

Når du først er fed, hvad så?

Delprojekt 2:

Registrering og sammenlignende analyse af forskellige behandlings- tiltag i Danmark

En kortlægning af tiltag for Sundhedsstyrelsen
Overvægtspuljen 2003

Marts 2005

Mikala Utzon, Thomas Moser, Henning Tollefsen

Learning Lab Danmark,

nu Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU)

INDHOLD

SAMMENDRAG / SUMMARY	1
INDLEDNING	2
1. BAGGRUND OG FORMÅL	3
2. FORELIGGENDE VIDEN OG ERFARINGER	5
2.1 Hvor stort er problemets udbredelse og betydning?	5
2.2 Hvilke erfaringer findes med behandlingstiltag og – effekter?	8
2.3 Hvad er så konsekvenser og mål for denne kortlægning?	11
3. FREMGANGSMÅDE	13
3.1 Hvordan fandt man frem til tiltag og projekter?	13
3.2 Hvordan indsamledes informationen?	14
3.3 Hvordan blev spørgeskemaet udviklet og afprøvet?	15
3.4 Hvordan blev dataindsamlingen gennemført?	16
3.5 Hvordan blev informationerne bearbejdet og dokumenteret?	17
4. KORTLÆGNINGENS HOVEDFUND: EN OVERSIGT OVER UDVALGTE KENDETEGN VED OG ERFARINGER MED PROJEKTERNE	20
4.1 Beskrivelse af karakteristiske træk ved tiltagene	20
4.2 Effekter af tiltagene – resultater og erfaringer	33
5. SAMMENFATNING OG KONKLUSION	39
6. LITTERATUR	41
BILAG 1. Kort fremstilling af tiltag og projekter	
BILAG 2. Spørgeskema	
BILAG 3. Netstedet og databasens struktur og udvikling	
BILAG 4. Kort og lang fremstilling af tiltag og projekter (Findes som separat bilag)	

Sammen drag

Det overordnede mål for projektet "Når du først er fed, hvad så?" er at identificere forhold og processer, som fremmer positive kostvaner og livsstile hos overvægtige børn. Der sigtes særligt på psykosociale forhold, som værende af betydning for vægtreguleringen. Projektet er støttet med midler fra Sundhedsstyrelsen og blev gennemført i 2004.

Det nærværende delprojekts formål er at frembringe viden med relevans for vægtreducering for børn med svær overvægt baseret på behandlingstiltag, som allerede findes i Danmark. Således skal der bidrages til at skabe en forståelse for de læringsprocesser, som kan medvirke til en positiv forandret adfærd.

Af de 118 projekter, som opfyldte inklusionskriterierne, responderede 96 projekter. 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. Både igangværende tiltag samt de tiltag, som er afsluttet inden for den seneste årrække, blev inkluderet.

Den genererede viden og dokumenterede erfaring er forhåbentlig til direkte nytte for eksisterende og planlagte behandlingstilbud. Alle tiltag er fuldstændigt dokumenteret i en internetbaseret og søgbar database, hvor også det indsendte materiale fra projekterne er scannet ind og dermed tilgængeligt for offentligheden. (<http://www.kropogvaegt.ild.dk/>)

Summary

The overall aim with the project 'Now that you are overweight – what's next?' is to identify relationships and processes that promote healthy dietary habits and a healthy lifestyle for obese children. We are particularly observant of psycho-social aspects as being important for weight adjustment. The project was partially funded by The National Board of Health and was begun in 2004.

The aim with the present sub-project is to collect any knowledge, which may be relevant in terms of weight loss for obese children, from weight reduction programs that were already being applied in Denmark. As such, the aim is to contribute to an improved understanding of the learning processes that may facilitate a positive change in behaviour. Of the 118 programs that qualified for inclusion in this project, 96 responded to our queries. To qualify for this survey, a weight reduction program had to be in operation or concluded within the past few years. Collection of data took the form of a questionnaire comprising 45 questions of which the majority were open queries. We also collected samples of all the written material that were in use in the programs, both that which was used as program material and the documentation.

The knowledge we have accumulated and the experience we have documented will hopefully be immediately beneficial for both existing and future weight reduction programs. Every program is fully documented in a public on-line database, which even includes scanned versions of the written material from each program: <http://www.kropogvaegt.ild.dk/>.

INDLEDNING

Fedme og overvægt hos børn bliver i den offentlige debat og i medieomtaler i høj grad anskuet som et medicinsk problem, hvilket det selvfølgelig også er. Når det gælder tiltag mod alvorlig overvægt, må holdnings-, motivations- og adfærdsændringer imidlertid siges at være de primære omdrejningspunkter. Dermed er fedmeproblematikken også en pædagogisk udfordring, som forudsætter viden og færdigheder i forhold til de psykosociale forudsætninger og betingelser for livsstilsændringer i bred forstand. Og siden man vil opnå varige ændringer i adfærden hos mennesker med overvægt ved, at de gør sig nye erfaringer, kan man trygt tale om en tilstræbt læringsproces.

Inden for Learning Lab Denmarks forskningsområde Krop og Læring arbejder vi med forskellige aspekter i forholdet mellem krop og læring. I forbindelse med fedmeproblematikken er vi interesserede i at frembringe viden med betydning for mennesker, der befinder sig i en situation, hvor de kæmper med konsekvenserne af en ubalance mellem energioptag og energiforbrug. Vi er interesserede i at identificere forhold, der kan bidrage til at ændre livsstilen for disse mennesker i en positiv retning. Sociale forhold vil altid være vigtige for overvægtsproblematikken, men de har nok en særdeles stor betydning i forhold til børn. Her er det de voksne, i første omgang forældrene, men også pædagoger, lærere og sundhedspersonale, der har et stort ansvar for, at børn udvikler holdninger, viden og færdigheder, der sætter dem i stand til at træffe hensigtsmæssige valg med tