at der heriblandt er nogen med positive erfaringer fra julemærkehjem ▪ hvorvidt principper for "ung til ung-metoden" kan benyttes til at fastholde vægttab og nye vaner blandt børn, der har været på julemærkehjem ▪ hvorvidt familier og børn har interesse i at udvide netværket via e-mails, telefonopkald og sms'er, og om denne kommunikation kan medvirke til at fastholde livsstilsændringer ▪ hvorvidt det gør en forskel, at familierne har mulighed for at konsultere en diætist i forhold til kun at modtage undervisning hos sundhedsplejersken ▪ hvor meget tid sundhedsplejerskerne skal bruge på modellen i forhold til det nuværende tidsforbrug på indsatsen over for overvægtige børn i samme aldersgruppe ▪ via samtaler med børnene i børnegruppen, hvorvidt der er behov for specielle idrætsstilbud målrettet overvægtige, og hvorvidt børnene kan inspireres til at deltage i det etablerede idrætsliv. Skolesundhedstjenesten er samlet i én tjeneste for kommunerne Pandrup, Aabybro, Fjerritslev og Brovst og betjener ca. 5.500 børn. Både her og i Sund By-regi savnedes en samlet tværfaglig og tværsektoriel indsats på området. Herunder ønskede skolesundhedstjenesten øget kompetence på kostvejledningsområdet samt en viden, som samstemmer med den kostvejledning, som ydes af diætister i Sund By-regi.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Skolesundhedsplejen identificerer overvægtige børn. Familierne tilbydes konsultation hos en diætist, børnene kan deltage i lokale børnegrupper, og der er desuden familieaftener med forskellige sundhedstemaer.
- ⇒ **Resultat:** Projektet afdækker, hvordan metoden med samvær medigestil-lede, elektronisk netværksdannelse, diætist og besøg af sundhedsplejersken skal udformes.
- ⇒ **Effekt:** Der er etableret en model, som tillader en tidlig opsporing og systematisk tværfaglig indsats i forhold til overvægt blandt børn.

Eventuelle anvendte metoder

Under sundhedsplejerskens indledende samtale med familien blev der etableret mål og handleplaner for familien via metoden "Du bestemmer", som er udviklet i Sverige. Metoden skal styrke elevens handlekompetence ved, at eleven afklarer sit eget forhold til begreberne sundhed og livsstil. Forløbet omfatter tre personlige samtaler med en sundhedsvejleder og tre gruppediskussioner. Eleven benytter sundhedsvejlederen på den måde, vedkommende selv ønsker.

Arenaer

Sundhedsvæsenet, familien.

Aktører

Psykolog, sundhedsplejerske, diætist.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, sociale kompetencer, selvværd, mobning, trivsel/livskvalitet.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 213.462,- til projektet.

Varighed

1. november 2003 – 31. december 2004.

Indsats

De overvægtige børn blev udvalgt af skolesundhedsplejen på baggrund af højde/vægt-skemaer, og familierne blev efterfølgende tilbudt at deltage i projektet ved henvendelse fra en sundhedsplejerske. Børn, som havde været på julemærkehjem, var blevet tilbudt deltagelse allerede ved ansøgning om optagelse på julemærkehjemmet. I løbet af året deltog i projektet 17 familier, som omfattede 18 børn.

Familierne havde mulighed for en indledende samtale med en sundhedsplejerske, og den kunne foregå hjemme hos familien. På mødet blev der etableret mål og handleplaner for både barnet og familien via metoden "Du bestemmer".

Familierne blev tilbudt at konsultere en diætist, og børnene blev tilbudt at deltage i lokale børnegrupper. Derudover blev der efter behov afholdt familieaftener med fokus på forskellige emner.

Der blev etableret tre børnegrupper, som mødtes en time om ugen. Grupperne blev ledet af en psykolog en sundhedsplejerske. På hvert møde var der som regel fokus på et bestemt tema, fx morgenmad, frokost, mobning og ønsker for fremtiden. Hvert barn havde en aftalebog, hvori aftaler med familien og børnenes egne aftaler blev noteret. Aftalebøgerne dannede grundlag for samtale om, hvordan det var gået siden sidste møde.

Derudover blev der lagt op til netværksdannelse via nogle "ryste sammen-arrangementer" og frikvarterer med plads til fri leg.

Resultater

Modelprojektet viste, at det har stor betydning for overvægtige børn at deltage i en gruppe sammen med ligestillede, og de involverede fagpersoner var overbeviste om, at børnene havde fået positive oplevelser ud af at tilhøre en gruppe.

Det var ikke muligt at indsamle erfaringer nok med ung til ung-modellen til at kunne vurdere, om den har gjort en forskel. Dog gav børnene udtryk for at lade sig positivt inspirere af hinandens råd og erfaringer.

I forbindelse med netværksdannelse var der blandt forældrene opbakning til at benytte sms'er og e-mails, og flere børn brugte kommunikationsformerne i opbygning af kammeratskaber og ville gerne have brugt det mere.

Familierne havde forskellige holdninger til kostvejledningen hos diætisten, og den korte projektperiode gjorde det desuden svært at afgøre, om besøget gjorde en forskel.

Konklusioner

Børnene oplevede det som meget positivt at mødes med ligestillede, fordi de fik mod på at tabe sig og et større selvværd. I grupperne oplevede børnene et anderledes sjovt, socialt rum, som var præget af ligeværdighed og accept. Gruppedeltagelsen gjorde desuden, at hele familien fastholdt, at barnet skulle tabe sig.

Netværksdannelsen via sms'er, e-mails og telefonopkald fik positiv respons og er derfor et område, man vil arbejde videre med, hvis projektet får mulighed for at fortsætte.

Familierne var meget positive over for muligheden for at mødes i hjemmet, bl.a. på grund af fleksibiliteten. Rammerne er desuden bedre for en personlig samtale, end den er på et offentligt kontor. Man oplevede, at familierne i højere grad tog styringen og gav udtryk for deres behov.

Der var et tæt tværfagligt samarbejde i projektet, og de mangesidede problemstillinger og affødte diskussioner bevirkede, at faglig vanetænkning og handlinger kom under lup. Man gjorde sig overvejelser omkring, hvorvidt de gængse fagområder giver tilstrækkelig hjælp til overvægtige, fordi det fagligt set er så kompliceret. Der er tiltro til, at modellen omkring børnegrupperne kombineret med forældreinddragelsen og mulighed for hjemmebesøg er en positiv og støttende måde at tabe sig på, og det blev da også bekræftet af børn og forældre i evalueringen.

Der er muligheder i at udvide gruppetilbuddet til at omfatte aktiviteter, hvis formål er at arbejde med at være sig selv, sige til og fra mv. En af grupperne gav desuden udtryk for et ønske om at få tilkøbt idrætstilbud.

Der er behov for mere tid og flere samtaler med familierne på grund af overvægtens kompleksitet og familiernes individuelle behov. Kostrådene kan desuden med fordel tage udgangspunkt i familiens dagligdag frem for i fagpersonens faglige viden.

Projekt nr. 13 (Delprojekt 1)

Når du først er fed, hvad så? Delprojekt 1: Børns psykosociale og vægtmæssige udvikling efter et ophold på julemærkehjem

Organisation

Learning Lab Denmark
Tlf.: 88 88 99 33
E-mail: dpu@dpu.dk

Projektansvarlig

Thomas Moser, forskningsleder

Målgruppe

Undersøgelsen tog udgangspunkt i de samme børn, som blev observeret og interviewet i september, oktober og november 2002, da de opholdt sig på Julemærkehjemmet Skælskør. Der blev således taget kontakt til piger og drenge, der var mellem 12 og 14 år i den periode, de befandt sig på julemærkehjemmet, 1-2 år efter deres opholds begyndelse, samt deres familier.

Formål og baggrund

Formål: At undersøge de psykosociale følger af overvægt hos børn og børns psykosociale og vægtmæssige udvikling efter et ophold på Julemærkehjemmet Skælskør.

Delundersøgelsen skulle identificere effektive strategier til overvindelse af overvægt, herunder finde frem til, hvilke faktorer der er vigtige for at skabe en positiv proces. Undersøgelsen var bl.a. centreret omkring de problematikker, børnene havde, da de ankom til Julemærkehjemmet Skælskør i henholdsvis efteråret 2002 og 2003. Man søgte bl.a. at afklare, om børnene efter opholdet stadig kæmpede med den samme problematik og om de under opholdet var blevet styrket i kampen mod fedme.

Det overordnede mål for projektet "Når du først er fed, hvad så?" (delprojekt 1 og 2) var at identificere forhold og processer, som fremmer positive kostvaner og livsstile hos overvægtige børn. Der sigtedes således særligt på psykosociale forhold, som værende af betydning for vægtreguleringen. Undersøgelsen var en opfølgning på cand.scient.soc. Mikala Utzons speciale "Ensomme og overvægtige" – en afhandling, der tager afsæt i de psykosociale følger af overvægt blandt børn samt julemærkehjemmet som social scene for overvægtige børn, hvor de indgår i en ganske bestemt kontekst.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Gentaget interviewundersøgelse af børn, der har været på julemærkehjem, kombineret med kontrolvejninger.
- ⇒ **Resultat:** Afdækning af de psykosociale følger af overvægt hos børn og børns psykosociale og vægtmæssige udvikling efter opholdet.
- ⇒ **Effekt:** Der er identificeret effektive strategier til overvindelse af overvægt.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Julemærkehjemmet i Skælskør.

Aktører

Konsulenter fra Learning Lab Denmark.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, sociale kompetencer, selvværd, mobning, trivsel/livskvalitet.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 738.000,- til projektet (delprojekt 1 og 2).

Varighed

1. december 2003 – 30. november 2004.

Indsats

I udvælgelsen af informanter blev der sørget for at rekruttere både piger og drenge for at få så bredt et perspektiv på den psykosociale og vægtmæssige udvikling som muligt. Rekrutteringen af informanter foregik gennem Julemærkehjemmet Skælskør, som sendte et informationsbrev til udvalgte informanternes forældre. Forældrene skulle så tillade, at deres barn/børn måtte kontaktes af Learning Lab Denmark. Der blev sendt breve ud til 40 familier, hvoraf kun 17 familier indvilgede i at deltage. I alt 18 børn deltog i undersøgelsen, heraf tolv piger og seks drenge.

Undersøgelsen repræsenterede en kvalitativ tilnærmelse og havde et kombineret tværsnits- og langtidsdesign. Metoden til informationsindhentning var et semi-struktureret interview. Der blev foretaget 35 interview.

Resultater

Børnene i den gamle gruppe øgede deres kropsvægt med næsten 18 kilo i tidsrummet umiddelbart *efter* deres ophold på julemærkehjemmet i 2002 til juli 2004 og med over 8 kilo fra umiddelbart *før* opholdet til juli 2004. Derimod havde den nye gruppe i de 3-6 måneder efter opholdet på julemærkehjemmet kun øget deres vægt med 1,2 kilo.

Hvad angår den psykosociale udvikling oplevede flertallet af børnene, at de blev

mobbet mindre, at de ikke isolerede sig i samme grad som før og at de havde fået betydelig mere social kontakt med jævnaldrende.

Konklusioner

For de fem børn i den gamle gruppe bidrog opholdet på julemærkehjemmet ikke til en varig reduktion af kropsvægten, men børnene ser til trods for dette positivt tilbage på deres ophold. Andre faktorer har altså givet dem en gladere hverdag.

Børnene havde fået styrket deres selvtillid, og både børnene og forældrene var enige om, at det havde resulteret i flere venner, som bl.a. var med til at mindske graden af mobning i forhold til før opholdet på julemærkehjemmet. Dette gjorde sig gældende både for den gamle og den nye gruppe. Julemærkehjemmet antages generelt at have givet børnene nogle redskaber, der hjælper dem til at begå sig psykosocialt bedre i hverdagen.

Både børn og forældre gav udtryk for, at julemærkehjemmet havde hjulpet børnene med at komme i gang med fysisk aktivitet. Før opholdet forbandt de fysisk aktivitet med ubehag, hvorimod de på julemærkehjemmet var specielt begejstrede for muligheden for at bevæge sig så meget. Den øgede fysiske aktivitet resulterede i, at børnene tilbragte væsentligt mindre tid foran fjernsynet og til dels også computeren.

Der var stor forskel på motivationen i den gamle og nye gruppe. De børn, der havde afsluttet opholdet 3-6 måneder før interviewtidspunktet, gav udtryk for i langt højere grad at være i stand til at bevare motivationen, som i øvrigt også afhang af forældrenes opbakning.

Problemet for mange af børnene er, at mange synes at tage støt på efter opholdet på julemærkehjemmet, og en af projektets hovedkonklusioner var da også, at børnene har brug for hjælp til at bibeholde deres væggtab, men hverken børnene eller forældrene følte, at de havde fået tilbudt denne hjælp i tilstrækkelig grad.

Projekt nr. 13 (Delprojekt 2)

Når du først er fed, hvad så? Delprojekt 2: Registrering og sammenlignende analyse af forskellige behandlingstiltag i Danmark

Organisation

Learning Lab Denmark
Tlf.: 88 88 99 33
E-mail: dpu@dpu.dk

Projektansvarlig

Thomas Moser, forskningsleder

Målgruppe

Personer, som arbejder med fedmeproblematikken blandt børn i Danmark.

Formål og baggrund

Formål: At skabe et systematisk og landsdækkende overblik over indsatser mod overvægt hos børn i Danmark med henblik på at kvalificere og prioritere den fremtidige forebyggelse og behandling af overvægt.

Målet var via en kortlægning af eksisterende kommunale og amtslige tiltag at skabe et overblik over igangværende tiltag og tiltag, som er afsluttet inden for den seneste årrække. Kortlægningen skulle identificere erfaringer med forhold og processer, som fremmer positive kostforhold og livsstil hos børn, som er overvægtige.

Det overordnede mål for projektet var det samme som for delprojekt 1 – se forrige projektresumé.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Spørgeskemaundersøgelse af en række amtslige og kommunale indsatser mod overvægt hos børn.
- ⇒ **Resultat:** Kortlægning af erfaringer fra igangværende tiltag og tiltag afsluttet inden for den seneste årrække.
- ⇒ **Effekt:** Der identificeres forhold og processer, som fremmer positive kostvaner og livsstile hos overvægtige børn.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Amtslige og kommunale indsatser.

Aktører

Konsulenter fra Learning Lab Denmark.

Temaer

-

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 738.000,- til projektet (delprojekt 1 og 2).

Varighed

1. december 2003 – 30. november 2004.

Indsats

Af de 118 projekter, som opfyldte inklusionskriterierne, responderede 96. Dataindsamlingen blev foretaget ved hjælp af et spørgeskema, som omfattede 45 enkeltspørgsmål med overvejende åbne svarmuligheder. I tillæg hertil blev alt det skriftlige materiale, som bruges af projekterne, indsamlet, enten som arbejdsredskab eller som dokumentation.

Resultater

Alle tiltag blev fuldstændigt dokumenteret i en internetbaseret og søgbar database, hvor også det indsendte materiale fra projekterne er scannet ind og dermed tilgængeligt for offentligheden. Databasen findes på adressen <http://www.kropogvaegt.lld.dk>.

Konklusioner

Kortlægningen viste først og fremmest, at der i Danmark findes et stort udbud af tiltag rettet mod behandling af overvægtige børn. Størstedelen af tiltagene har en helhedsorienteret tilgang til problemstillingen, og der fokuseres således ofte på menneskets behov for støtte og vejledning i forbindelse med ændring af livsstil og kostvaner.

Der lader til at være en grundlæggende forståelse for, at overvægtsproblematikken ikke kan reduceres til en forstyrrelse i energibalancen. Succeskriterierne, som lægges til grund for tiltagenes evalueringer, omhandler nemlig ikke kun kropsvægt, men også elementer som selvværd, trivsel og livsstil.

Forholdsvis få projekter henviser til entydige og tydeligt positive effekter særligt i forhold til tiltagenes egentlige mål, som jo er varig reduktion af kropsvægten. Evalueringerne betragtes derfor som en smule upræcise, og en fokusering på kvantificerbare data synes ikke at blive prioriteret højt nok.

Sundhedsstyrelsen foreslås at overveje, om der bør stilles strengere krav til evaluering. Eftersom der sandsynligvis mangler både kompetence og ressourcer til at gennemføre en omfattende kvalitativ og kvantitativ evaluering i hvert projekt, bør man vurdere, om der skal udvikles et metodisk instrument, som er anvendeligt for forskellige faggrupper, særligt i forhold til de psykosociale variable.

Projekter målrettet unge

Projekt nr. 14

Vægten indeni

Organisation

Sundhedsfremmeafdelingen, Ringkjøbing Amt
Tlf.: 96 75 30 00
E-mail: sundhed@ringamt.dk

Projektansvarlig

Ingeborg Hedegaard Kristensen, udviklingskonsulent, sundhedsplejerske, MPH

Målgruppe

Højrisikogrupper af børn og unge mellem 13 og 18 år med overvægt og deres familier. Overvægt defineredes som vægt over 90-percentilen på Eva Andersens standardkurve, som er den højde- og vægtskala, der benyttes i skolesundhedstjenesten i de deltagende kommuner.

Formål og baggrund

Formål: At undersøge, om lovende resultater fra et pilotprojekt kan genfindes blandt en større gruppe overvægtige børn og unge, hvis en gruppe fagfolk uddannes i metoden og efterfølgende afholder kurser for gruppen af overvægtige og svært overvægtige børn og unge.

Projektets havde bl.a. følgende delmål:

- At øge den unges personlige og sociale kompetencer
- At give den unge et naturligt forhold til mad og vægt
- At styrke samspillet med den unge, dennes familie og det lokale miljø
- At støtte eleverne, deres familier, lærere og sundhedsplejersker i at arbejde ud fra et salutogenetisk perspektiv
- At undersøge, om pilotprojektet "Hold balancen. Du bestemmer" kunne overføres til dagligdagen i skolens arena.

Derudover ville man undersøge, om "Vægten indeni" er en metode, der, når den bliver givet videre til andre, som underviser efter konceptet, har en positiv effekt på selvværd, sundhedsadfærd og handlekompetence.

Ideen til projektet fremkom efter lovende resultater i et mindre projekt rettet mod en lille gruppe overvægtige piger, som efter et kursusforløb baseret på "Du bestemmer"-metoden, uden direkte fokus på vægttab, tabte sig og fastholdt vægttabet mere end ti måneder efter kursets afslutning.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** En række fagfolk uddannes i ”Du bestemmer”-metoden og afholder efterfølgende kurser for overvægtige og svært overvægtige børn og unge.
- ⇒ **Resultat:** De deltagende børn og unge øger deres handlekompetencer, får et naturligt forhold til mad og vægt og får bedre mulighed for at få støtte til konkrete forbedringer af deres sundhed, herunder reduktion af overvægten.
- ⇒ **Effekt:** Afklaring af, om metoden i en større skala har en positiv effekt på selvværd, sundhedsadfærd og handlekompetence.

Eventuelle anvendte metoder

Der blev undervist i ”Du bestemmer”-metoden, som er udviklet i Sverige. Metoden skal styrke elevens handlekompetence, ved at eleven afklarer sit eget forhold til begreberne sundhed og livsstil. Forløbet omfatter tre personlige samtaler med en sundhedsvejleder og tre gruppediskussioner. Eleven benytter sundhedsvejlederen på den måde, vedkommende selv ønsker.

I forbindelse med projektet blev der udarbejdet en manual (”Vægten indeni – en sundhedsfremmende metode”). Manualen beskriver forløb for unge i folkeskolens 8.-9. klasse.

Arenaer

Sundhedsvæsenet, skolen.

Aktører

Sundhedsplejerske, pædagog, lærer, socialrådgiver, psykolog, køkkenleder.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, sociale kompetencer, selvværd, trivsel/livskvalitet, madlavning.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 380.000,- til projektet.

Varighed

1. januar 2004 – 31. december 2004.

Indsats

38 unge og deres forældre deltog i projektet. Derudover deltog 14 fagfolk, som først gennemførte et kursus og dernæst rekrutterede og underviste unge overvægtige fra de forskellige lokalområder.

Kursusforløb for de lærere, pædagoger og sundhedsplejersker, som skulle uddannes i at tilrettelægge og gennemføre ”Vægten indeni”-kurser for overvægtige børn og unge, bestod bl.a. i aktiv deltagelse i et helt kursusforløb identisk med det otte dages kursus, som senere skulle tilbydes de overvægtige børn og unge. Derudover suppleredes med fire dages teoretiske oplæg, hvor det faglige indhold blev gennemgået. Desuden blev fagfolkene superviseret i forbindelse med undervisningen af de unge.

Kursisterne gennemførte i løbet af efteråret et ”Vægten indeni”-elevkursus på deres respektive skoler. 38 unge fordelt i alderen 13-18 år deltog i elevkurset (10 drenge og 28 piger). Kurset bestod af otte kursusdage med samme struktur, men med forskelligt indhold.

De otte dage var arrangeret i fire moduler:

Modul 1:

1. Fokus på glæde og tillid
2. Forandring som mulighed

Modul 2:

3. Følelser i udtryk
4. Fri og fastlåst

Modul 3:

5. Relationer
6. Identitet og indflydelse

Modul 4:

7. Overvægt og drømmes styrke
8. At tage vare på sig selv.

Den enkelte elev deltager i både gruppesamtaler og individuelle samtaler. I de individuelle samtaler benyttede man samtaleark til at visualisere elevens liv.

Kreative madværksteder indgik som element på alle kursusdage. Med udgangspunkt i en grundopskrift skabte hver enkelt sin unikke opskrift. Under måltidet evaluerede eleven sin egen opskrift og resultatet. Formålet var ikke at fremstille slankemad, men at genetablere et afbalanceret forhold til mad, baseret på livsmod, livsglæde og handlekraft.

Desuden bestod kursusdagene af leg og bevægelse og kreative værksteder.

Henvisningen til projektet foregik via skolesundhedstjenesten og skolen eller ved henvendelse fra barnet og den unge selv.

Resultater

De deltagende elever udfyldte to spørgeskemaer – første gang umiddelbart inden deltagelsen i kurset og anden gang tre måneder efter kursets afslutning. Der var tre gange så mange piger som drenge, og hovedparten af deltagerne tilhørte socialgruppe 4, 5 og 6.

Man målte blandt andet elevernes oplevelse af sammenhæng (sense of coherence, SOC), hvor undersøgelsen viste, at halvdelen af de elever, der først scorede lavt, ved opfølgningen havde ændret status til gruppen for høj SOC. Noget tilsvarende gjorde sig gældende for selvvurderet helbred.

Både elevernes selvtillid (self-efficacy) og sociale netværk (antal venner) blev styrket, mens der ikke var nogen ændring i elevernes oplevelse af forældrenes støtte.

Elevernes gennemsnitlige BMI steg i undersøgelsesperioden en smule, men mens de overvægtige havde en gennemsnitlig vægtøgning på 0,4 kilo, havde de svært overvægtige en gennemsnitlig vægtøgning på 3 kilo.

Konklusioner

Overordnet kunne iagttagelserne fra pilotprojektet til dels genfindes i undersøgelsen af projekt "Vægten indeni", og projektevalueringen vurderer, at interventionen "Vægten indeni" er en lovende metode. Projektet har også bekræftet, at interventioner, der bygger på "Du bestemmer"-metoden øger den enkeltes handlemuligheder.

Øgningen i deltagernes selvtillid anses i evalueringen for en indikator for, at metoden øger muligheden for, at eleverne vælger og er i stand til at gennemføre sundhedsfremmende adfærd. Samme tendens ses for elevernes positive ændringer i deres oplevelse af sammenhæng, i deres selvvalgte helbred og i styrken af deres netværk.

Metoden har således ikke kun betydning for den enkelte elevs øgede selvtillid, men har ifølge evalueringen langt videre perspektiver i forebyggelsen af sygelighed og tidlig død. Projektet anbefaler derfor, at metoden medtænkes i tilrettelæggelsen af sundhedsundervisning, i sundhedsfremmende tiltag og overordnede politiske beslutninger, i tilrettelæggelsen af efteruddannelse af sundhedsundervisere, på skoler, institutioner og i sundhedsvæsenet generelt.

Projektet anbefaler, at der gennemføres forsøg med metoden i større skala. Særligt bør man være opmærksom på forskellen i effekten for gruppen af overvægtige og gruppen af svært overvægtige (blandt andet forskellen i vægtstigning).

Herudover anbefaler projektrapporten blandt andet, at man følger deltagernes BMI seks, ni og tolv måneder efter interventionen, og at grupperne af børn og unge mødes fx hver tredje måned for at støtte hinanden til en sundhedsfremmende livsstil.

Projekt nr. 15
Kost og motion
Organisation
Sundhedsplejen, Karlebo Kommune Tlf.: 45 17 50 00 E-mail: karlebo@karlebo.dk
Projektansvarlig
Marianne Topsøe, sundhedsfaglig konsulent
Målgruppe
Piger mellem 10 og 14 år med svær overvægt.
Formål og baggrund
Formål: At skabe rum og muligheder for, at overvægtige piger kan dyrke motion i deres lokalmiljø under opsyn og rammer, som deres familiære, kulturelle og religiøse forhold tillader. Projektet havde som delmål at: ▪ give information om livsstil via sund kost og gode kostmønstre ▪ aktivere pigerne til motion ▪ drøfte kulturforskelle ▪ bryde en eventuel isolation ved at give ligestillede nye sociale relationer ▪ give mod på og lyst til at deltage i aktiviteter i de eksisterende idrætsklubber og foreninger. Målet var via motion og bevidstgørelse om kroppens behov for sund kost, gode kostmønstre og motion at forebygge overvægt og knogleskørhed samt herigennem at styrke pigernes selvværd og bevidstgøre dem om en livsstil, der på længere sigt fremmer deres generelle sundhedstilstand. Karlebo kommune er landets fjerdestørste indvandrerkommune med 20-25 % flygtninge og indvandrere. Sundhedsplejerskerne oplever ofte problemer omkring overvægt og manglende motion blandt piger med anden etnisk baggrund. Det vurderes, at disse problemer berører ca. halvdelen af de etniske piger. Især piger i præpuberteten og puberteten er af religiøse og kulturelle årsager afskåret fra at deltage i idrætsaktiviteter såsom gymnastik, svømning og andre sportsaktiviteter, hvor også drenge deltager.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Indvandrerpiger deltager en gang ugentligt i motionsaktiviteter og samtale med sundhedsplejerske om kost, reklamer, hygiejne mv.
- ⇒ **Resultat:** Pigerne aktiveres og får større bevidsthed om sundhed, og de bliver desuden bedre i stand til at bryde eventuel isolation og deltage i eksisterende idrætsforeninger.
- ⇒ **Effekt:** Der er skabt mulighed for, at overvægtige piger med indvandrerbaggrund kan dyrke motion i deres lokalmiljø, og dermed skabt basis for at fremme pigernes generelle sundhedstilstand.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet, skolen.

Aktører

Sundhedsplejerske, idrætslærer.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, sociale kompetencer, selvværd, mobning, trivsel/livskvalitet, madlavning.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 100.000,- til projektet.

Varighed

1. januar 2004 – 31. december 2004.

Indsats

Skolernes sundhedsplejersker stod for rekrutteringen, og tilbuddet om deltagelse blev givet ved hjemmebesøg. 13 hjem blev besøgt, og der mødte gennemsnitligt 9-10 piger op til arrangementerne, som blev gennemført hver mandag (75 gange) og varede to timer.

Møderne foregik i de tidlige eftermiddagstimer for at undgå, at pigerne nåede at blive sat i gang med pligter eller lave andre ting. En typisk dag indeholdt:

- Opvarmning – lærerstyret
- En aktivitet – diverse øvelser, orienteringsløb mv.
- Samtale med sundhedsplejerske om emner som kostvaner, reklamer, hygiejne, omklædning mv.
- Fysisk aktivitet igen – ofte boldspil.

Der blev desuden gennemført 12 madlavningsaftener med forældrene og arrangeret ture i bl.a. svømmehal og motionscenter.

Resultater

Pigerne modtog mange informationer om sunde kost- og motionsvaner, både via teori og praksis. Mange af emnerne om mandagen omhandlede da også kost. Når det var praktisk muligt, deltog pigerne i indkøbene til de fælles madlavningsdage, hvilket gav mulighed for at sammenligne produkter i forretningen. I evalueringen gav pigerne udtryk for at være blevet mere bevidste om betydningen af sund kost.

Motionsdelen fyldte meget under møderne, og der blev valgt relativt krævende aktiviteter. Pigerne blev bl.a. motiveret med selvbestemmelse.

Der er en klar overbevisning om, at projektet har været med til at bryde en form for isolation, for de etniske piger havde ikke tidligere taget imod et fritidstilbud. I det hele taget blev der fokuseret meget på at motivere pigerne til at deltage i det lokale foreningsliv. Der blev bl.a. uddelt brochurer om kommunens idrætstilbud og talt om at starte i en klub. Flere af pigerne begyndte at gå til håndbold, badminton og ridning.

Konklusioner

Piger mellem 10 og 14 år er en vanskelig gruppe at håndtere på grund af den store forskel på pigernes modenhed. Målgruppen kunne med fordel ændres til piger mellem 9 og 12 år, hvor der er mulighed for at sætte tidligere ind inden puberteten.

Projektet viste, at kontakten til forældrene og deres opbakning er meget vigtig. Flere af de deltagende piger faldt fra på grund af manglende opbakning, og der burde måske være gjort mere ud af opsøgning og fastholdelse. Skolelederne nævnes som en oplagt del af et samarbejde for at rekruttere pigerne og inddrage forældrene.

Der var meget uro i gruppen bl.a. i form af drillerier og afprøvning af grænser. Et andet væsentligt konfliktområde var badning efter motion, da mange af de etniske piger nægtede at gå i bad. Flere faldt fra på grund af dette krav.

Projekt nr. 16
Modvægt
Organisation
Ungdomshuset Enggårdsgade og Aalborg Ungdomsskole, Aalborg Kommune Tlf.: 99 31 31 31 E-mail: aalborg@aalborg.dk
Projektansvarlig
Carsten Stehn Nielsen, husleder
Målgruppe
Overvægtige unge mellem 13 og 18 år.
Formål og baggrund
Formål: At øge selvværdet hos overvægtige unge mellem 13 og 18 år, så de får mod og styrke til at tage ansvar for at opnå og fastholde en stabil og passende vægt livet igennem. Projektet havde som delmål, at den enkelte kursist skulle: ▪ opnå et relativt vægttab ▪ opnå forståelse for, at han/hun er ansvarlig for sin vægt ▪ få redskaber til at kunne modstå fristelsen til at "spise sig ud af problemer" ▪ få konkret viden om og opnå færdigheder i at tilberede ernærings- og energirigtig kost. Projektets mål var at styrke kursisternes selvfølelse ved bl.a. at afdække den enkeltes kommunikative reaktionsmønstre, fremme et åbent og ubesværet udtryk af tanker, holdninger, behov og følelser samt træne at forholde sig aktivt til kritik og ros.
Gennemførelse
Projektets interventionslogik ⇒ Aktivitet: Gennem en række mødeaftener og temadage får overvægtige unge mulighed for assertionstræning, refleksion over og diskussion af deres livssituation med fokus på kost og motion. ⇒ Resultat: Deltagerne opnår bedre forståelse for, at man selv er ansvarlig for sin vægt og får kompetencer til at fastholde en sund livsstil. ⇒ Effekt: De unge har fået styrket deres selvværd og blevet i stand til at tage ansvar for at bevare en stabil og passende vægt.

Eventuelle anvendte metoder

Projektet var baseret på metoden ”Du bestemmer”, som er udviklet i Sverige. Metoden skal styrke elevens handlekompetence ved, at eleven afklarer sit eget forhold til begreberne sundhed og livsstil. Forløbet omfatter tre personlige samtaler med en sundhedsvejleder og tre gruppediskussioner. Eleven benytter sundhedsvejlederen på den måde, vedkommende selv ønsker.

Arenaer

Sundhedsvæsenet, skolen.

Aktører

Assertionstræner, folkeskolelærere, sygeplejerske.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, sociale kompetencer, selvværd, trivsel/livskvalitet, madlavning.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 273.400,- til projektet.

Varighed

1. december 2003 – 1. november 2004.

Indsats

Der blev gennemført tre temadage for forældrene og fire temadage og 16 møder på hverdagsaftener for de unge deltagere. Rekrutteringen foregik via avis, fjernsyn og opslag på Ungdomsskolen. Dog blev enkelte henvist via sundhedsplejersker og lærere. 20 unge deltog i projektet, hvoraf de fleste blev opfordret til at deltage af deres forældre.

Der blev arbejdet med assertionstræning og situationsspil som de bærende elementer i projektet.

Kursisterne blev opfordret til at reflektere over deres livssituation ved hjælp af en logbog, hvor mål for kost, fysisk aktivitet og fokuspunkter for det personlige arbejde blev registreret.

Derudover skulle de deltage i gruppesamtaler om fælles problemstillinger på det følelsesmæssige plan suppleret med små, teoretiske input om eksistentielle emner. I projektet indgik endelig, at kursisterne skulle tilberede og spise sund mad og motionere sammen.

Resultater

Kun en af deltagerne opnåede et bemærkelsesværdigt vægttab på syv kilo. For de andre deltagere var der mindre vægttab, men også vægtøgning. Flere af de andre delmål blev imidlertid nået.

Man noterede sig de to vigtige sidegevinster, at deltagerne havde fået nye venner og havde været glade for at deltage i kurset. Desuden oplevede flere forældre, at deres barn var blevet bedre til at løse konflikter.

På grund af det korte projektforløb var det ikke muligt at afklare, om deltagerne var blevet bedre til at tage ansvar for og fastholde en stabil vægt.

Konklusioner

Både forældre og børn pegede på, at de var blevet bedre til at løse konflikter, og det tyder på, at assertionstræningen har givet positive resultater i samværet med forældrene. Samtlige forældre betragtede imidlertid assertionsdelen som uvæsentlig og som årsag til det store frafald, der var i projektet. Holdningen blev bekræftet af størstedelen af de unge, som mente, at assertionstræningen slet ikke skulle indgå.

Der bør være langt mere fokus på forældrene, som gav udtryk for gerne at ville inddrages i højere grad. Projektet viste, at der med fordel kan gennemføres flere aktiviteter for både forældre og børn, som de i fællesskab kan bygge videre på hjemme. Forældrene skal påtage sig deres del af ansvaret, og der skal være et kontinuerligt og forpligtende forældresamarbejde.

Motionsplanerne bør desuden opprioriteres og planlægges bedre. Både forældre og børn ønskede større vægt på motion.

Det viste sig at være svært at holde fast i de unge hen over en sommerferie. Projekter bør derfor starte umiddelbart efter skolesommerferien og slutte umiddelbart før. De unge viste sig desuden at være svære at samle om lørdagen på grund af fritidsjob eller andre aktiviteter. Hverdagsarrangementer er derfor at foretrække.

Projekter målrettet voksne

Projekt nr. 17

Tværfaglig behandling af svært overvægtige, med særlig risiko for at udvikle type 2-diabetes, i almen praksis

Organisation

Sønderborg Sygehus, Sønderjyllands Amt
Tlf.: 74 18 25 00

Projektansvarlig

Lene Worm, klinisk diætist

Målgruppe

Svært overvægtige mænd og kvinder med BMI > 30 mellem 18 og 65 år og med særlig risiko for udvikling af type 2-diabetes, defineret som en nær slægtning i lige linje med type 2-diabetes.

Formål og baggrund

Formål: At reducere risikoen for udvikling af type 2-diabetes hos projektdeltagerne ved at reducere vægten med min. 5 %, nedsætte taljeomkredsen og øge den daglige fysiske aktivitet.

Som delmål ønskede man erfaringer med at koble den nuværende individuelle diætvejledning med praktisk madlavning. Samtidig ønskede man at afprøve et tværfagligt samarbejde i et team med praktiserende læge, klinisk diætist, fysioterapeut og psykolog.

På sønderjyske sygehuse er tilbuddet til overvægtige begrænset til et monofagligt tilbud på et af sygehusene. Der er behov for at optimere behandlingen ved at afprøve den tværfaglige behandling til overvægtige.

I primærsektoren i Sønderjyllands Amt er der allerede et etableret samarbejde mellem praktiserende læger og kliniske diætister. Praktiserende læger henviser type 2-diabetikere og hjertepatienter til kliniske diætister. Vejledninger foregår lokalt i lægehuset, og ved konference drøftes patienternes behandling løbende. I projektet anvendtes erfaringer fra det allerede etablerede system.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Svært overvægtige mænd modtager individuel diætvejledning og deltager i holdaktiviteter med fysisk aktivitet, madværksted og psykologiundervisning.
- ⇒ **Resultat:** Deltagerne har opnået en vægtreduktion på min. 5 % og har fået nedsat taljeomkredsen, samtidig med at den daglige fysiske aktivitet er øget.
- ⇒ **Effekt:** Deltagerne har reduceret risikoen for at udvikle type 2-diabetes.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet.

Aktører

Praktiserende læge, klinisk diætist, fysioterapeut, psykolog.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, selvværd, trivsel/livskvalitet, madlavning.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 255.320,- til projektet.

Varighed

31. december 2003 – 31. december 2004.

Indsats

Deltagerne blev rekrutteret fra udvalgte lægehuse i amtet ud fra geografiske hensyn. Den praktiserende læge udleverede informationspjecer om projektet og reserverede endvidere tider til en indledende vejledning hos en diætist. 64 ud af 89 personer fuldførte projektet.

Projektet indeholdt følgende aktiviteter:

- Individuel diætvejledning ved klinisk diætist. BMI blev målt ved første og afsluttende vejledning. Deltagerne blev gennemsnitligt vejledt seks gange i projektforsløbet.
- Holdaktiviteter
 - Fysisk aktivitet ved fysioterapeut hver anden uge. Der blev dyrket forskellige former for motion, og fysioterapeutens rolle var bl.a. at motivere deltagerne til at dyrke min. en halv times daglig motion.
 - Madværksted ved klinisk diætist hver fjerde uge. Værkstederne blev gennemført i et skolekøkken og indeholdt bl.a. verekendskab, indkøbsråd og fællesspisning. Der var tilknyttet teoretiske oplæg, og dele fra den individuelle diætvejledning blev omsat i praksis.
 - Undervisning ved psykolog to gang i forløbet. Psykologen bevidstgjorde bl.a. deltagerne om psykologiske mekanismer forbundet med overvægt.

Resultater

Blandt de 64 deltagere, der fuldførte projektet, var den gennemsnitlige startvægt på 111 kilo. Ved projektets afslutning var der en gennemsnitlig vægtreduktion på 3,2 kilo, svarende til 2,9 %.

Der blev registreret en gennemsnitlig reduktion i taljemålet på 6,4 cm blandt deltagere.

På baggrund af en seks minutters gåtest kunne man konstatere, at 29 af deltagere havde en signifikant bedre kondition efter interventionen (14 % middelfremgang).

Konklusioner

Af de 89 deltagere, der startede i projektet, var 13 mænd, og kun seks af disse gennemførte. Den kønsmæssige fordeling beskrives som slående. Man kender ikke den direkte årsag hertil, og det vil derfor være relevant at belyse nærmere.

Det oplevede frafald skyldes formentlig mangelfuld information om, hvad det kræver at gennemføre projektet. Praktiserende læge og projektkoordinator kan med fordel henvise deltagere i fællesskab for at sikre den nødvendige information om projektet og afklare deltagernes motivation og ressourcer. Frafaldet var størst blandt deltagere på overførselsindkomst, og der kunne eventuelt indrettes en speciel intervention til denne målgruppe.

Deltagergebyret på 600 kr. blev modtaget positivt af deltagere. Udgiften er overkommelig, og egenbetaling har desuden en forpligtende og frasortende effekt.

Såvel undervisere som deltagere fandt det relevant at kombinere den teoretiske vejledning med praktiske færdigheder. Derudover var det udbytterigt at afprøve projektets tværfaglige metode, og tilbuddet gav positive tilbagemeldinger fra både deltagere og undervisere.

Projekt nr. 18
Vejen er let? Coaching til en sundere livsstil
Organisation
Hjørring Kommune Tlf.: 99 23 23 23 E-mail: hjoerring@hjoerringkom.dk
Projektansvarlig
Karin Balling Olsen, teamleder
Målgruppe
Sygedagpengemodtagere, forsikrede ledige, kontanthjælpsmodtagere og ansatte ved Hjørring Kommune med BMI > 30.
Formål og baggrund
Formål: At implementere forandringer i tanker, vaner og handlemåder hos personer med BMI > 30 gennem workshops, fysiske aktiviteter, kostvejledning og coaching. Projektet havde følgende delmål: ▪ Med temaundervisning og workshops at opnå en kombination af teoretisk viden om kost, krop og social og psykisk bagage som væsentlige faktorer ved overvægt og livsstilsændringer og bevidstgørelse om mulighederne for forandring af vaner og livsstil ▪ Med de fysiske aktiviteter både at opnå bedre kondition, vægttab og større kropsbevidsthed og en oplevelse af, at motion kan være sjovt og livgivende ▪ Med kostvejledning og fællesspisning at kombinere teoretisk viden med praktisk madlavning og indkøb, inspirere til sundere valg og afprøve sund kost i praksis ▪ Med sundhedsklinikken at behandle og bearbejde individuelle fysiske og psykiske helbredsproblemer sideløbende og i kombination med de livsstilsændringer, som indgår i projektet. Målet var at fremme deltagernes vilje og evne til at træffe sunde livsstilsvalg og at tage ansvaret for sig selv.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Svært overvægtige voksne deltager i et 12-ugers kursusforløb med foredrag, sund kost i teori og praksis og motion. Desuden kostvejledning, rundbordssamtaler mv.
- ⇒ **Resultat:** Deltagerne øger deres viden om kost, krop og psykosociale faktorer i relation til overvægt og forandring, får bedre kondition og taber i vægt og bedre i stand til at foretage sunde valg.
- ⇒ **Effekt:** Deltagerne har opnået bedre vilje og evne til at træffe sunde livsstilelsbeslutninger og tage ansvaret for sig selv.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet.

Aktører

Diætist, fysioterapeut, zoneterapeut, massør, kostvejleder, afspændingspædagog, svømmelærer.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, sociale kompetencer, selvværd, trivsel/livskvalitet, madlavning, netværk.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 495.322,- til projektet.

Varighed

1. januar 2004 – 1. december 2004.

Indsats

Der blev etableret tre hold, som hver gennemførte et kursusforløb på 12 uger. Forudsætning for deltagelse var, at deltagerne skulle være motiverede til at gå ind i et forløb, hvor der arbejdes bevidst med både fysiske, psykiske og sociale elementer og besidde evne og vilje til aktiv deltagelse som grundlag for forandring. Disse forudsætninger blev afdækket via en visiterende samtale. 29 personer, hvoraf kun en var i arbejde, deltog i projektet.

Forløbene indeholdt en uges introduktionskursus med undervisning og aktiviteter hver dag fra kl. 8.30. I de efterfølgende elleve uger var der tilbud om åbent værksted og sundhedsklinik to dage om ugen. Åbent værksted bød bl.a. på foredrag, sund kost i teori og praksis og motion. I sundhedsklinikken blev der introduceret forskellige behandlingsformer, vejledt om kost mv. Der blev for hvert forløb udarbejdet en forløbsbeskrivelse, som præsenterede ugerne og dages indhold.

Der blev desuden afholdt rundbordssamtaler med det formål at følge op på deltagerne udbytte af forløbet i forhold til projektets formål.

Resultater

Der blev registreret ganske forskellige væggtab. Nogle havde tabt 20-25 kilo, andre omkring 10 kilo, atter andre 3-5 kilo.

For omkring halvdelen af deltagerne havde kurset resulteret i, at de var kommet i gang med motion, tænkte anderledes og havde øget fokus på psykologiske faktorer.

Alle deltagere bekræftede, at de var blevet bedre til at leve ernæringsrigtigt.

Konklusioner

Kurset var for kort til, at det var muligt at sige noget om den blivende forandring hos deltagerne. Man kunne med fordel gennemføre kurser af min. seks måneders varighed i kombination med andre tiltag, så der blev tale om fuldtidsaktivering.

Det var meningen, at der afslutningsvis skulle være gennemført to temadage med deltagere og nøglepersoner på arbejdspladser for at få udbredt erfaringerne og implementering i den daglige arbejdsdag, men det blev ikke realiseret på grund af, at kun en af deltagerne var i arbejde.

Der blev gennemført netværksmøder i løbet af året efter projektets afslutning, men uden succes på grund af manglende tilslutning. Det vurderes at skyldes de afsatte ressourcer, som ikke tillod en løbende opfølgning på de deltagere, der havde forladt kurset. Det var dermed ikke muligt at fastholde dem i den igangsatte proces.

Mange af deltagerne har så mange andre problemer, at de mangler overskud til at overholde mødepligten.

Projekt nr. 19
Fra mor til barn
Organisation
AOF Odense Tlf.: 63 11 99 00 E-mail: aof@aof-odense.dk
Projektansvarlig
Lotte Møller Jensen, kursuschef
Målgruppe
Kvinder i familier i en af de ni boligafdelinger i Vollsmose med børn mellem 0 og 18 år, der er karakteriseret ved overvægt, ringe fysisk aktivitet og uhensigtsmæssige ernærings- og bevægelsesmønstre m.m.
Formål og baggrund
Formål: At uddanne og skabe et netværk blandt overvægtige kvinder i Vollsmose, så de kan fungere som vægt- og kostambassadører bl.a. i boligområder og på skoler, at benytte sig af dette netværk i den kommunale forebyggende indsats, og at udarbejde konkrete redskaber, der kan anvendes af andre kvinder i lignende situationer. Projektet havde følgende delmål: ▪ At uddanne ti kvinder fra hver af de ni boligafdelinger til på et senere tidspunkt at kunne fungere som ambassadører i deres boligområde, på skolerne osv. ▪ At opbygge et understøttende netværk bestående af de ni vægtgrupper ▪ At opbygge et samarbejde mellem dette netværk og den brede folkeoplysningsindsats i området ▪ At udarbejde konkrete redskaber til brug andre steder. Ansøgningen blev begrundet i et erkendt overvægtsproblem blandt store grupper af kvinder i Vollsmose-området. Overvægten syntes at gå i arv til børnene. Ratio-nalet var, at hvis det kunne lykkes at sætte ind over for mødrenes overvægt og livsvaner, så måtte man formode, at dette ville influere på børnenes spise- og bevægelsesmønstre og dermed forebygge overvægt.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** 10-20 overvægtige kvinder i hver af Vollsmoses ni boligafdelinger gennemgår en fireugers intensiv uddannelse til kost- og vægtambassadør og undervises i fx køkken og ernæring, bevægelse og hygiejne.
- ⇒ **Resultat:** Der er opbygget et netværk af sundhedsambassadører, som kan fungere bl.a. i boligområder og på skoler.
- ⇒ **Effekt:** Den positive effekt i forhold til kvindernes overvægt og livsvaner vil influere på deres børns spise- og bevægelsesmønstre og dermed forebygge overvægt.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet, lokalområdet.

Aktører

Sundhedsplejerske, daginstitutionsleder, skoleleder, projektleder.

Temaer

Sundhed, kost, fysisk aktivitet, sociale kompetencer, netværk.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 348.613,- til projektet.

Varighed

1. november 2003 – 1. november 2004.

Indsats

Projektet gik ud på at tilbyde mellem 10 og 20 kvinder i hver af Vollsmoses ni boligafdelinger et kort intensivt kursus på fire uger med seks timers undervisning om ugen. Efterfølgende skulle de tilbydes opfølgning hver uge, samtidig med at et nyt blev startet op, når det første sluttede efter fire uger.

I de fire plus fire uger blev der undervist ud fra en undervisningsplan med indholdselementer som køkken og ernæring, bevægelse, hygiejne, indkøb, energiindhold og motion.

Resultater

Projektet hverken indfrie de formulerede mål eller lagde stenene til en større og mere målrettet sundhedskampagne i Vollsmose eller andre socialt belastede boligområder.

De første fire hold fungerede tilfredsstillende både i det intensive undervisningsforløb og i opfølgningen. Ingen var imidlertid interesseret i ambassadørvirksomheden eller netværksopbygning.

Konklusioner

Der blev identificeret flere årsager til, at projektet ikke gik som ventet. Den væsentligste årsag var, at forarbejdet ikke tog mål efter de overordnede målsætninger, men i langt højere grad efter de mere konkrete instrumentelle mål som at gennemføre undervisningen og nå frem til en målbar vægtreduktion. Projektet blev primært varetaget af en sundhedsuddannet, og man kunne måske med fordel have valgt at gøre brug af erfarne netværksopbyggere.

Det utilfredsstillende forløb skyldtes endvidere, at projektet konkurrerede med andre nyigangsatte projekter i området. Det var derfor bl.a. svært opnå støtte og opbakning fra områdets nøglepersoner. I projektperioden sagde den ansvarlige driftsleder hos AOF Odense og projektkoordinatoren desuden deres stillinger op, og projektet led generelt under uhensigtsmæssig organisering og rapportering.

Man vurderede, at man burde have satset på et mere beskedent projekt med sammenlagt 30-40 af de mest motiverede kvinder. Man skulle så have lagt vægt på at uddanne disse kvinder til både at fungere som ambassadører og brobyggere til de mindre motiverede kvinder.

Projekt nr. 20
Kvindens Vægt og Velvære Nord-Vest
Organisation
Københavns Kommune Tlf.: 33 66 33 66 E-mail: info@okf.kk.dk
Projektansvarlig
Per Schulze, projektleder, "Kvarterløft Nordvest"
Målgruppe
Svært overvægtige kvinder mellem 25 og 55 år med BMI mellem 30 og 35 bosiddende i Københavns nordvestkvarter.
Formål og baggrund
Formål: At give svært overvægtige kvinder i Københavns nordvestkvarter mulighed for at opnå små, permanente vægttab og livsstilsforbedringer gennem motion, kostvejledning, personlig coaching og netværksdannelse. Projektet havde følgende delmål for den enkelte deltager efter endt forløb: ▪ Nedbringelse af den svære overvægt til området 'overvægt' på BMI-skalaen eller tab af min. 10 % af kropsvægten ▪ Forøgelse af fedtfri masse (nedbringelse af fedtprocent) ▪ Forbedring af blodtryk ▪ Deltagelse i min. to ud af tre timers planlagt fysisk aktivitet (gennemsnitligt) om ugen under projektførelsen ▪ Deltagelse i min. halvdelen af de aktiviteter, der planlægges og gennemføres ▪ Forbedret psykisk og socialt velvære (vurderes ud fra spørgeskemaer og ekstern evaluering) ▪ Forbedring af hjemmemiljøet med hensyn til kostvaner (vurderes ud fra spørgeskemaer og ekstern evaluering). Målet var at få deltagerne til at fokusere på glæden ved motion og de helbreds-fremmende effekter frem for udelukkende at fokusere snævert på vægttab. Nordvestkvarteret er et såkaldt 'idrætssvagt område' og er placeret i den nederste halvdel af sundhedsbarometeret (midlelevetiden ligger under landsgennemsnittet). Bydelen har en overrepræsentation af rygere, overvægtige, fysisk inaktive samt borgere med langvarig sygdom og ufrivilligt enlige.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Svært overvægtige kvinder gennemgår et forløb med en helhedsorienteret indsats på områderne motion, kostvejledning, coaching og netværksdannelse.
- ⇒ **Resultat:** Kvinderne har tabt vægt, forbedret deres blodtryk og deltaget i fysisk aktivitet.
- ⇒ **Effekt:** Kvinderne har opnået små, permanente vægttab og livsstilsforbedringer. Desuden har de opnået bedre psykisk og socialt velvære og opnået bedre kostvaner i hjemmet.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet, lokalområdet.

Aktører

Idrætsunderviser, projektkoordinator, foredragsholder.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, sociale kompetencer, selvværd, trivsel/livskvalitet.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 437.177,- til projektet.

Varighed

1. december 2003 – 1. december 2004.

Indsats

Der blev benyttet forskellige rekrutteringsformer: udsendelse af foldere til samtlige praktiserende læger i kvarteret, ophæng af informationssedler i lokale supermarkeder, på lygtepæle mv. og udlevering af informationsmateriale om projektet via Kvarterløft Nordvest. Der blev skrevet en avisartikel om projektet i området lokalavis. 26 kvinder deltog i projektet, hvoraf 17 gennemførte.

Projektet byggede på en helhedsorienteret indsats mod overvægt, hvor der med udgangspunkt i den enkelte blev sat ind på fire områder: motion, kostvejledning, coaching og netværksdannelse. Forløbet indeholdt følgende elementer:

- Fysisk aktivitet 2-3 gange ugentlig
- Coachingsamtaler en gang hver eller hver anden måned, herunder hjemmebesøg af coach
- Foredrag/workshops en gang om måneden om psykosociale forhold, ernæring og fysisk aktivitet
- Etablering af en idrætsforening, hvor deltagerne ville kunne fortsætte deres aktiviteter efter endt projektforsløb
- Netværksdannelse ved at koble deltagerne to og to som samarbejdspartnere
- Frivillige sociale arrangementer.

Undervejs blev der foretaget vejninger og omfangsmålinger.

Resultater

Tre ud af de 26 deltagere opfyldte med en vægtreduktion på 10 % eller mere projektets vægtmæssige målsætning. 13 oplevede til gengæld en vægtforøgelse.

Målsætningerne for fremmøde blev vurderet som usammenhængende, og det var derfor ikke muligt entydigt at sige noget om opfyldelsen af dem.

Spørgeskemaundersøgelsen havde en meget lav svarprocent (50 %), men den viste, at 11 ud af 13 deltagere havde ændret kostvaner i forbindelse med projektet, og at otte af disse havde ændret dem markant.

Fokusinterviews viste, at projektet på det sociale område havde været med til at styrke deltagernes sociale netværk og fællesskabsfølelse. Deltagerne fandt desuden motionsdelen inspirerende og oplevede forbedringer af velvære og helbred.

Konklusioner

Avisartiklen i lokalavisen skabte stor opmærksomhed omkring projektet. De øvrige rekrutteringskilder resulterede til gengæld i meget få henvendelser, og kun to deltagere kom til på den baggrund. Det anbefales at anvende rekrutteringsformer, som matcher den ønskede målgruppe, såsom lokale samarbejdspartnere med kendskab til målgruppen. Allerede ved rekrutteringen anbefales det endvidere at gøre mere ud af at informere om projektets grundlag og gøre klart, at et væsentligt vægttab på kort sigt ikke er forventeligt.

For seks af de deltagende kvinder betragtes projektet som en ubetinget succes. Kvinderne har tabt sig, har opnået øget velvære og har ændret indstilling til deres kostvaner. Succesraten kan umiddelbart virke lav, men på baggrund af projektperiodens længde, frafaldet og andre projekters erfaringer med målgruppen opfatter man alligevel de seks deltagere som en succes.

Deltagerne oplevede det som en styrke, at projektet inddrog fire indsatsområder, for det gjorde det muligt at fokusere på den enkeltes situation, begrænsninger og muligheder, til trods for at indsatsen var rettet mod en samlet gruppe. Det sociale aspekt ved både træning og øvrige arrangementer blev ligeledes opfattet som en væsentlig styrke ved projektet.

Det anbefales, at et lignende projekt tilknyttes flere fagpersoner for at sikre deltagerne størst muligt udbytte af det mangesidige tilbud. Der kunne ud over en idrætskyndig inddrages en diætist, en psykolog og en fysioterapeut eller læge.

Endelig bør man være opmærksom på omfanget af aktiviteter, da især deltagere med familier hurtigt overbelastes.

Projekt nr. 21

Vanebryderne – indsats mod overvægt blandt psykiatriske brugere tilknyttet lokalpsykiatrien

Organisation

Lokalpsykiatri Nord, Århus Amt
Tlf.: 89 44 66 66
E-mail: amt@ag.aaa.dk

Projektansvarlig

Jesper Porsfelt, sygeplejerske

Målgruppe

Psykiatriske brugere tilknyttet lokalpsykiatrien med BMI ≥ 30 .

Formål og baggrund

Formål: At ændre livsstilen hos lokalpsykiatriens brugere med BMI ≥ 30 via undervisningsforløb med fokus på sundhed og selvværd ved vægttab.

Målet med projektet var, at 75 % af deltagerne skulle have ændret livsstil, og 25 % skulle have tabt sig, ved opfølgningen 2-3 måneder efter holdafslutning.

I de psykiatriske behandlingstilbud på hospitalerne i lokal- og socialpsykiatrien bliver overvægtige patienter ofte henvist til en diætist eller tilbudt fysisk træning, men der findes ingen fast procedure omkring, hvilke tilbud patienter får, hvis de bliver overvægtige.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Patienter fra lokalpsykiatrien gennemfører et undervisnings- og aktivitetsforløb om overvægt, kost, krop, fysisk aktivitet og personlig stil.
- ⇒ **Resultat:** Efter 2-3 måneder har 75 % ændret livsstil, og 25 % har tabt sig.
- ⇒ **Effekt:** Deltagerne har et godt fundament for at opnå et vægttab på længere sigt.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet.

Aktører

Projektleder/sygeplejerske, klinisk diætist, læge, stylist, fysioterapeut.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, selvværd, trivsel/livskvalitet, livsstil.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 73.360,- til projektet.

Varighed

1. januar 2004 – 31. december 2004.

Indsats

Der blev gennemført to undervisnings- og aktivitetsforløb på hver 18 undervisningsgange med to ugentlige undervisningsdage. Der blev fulgt op på forløbene efter 2-3 måneder. Projektets deltagere blev rekrutteret fra lokalpsykiatrien. Der blev uddelt informationsmateriale til medarbejdere i lokalpsykiatrien, informeret om indsatsen på personalemøder og skrevet om den i personalebladet for psykiatri i Århus Amt. Alle blev opfordret til at finde mulige deltagere til projektet. Via forsamtaler valgte projektlederen i alt 15 deltagere, hvoraf 12 var kvinder. Der blev oprettet to hold med henholdsvis syv og otte personer.

Projektet omfattede følgende elementer:

- Indledningsvis undervisning i følgevirkningerne af overvægt
- Kostvejledning
- Undervisning i kropsforståelse og hjælp til at påbegynde fysisk aktivitet
- Fysisk aktivitet
- Undervisning ved en stylist.

Fysioterapeuterne spillede en væsentlig rolle i udvikling af muligheden for at kæde undervisningen sammen med kommunens aktiviteter i form af idrætstilbuddet "Idræt på banen", som er et kommunalt tilbud til brugere med psykiatriske lidelser i Århus Kommune. En kontaktperson fra "Idræt på banen" informerede i fysioterapeutens undervisning om idrætstilbuddene, og tanken var, at den enkelte bruger blev involveret i et bæredygtigt tilbud efter projektets afslutning.

Resultater

Målene i projektet vurderes at være blevet nået: Ud af de 15 deltagere ændrede 13 livsstil og 7 tabte sig.

Ved afslutning af undervisningsforløbet havde seks personer på det første hold eksempelvis tabt mellem 0,5 og 6,6 kilo, to havde øget vægten med ca. 1-3 kilo. Ved opfølgningen 2-3 måneder efter holdafslutning havde fem personer på holdet tabt mellem 2 og 10,4 kilo, tre havde øget vægten med mellem 1,6 og 9 kilo.

På hold et havde fem deltagere ændret både motions- og kostvaner, en havde kun ændret kostvaner og to havde ikke ændret livsstil.

Konklusioner

Hvis deltagerne har ændret livsstil og holdt fast i denne, så har de et godt fundament for at opnå et vægttab på længere sigt. Flere af de 13 deltagere, som det lykkedes at ændre livsstil, vurderes at have gode chancer for at opleve en forbedring af livskvaliteten.

Ved den afsluttende evalueringssamtale gav størstedelen af deltagerne udtryk for at have følt sig bedre tilpas efter projektets afslutning. Forløbet viste sig i stand til at igangsætte livsstilsændringer hos deltagerne, men på baggrund af erfaringerne med projektet anbefales det, at deltagerne følges i en periode på to år. Det kræver både tid og ressourcer at indarbejde nye vaner hos personer, som også kæmper med psykiske lidelser. Hvis livsstilsændringen er til stede efter to år, er det rimeligt at betragte den som varig.

På grund af flere deltagers ønske om at fortsætte i et længere forløb blev det aftalt, at projektlederen skulle følge deltagerne i to år via samtaler en gang om måneden. Man måtte imidlertid afbryde, da det var for ressourcekrævende for projektlederen.

Det anbefales at tilknytte fx en sygeplejerske til samtlige undervisnings- og aktivitetsgange for at sikre interesse for den enkelte deltager, kontinuitet i forløbet og mulighed for henvendelse i tilfælde af problemer.

Projekter målrettet professionelle

Projekt nr. 22

Svær overvægt hos mænd, og hos mænd som fædre

Organisation

Rigshospitalet
Tlf.: 35 45 35 45
E-mail: rigshospitalet@rh.hosp.dk

Projektansvarlig

Svend Aage Madsen, chefpsykolog

Målgruppe

Projektet havde flere målgrupper:

- Den primære målgruppe er praktiserende læger, da denne faggruppe har direkte kontakt til familierne og de overvægtige mænd og har mulighed for at tilbyde forskellige former for intervention
- En sekundær målgruppe er sundhedsplejersker og andet sundhedsfagligt personale, der har kontakt til familier og overvægtige mænd
- En tredje målgruppe er de mange igangværende og kommende projekter inden for overvægtsområdet, hvor dette projekt kan tilbyde viden og handlemuligheder på baggrund af det særlige kønsperspektiv, som indgår i projektet.

Formål og baggrund

Formål: At udvikle redskaber til praktiserende læger, der skal intervenere i forhold til svær overvægt hos mænd, via undersøgelser af, hvordan overvægtige mænd og fædre til et overvægtigt barn oplever overvægtsproblematikken.

Undersøgelsen lagde vægt på følgende tre temaer:

- Mændenes forståelse af og forklaringer på svær overvægt
- Mændenes forståelse af mulighederne for og nødvendigheden af forandring
- Mændenes bud på forebyggende tiltag og behandlingsformer.

Undersøgelsen skulle belyse svær overvægt i et kønsperspektiv, fra en mandlig position, og samtidig inddrage både et familieorienteret og gruppe-/individorienteret perspektiv på håndteringen af overvægt.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Svært overvægtige mænd og fædre til svært overvægtige børn interviewes om deres forståelse af og forklaringer på svær overvægt, deres forståelse af mulighederne for forandring og deres bud på forebyggelse.
- ⇒ **Resultat:** Undersøgelsen har belyst svær overvægt set fra en mandlig position og har samtidig inddraget et familieorienteret og gruppe-/individorienteret perspektiv på håndteringen af overvægt.
- ⇒ **Effekt:** Der er udviklet et redskab til praktiserende læger, der skal intervenere i forhold til svær overvægt hos mænd.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet, familien.

Aktører

Psykolog.

Temaer

Sundhed, sociale kompetencer, selvværd, trivsel/livskvalitet.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 310.000,- til projektet.

Varighed

1. august 2004 – 31. december 2004.

Indsats

Undersøgelsen bestod af to populationer af mænd: svært overvægtige mænd og fædre til svært overvægtige børn.

Oprindeligt var det meningen, at man ville have annonceret efter de svært overvægtige mænd i dagspressen. Via et samarbejde med Institut for Sygdomsforebyggelse fik man imidlertid mulighed for direkte at kontakte mænd, der på sessionstidspunktet var svært overvægtige. På baggrund af 51 udsendte breve responderede 32 mænd, hvoraf 15 blev indkaldt. For at øge motivationen for at deltage blev det besluttet at udbetale 300 kr. til hver informant.

17 fædre, der var i gang med den intensive fase i projekt "Familier med overvægtige børn", modtog ved forældremøder mundtligt og skriftligt tilbuddet om at deltage i interviewet. I alt 11 ønskede at deltage.

Interviewene blev foretaget af psykolog Hanne Olsen, som var ansat i en deltidsstilling i projekt "Familier med overvægtige børn".

Resultater

De første foreløbige resultater fra interviewene var klar i juni 2004 og blev præsenteret på en konference i forbindelse med Men's Health Week 2004. De endelige resultater forelå i slutningen af projektperioden og er indeholdt i pjecen "Din mandlige patient og samtalen om overvægt. En pjece til den praktiserende læge".

Interviewene viste bl.a., at et centralt tema var ønsket om "selv at bestemme" kombineret med et ønske om vejledning. Kommunikationen mellem læge og patient var altså væsentlig. Pjecen blev følgelig bygget op som et inspirationskatalog til lægen om, hvordan han kan samtale med sin mandlige overvægtige patient på hans egne præmisser.

Projektets resultater skulle endvidere indgå i en efteruddannelsesdag for sygeplejersker på CVU Slagelse i april 2005. Man forventede desuden at kunne præsentere undersøgelsen på Verdenskongressen om Men's Health i Wien i september 2005.

Konklusioner

Det var i forbindelse med udarbejdelse af interviewguide en fordel at kunne trække på Svend Aage Madsens og Hanne Olsens erfaringer og baggrundsviden på området. De kendte bl.a. til initiativer på overvægtsområdet og besad opdateret viden om overvægt og mænd. Svagheden i denne projektfase var, at der ikke var andre modelprojekter at tage udgangspunkt i.

Rekrutteringen af overvægtige mænd gik over al forventning, men også svarprocenten (63 %) var overvældende. Man vurderede, at en af årsagerne kunne være, at disse mænd havde lyst til at blive hørt. Rekrutteringen af fædre var imidlertid mere vanskelig, og man formodede, at det kunne skyldes, at Hanne Olsen havde en forudgående relation til disse fædre gennem projekt "Familier med overvægtige børn". Man bør bestræbe sig på at anvende en neutral interviewer, som ikke indgår i andre relationer med informanterne.

Det var på evalueringstidspunktet ikke muligt at evaluere udfaldet af selve aktiviteten. Det vil ske på et senere tidspunkt i forbindelse med et kursus.

Projekt nr. 23
Håndtering af overvægt i praksis, HOP
Organisation
Almen praksis, Roskilde Amt Tlf.: 46 32 32 32 E-mail: suf@ra.dk
Projektansvarlig
Pia Müller, praktiserende læge
Målgruppe
Praktiserende læger i Roskilde Amt og borgere, der konsulterer dette projekts praktiserende læger.
Formål og baggrund
Formål: At skabe et udviklingsprojekt, der kan styrke indsatsen i primærsektoren over for danskernes vægtudvikling bl.a. gennem øget fokus på praktiserende lægers motivation, afdækning af muligheder for intervention, patienternes oplevelse af regelmæssige vejninger samt effekten af at synliggøre BMI-profilen i den enkelte praksis over for den enkelte praktiserende læge. Opgørelser viser, at 85-90 % af den danske befolkning er i kontakt med primærsektoren mindst en gang om året. Det er derfor oplagt gennem den praktiserende læge at skabe fokus på danskernes aktuelle vægt og vægtudvikling. Praktiserende læger har i nogen udstrækning tilbud om livsstilsintervention om fedme, men det er ikke almindelig praksis regelmæssigt at veje sine patienter og regne deres BMI ud.
Gennemførelse
Projektets interventionslogik ⇒ Aktivitet: Patienter og deres praktiserende læge udfylder hver et spørgeskema, hvorefter lægen foretager måling og vejning af patienten. ⇒ Resultat: Undersøgelsen giver et overblik over, hvor korrekt lægen og dennes patienter vurderer overvægt ud fra det umiddelbare indtryk. ⇒ Effekt: Den praktiserende læge får bedre mulighed for at identificere patienter, der er i risiko for at udvikle overvægt eller svær overvægt, så forebyggelse kan sættes ind. Eventuelle anvendte metoder -

Arenaer

Sundhedsvæsenet.

Aktører

Praktiserende læge, uddannelseslæge.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 599.750,- til projektet.

Varighed

1. december – 31. december 2004.

Indsats

12 praksisser i Roskilde Amt deltog i uge 25 i 2004 i en spørgeskemaundersøgelse. Undersøgelsen var anonym og todelt med et spørgeskema til patienten og et til lægen for hver konsultation. Alle dansklæsende patienter mellem 18 og 75 år i de 12 interesserede praksisser blev bedt om at udfylde et spørgeskema i venteværelset. I alt modtog man 1.085 koblede spørgeskemaer fra patienter og læger, hvoraf 710 var kvinder og 375 mænd.

Spørgsmålene omhandlede bl.a. patienternes vægt og deres holdning til praktiserende lægers rolle i vægtkontrol og til at lade sig måle og veje af lægen i konsultationsværelset.

Inden lægen målte og vejede patienten, skulle han/hun notere sit umiddelbare skøn over patientens vægtstatus (undervægtig, normalvægtig, overvægtig eller fed, defineret ud fra WHO's Body Mass Index-kriterier).

Lægens skøn og resultaterne fra den efterfølgende måling og vejning blev afhentet af en fra projektledelsen, som for hver enkelt praksis udregnede en BMI-profil og sammenstillede lægernes skøn med de faktiske måleresultater.

Resultater

Over 90 % af patienterne i de deltagende praksisser sagde ja til at besvare et spørgeskema og lade sig måle og veje hos lægen. Langt størstedelen fandt det i orden at blive vejlet hos deres læge, selvom formålet med konsultationen måske var et andet.

Af de over tusind patienter, som deltog i projektet, var 1 % undervægtige, 42 % normalvægtige, 35 % overvægtige og 22 % fede.

Lægerne fandt det generelt nemt og hurtigt at måle og veje patienterne og estimere deres vægtklasse. De var især gode til at skønne vægtklassen for normalvægtige patienter. Kun 9 % blev fejlskønnet. De havde imidlertid en tendens til at undervurdere vægtklassen for overvægtige og fede. 52 % af overvægtige og 71 % af fede blev fejlskønnet. Samlet blev 39 % af patienterne fejlskønnet.

Blandt patienterne estimerede 85 % deres egen vægt og højde korrekt. De resterende 15 % var signifikant overrepræsenteret af mænd. 110 patienter undlod at angive højde og/eller vægt. De var alle overvægtige eller fede.

Der blev udsendt en pjece til alle amtets praktiserende læger med essensen af udbyttet af "Håndtering af Overvægt i Praksis" til inspiration.

Konklusioner

Selvom de deltagende læger på forhånd var interesserede i fedmeproblematikken og dermed burde have en vis årvågenhed over for deres patienters overvægt, så var der langt flere overvægtige i deres praksisser, end de havde forestillet sig. Lægerne var generelt overraskede over, hvor ofte de undervurderede patienternes vægtstatus (BMI). Projektets delresultater var således en øjenåbner for mange.

Materialet afslørede kønsforskelle, som taler for, at kvinder og mænd oplever deres idealvægt meget forskellig. I den undersøgte patientgruppe var mænd desuden mere tilbøjelige til at undervurdere deres vægt end kvinder, og det vurderes at kunne have betydning for tilgangen til den individuelle intervention, hvorfor det bør udforskes yderligere.

De praktiserende læger kan være tilbageholdende med at påpege et problem, som de ikke kan håndtere i egen praksis eller viderehenvise. Det vurderes derfor at være vigtigt at give lægerne redskaber til at arbejde med problematikken, mens de stadig har de nye erfaringer in mente.

Flere læger tilkendegav, at de er tilbageholdende med rutinemæssige vejninger, fordi håndteringen af overvægtsproblemet virker uoverskueligt. Der efterlyses i denne forbindelse en oversigt over henvisningsmuligheder og tilbud til overvægtige.

De praktiserende læger anbefales at måle og veje deres patienter, i hvert fald i en periode. Patienterne bliver præsenteret for deres eksakte vægt i relation til deres højde og får dermed mulighed for at erkende et eventuelt vægtproblem. Man vurderer, at en vellykket intervention forudsætter, at såvel lægen som patienten erkender et vægtproblem.

Projekt nr. 24
Den motiverende samtale – opkvalificering af professionelle behandlere
Organisation
Adipositasforeningen Tlf.: 61 67 43 44 E-mail: nfo@adipositasforeningen.dk
Projektansvarlig
Ole Kæmpe, forstander
Målgruppe
Læger, diætister, psykologer, fysioterapeuter, undervisere og andre fagfolk.
Formål og baggrund
Formål: At afprøve den motiverende samtale i forskellige miljøer og faggrupper med henblik på at undersøge og udvikle ”Den motiverende samtale”s brugbarhed blandt forskellige faggrupper som redskab til overvægtiges selvindsigt og øgede motivation i arbejdet med vægttab. Derudover at samle og formidle viden om overvægt og varigt vægttab. Projektet skulle udvide interventionsmulighederne hos en gruppe af professionelle behandlere, som primært arbejder med overvægt. Behandlerne skulle således blive bedre til at gennemføre mere kvalificerede rådgivningsforløb med personer, der står over for nødvendigheden af at skulle foretage en livsstilsforandring.
Gennemførelse
Projektets interventionslogik ⇒ Aktivitet: Forskellige faggrupper undervises i at bruge metoden ”Den motiverende samtale” som redskab i arbejdet med overvægtige. ⇒ Resultat: Fagfolkene afprøver metoden i deres forskellige miljøer. ⇒ Effekt: Brugbarheden af metoden i forskellige faglige miljøer kan vurderes. Eventuelle anvendte metoder Den motiverende samtale – en klientcentreret samtaleform, som fokuserer på bekymringer, ressourcer og perspektiver hos den enkelte klient, som står over for nødvendigheden af at reflektere over sin livsstil. Metoden lægger vægt på forhandling frem for konsultation og understreger, at motivation til forandring af en livsstil skal være en indefra kommende beslutning. Arenaer Sundhedsvæsenet, skolen, forening.

Aktører

Socialrådgiver, fysioterapeut, bioanalytiker og terapeut, ernæringsøkonom, motionsinstruktør, sygeplejerske, skolelærer, højskoleforstander, psykolog, diætist.

Temaer

-

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 276.375,- til projektet.

Varighed

1. december 2003 – 1. august 2004.

Indsats

Der blev informeret om projektet dels direkte til de institutioner, der leverede kurser, dels via en pressemeddelelse og annoncering på Adipositasforeningens hjemmeside.

Der blev gennemført møder mellem projektkoordinator og de professionelle behandlere, som havde vist en forhåndsinteresse i et opkvalificerende kursus i den motiverende samtale. Det fremgår ikke af afrapporteringen, hvordan forhåndsinteressen er blevet registreret. Møderne indeholdt en kort beskrivelse af den motiverende samtale med litteraturhenvisninger og en behovsanalyse til brug for den konkrete tilrettelæggelse af kursusforløbet.

På baggrund af tilbagemeldinger fra møderne blev der sammensat en pilotgruppe på 15 personer, der omfattede så mange faggrupper som muligt. Afrapporteringen oplyser ikke nærmere, hvordan rekrutteringen af deltagerne er foregået.

Kursusforløbet indeholdt følgende elementer:

- Udsendelse af kompendium med centrale artikler om den motiverende samtale
- Tredages internatmodul på Brandbjerg Højskole i februar 2004
- Tredages internatmodul på Brandbjerg Højskole i marts 2004
- Supervisionsrunde med løbende besøg på virksomhederne i april, maj og juni 2004
- Endagsseminar i august måned
- Åben konference.

Der var generelt fokus på erfaringsudveksling om anvendelsen af den motiverende samtale på den enkelte arbejdsplads.

Resultater

7 ud af de 15 kursister mener ifølge et spørgeskema, at metoden har haft en afsmittende effekt på deres praksis, mens 5 svarer nej til spørgsmålet, begrundet med, at de i forvejen har en praksis, som ligner ”den motiverende samtale”.

Det store flertal har ikke stødt på barrierer i forhold til at ændre praksis ud fra den nye metode, selvom blandt andet manglende tid angives som noget, der kan virke som en barriere.

Kursisterne er tilfredse med at have lært en ny metode, som de også gennemgående mener, kan anvendes i deres professionelle liv.

Et af målene med projektet var at samle og formidle viden om overvægt og varigt vægttab. Dette lader imidlertid ikke til at være blevet gjort, bortset fra afrapporteringen til Sundhedsstyrelsen.

Konklusioner

Det er ikke muligt at udtrække konklusioner fra afrapporteringen.

Projekt nr. 25
Overvægt i familien – en ny folkesygdom
Organisation
Sønderjyllands Amt Tlf.: 74 33 50 50 E-mail: amtet@sja.dk
Projektansvarlig
Susanne Gyldenhof, sundhedskonsulent
Målgruppe
Personale i daginstitutioner, børnehaver og første klasser, SFO, sundhedspleje og børne-unge-afdelinger i kommunerne i Sønderjyllands Amt.
Formål og baggrund
Formål: At give professionelle, som arbejder med børn mellem 3 og 10 år, rum til at få faglig indsigt i de komplekse problemstillinger, der har indflydelse på overvægt, samt at udvikle og afprøve konkrete ideer til intervention i praksis. Et kursus med titlen ”Overvægt i familien” blev udbudt. Kursets overordnede formål var gennem dialog og samarbejde med familierne at fremme børns lyst og muligheder for at få gode motions-, kost- og udelivsvaner for derigennem at forebygge overvægt. Projektet havde følgende delmål: ▪ At deltagerne på deres arbejdsplads får fælles forståelse af, hvilke ”tegn” børn og familier, som er ”truet” af overvægt, viser ▪ At deltagerne bliver i stand til at udvikle konkrete sundhedsfremmende interventioner, som de får afprøvet på egen arbejdsplads ▪ At der i de konkrete interventioner arbejdes aktivt med dialogen med forældrene ▪ At forældrene oplever interventionerne som positive og nyttige ▪ At min. en gruppe, der deltager, har en tværfaglig sammensætning, herunder deltagelse af både sundhedsplejerske og pædagogisk personale. Overvægt hos børn er både en sundhedsmæssig og social problematik. Overvægtige børn risikerer mobning, isolation og ensomhed. Personale, som arbejder med børn mellem 3 og 10 år, ser problematikken i deres hverdag og giver udtryk for, hvor svært det er at gøre noget ved det. De savner redskaber og metoder, som støtter familierne og børnene.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Fagfolk, der arbejder med børn mellem 3 og 10 år, gennemgår et længere kursusforløb om interventionsmuligheder over for overvægtige børn og deres familier.
- ⇒ **Resultat:** Fagfolkene har fået faglig indsigt i de problemstillinger, der har indflydelse på overvægt.
- ⇒ **Effekt:** De interventioner, som fagfolkene efterfølgende tilrettelægger, fremmer børnenes lyst og muligheder for at få gode motions-, kost- og udelivsvaner for derigennem at forebygge overvægt.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet, socialvæsenet, daginstitution, skole.

Aktører

Sundhedsplejerske, pædagog, diætist, lærer, kommunal afdelingsleder.

Temaer

Sundhed, kost, fysisk aktivitet, sociale kompetencer, selvværd, mobning, trivsel/livskvalitet, netværk.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 135.550,- til projektet.

Varighed

1. januar 2004 – 31. december 2004.

Indsats

Kurset forløb over ca. otte måneder, i alt ni dage. 26 repræsentanter for målgruppen fordelt på ni grupper deltog i kurset. Kurset var gratis.

Kurset var opbygget i moduler og tilrettelagt efter en projektorienteret arbejds metode. Det betød, at deltagerne fik konkret faglig viden og mulighed for i samarbejde med kolleger fra egen arbejdsplads eller kommune at udvikle og afprøve nye arbejdsmetoder ud fra et sundhedsfremmeperspektiv.

Projekt og undervisning tog udgangspunkt i et sundhedsfremmeperspektiv, der omfatter både levevilkår og livsstil. Undervisningen fokuserede derfor også på, at der i interventionen blev taget udgangspunkt i børnenes og familiens ressourcer og muligheder for at tage ansvar for egen sundhed.

Undervisningen vekslede mellem oplæg, dialog, gruppearbejde og hjemmearbejde. Desuden skulle deltagerne afprøve deres ideer i praksis på egen arbejdsplads.

Evalueringen af kurset blev bl.a. foretaget på baggrund af spørgeskemaer og kvalitative fokusgruppeinterviews med fire grupper af kursusedtagere suppleret med forældrerepræsentanter og ledere.

Resultater

Deltagerne havde efter kurset bl.a. fået større fokus på børn med et akut overvægtsproblem. De arbejdede desuden i markant højere grad bevidst med emner som sunde motions- og kostvaner og dialog med forældrene i forbindelse med spørgsmål om overvægt i det daglige arbejde med børn.

En stor del af deltagerne følte, at kurset havde givet dem tilstrækkelig viden om motion og ernæring til at kunne reagere, hvis de observerede et vægtproblem hos et barn.

Der blev efter kurset peget på barnets kost som den mest markante problemstilling, der fører til initiativer, der forebygger overvægt hos børn. Billedet gentog sig på spørgsmålet om, hvordan arbejdspladsen reagerer over for et barn med overvægtsproblemer. Her blev det angivet, at man først og fremmest forsøger at stimulere til sunde spisevaner, men også i markant højere grad inddrager familien i problemet.

Tilfredsheden med kursets form, herunder varighed, kursussteder, information og indhold, var generelt stor. Kurset vurderes at have resulteret i en højere grad af kommunikation og samarbejde på tværs af faggrupper. Man er således blevet bedre til at trække på hinandens kompetencer i løsningen af spørgsmålene omkring overvægt i de respektive institutioner.

Konklusioner

Til trods for den generelle tilfredshed med kurset kunne man overveje, om der til slut bør foreligge et skriftligt produkt, som kan udleveres til deltagerne. På denne måde ville deltagerne bl.a. kunne lære af hinandens erfaringer. Man kunne ligeledes overveje at udvide kurset med en opfølgningsdag, som kunne give mulighed for yderligere erfaringsindsamling omkring interventionerne i praksis.

Kursets indhold blev positivt modtaget. Der burde måske have været mere fokus på fysisk aktivitet og praktiske anvisninger til, hvilke aktiviteter man kan gennemføre med overvægtige børn. Man bør overveje at tilbyde kostundervisning på to niveauer, således at kursister med kostfaglig baggrund også får mulighed for at tilegne sig ny viden.

Det lader til, at to forhold har særlig betydning for interventionernes succes. Det er vigtigt, dels at flere fra arbejdspladsen deltager i kurset, dels at gruppen har en tværfaglig sammensætning. De to forhold danner det bedste grundlag for en bred indsats. Det er også væsentligt, at der deltager en sundhedsplejerske, som kan være bindeled mellem kommunen og indsatsen.

Det anbefales endelig at fokusere mere på psykiske aspekter af børns overvægt og på værdien af forældredialog.

Projekt nr. 26
Tilbud til overvægtige børn og deres familier
Organisation
Bornholms Regionskommune Tlf.: 56 92 00 00 E-mail: sundhed@bcsygehus.dk
Projektansvarlig
Tove Schneider, forebyggelseschef
Målgruppe
Projektet havde flere målgrupper: ▪ For uddannelse af livsstils guider: sygeplejersker, sundhedsplejersker, lærere, pædagoger, familiebehandlere, diætister, køkkenledere, idrætsledere og andre fagfolk ▪ For deltagelse i familiekurser: overvægtige børn mellem 10 og 13 år med BMI $\geq$ 25 og deres familier.
Formål og baggrund
Formål: At uddanne fire livsstils guider og gennemføre familiekurser med henblik på indsats over for overvægtige børn mellem 10 og 13 år. Målet var at hjælpe 12 overvægtige børn og deres familier til livsstilsændringer og vægttab eller vægtstabilisering. Det skulle foregå via gennemførelse af livsstilsguide kurser, som skulle give kursisterne viden om kost, fysisk aktivitet og sociale og psykologiske faktorer, således at de ville kunne varetage rollen som vidensformidlere og rådgivere og iværksætte en indsats over for overvægtige børn og deres familier. Endvidere skulle der gennemføres familiekurser for bl.a. at positivt påvirke overvægtige børns og familiens interesse for livsstil, informere om sammenhænge mellem overvægt og sund kost, fysisk aktivitet mv., øge deltagernes kropsbevidsthed og danne grundlag for netværk og støtte familierne imellem. Hvor andelen af svært overvægtige voksne nærmer sig 10 % af den danske befolkning, er den tilsvarende andel 12,2 % på Bornholm. Overvægtige børn på Bornholm tilbydes ophold på julemærkehjem, men der er ikke et lokalt tilbud for børnene og deres familier.

Gennemførelse

Projektets interventionslogik

- ⇒ **Aktivitet:** Der uddannes fire livsstilsguide, som får viden om kost, fysisk aktivitet og sociale og psykologiske faktorer, så de kan være vidensformidlere og rådgivere over for overvægtige børn og deres familier.
- ⇒ **Resultat:** Guideerne gennemfører efterfølgende forløb for familier om livsstil, motion, madlavning og kontrolvejning.
- ⇒ **Effekt:** Deltagerne i familieførløbene får øget interesse for sund livsstil, bliver mere kropsbevidste og mere fysisk aktive og støtter hinanden gennem dannelse af netværk.

Eventuelle anvendte metoder

-

Arenaer

Sundhedsvæsenet, familien.

Aktører

Fysioterapeut, diætist, sygeplejerske, lærer, idrætsfysiolog, psykolog, børne- og ungdomspsykiatrisk sygeplejerske, bromatolog.

Temaer

Sundhed, vægtkontrol, kost, fysisk aktivitet, selvværd, sociale kompetencer, trivsel/livskvalitet.

Bevilling

Sundhedsstyrelsen bevilgede kr. 161.143,- til projektet.

Varighed

1. december 2003 – 1. december 2004.

Indsats

I december 2003 blev der afholdt et orienteringsmøde om projektet for interesserede i at uddanne sig til livsstilsguide. På baggrund af annoncering i lokalpressen ansøgte 22 personer, hvoraf fire blev udvalgt på baggrund af kriterier om tværfaglighed og relevant erfaring.

Kurset omfattede bl.a. kost- og ernæringslære, livsstilsfaktorer, motion og fysiologi, erfaringer fra et andet projekt og psykologiske og sociologiske faktorer bag spiseforstyrrelser.

I februar 2004 blev der afholdt et orienteringsmøde for interesserede deltagere i projektet. 20 familier søgte om deltagelse. 12 familier blev udvalgt bl.a. på baggrund af vurdering af motivation og forudsætninger for opbakning i hele familien. Blandt de 12 familier var der fem piger og syv drenge.

Familierne blev opdelt i to hold. Børnene gennemførte indledningsvis en konditest i marts, som blev gentaget i september. Der blev efterfølgende afholdt individuelle samtaler i hjemmet, hvor en livsstilsguide talte med barnet og familien om bl.a. mål for kurset, barnets trivsel og motionsvaner.

Der blev afholdt ni familiekurser, som bl.a. indeholdt følgende faste elementer:

- Spisning kl. 10
- Halv times gruppesamtale om bl.a. motivation og godt og skidt siden sidst
- Madværksted
- En times fysisk aktivitet
- Vejning og måling af barnet.

Resultater

Ud af de tolv tilmeldte familier gennemførte ti. Børnene var generelt vægtstabile gennem forløbet, og BMI, iltoptagelse og kondital var generelt bedre. Børnenes evalueringer viste desuden, at de havde fået større selvværdsfølelse og trivedes bedre.

Familierne fandt kurserne udbytterige, og de oplevede bl.a. at have nemmere ved at tale om kostvaner og sætte grænser, som var acceptable for alle. Der blev skabt grundlag for netværksdannelse. Flere familier aftalte at mødes efter kursets afslutning.

Livsstilsguidekurset gav et anvendeligt og hensigtsmæssigt grundlag for varetagelse af guidefunktionen. Guiderne fandt det udbytterigt at kunne supplere hinanden tværfagligt.

Konklusioner

De to familiers frafald skyldtes bl.a., at kurset krævede mere engagement end ventet. I rekrutteringsfasen bør der derfor i højere grad informeres om betydningen af og forventningerne til familiernes aktive medvirken.

Familiekurserne var med til at øge familiernes motivation for at ændre børnenes og familiernes livsstil. Guiderne oplevede i denne forbindelse, at samvær med børnene uden forældrenes tilstedeværelse var særlig givtigt for opbygning af motivation og forståelse. Samværet med børnene måtte gerne have været hyppigere.

Guiderne gav desuden udtryk for, at der var for kort tid til varetagelse af guidefunktionen, herunder kursusforberedelse og individuel evaluering. Deltagerne kunne med fordel have været inddraget i planlægningen af kurserne for at kunne imødekomme forskellige familiers behov for vægtning af kost eller motion.

Guiderne vurderede endvidere, at deltagerne kunne have haft glæde af at høre mere om psykosociale forhold, herunder sammenhængen mellem kost og stress. Samtidig kunne man i livsstilskurset nedtone fokuset på spiseforstyrrelser og i højere grad lægge vægt på viden og redskaber til at fastholde deltagerens motivation

Projektet viste, at det er muligt lokalt at gøre en betydningsfuld indsats over for overvægtige børn og deres familier. For at gøre indsatsen mere holdbar og effektiv bør den imidlertid række ud over de syv måneder, som kursusrækken forløb over i dette projekt.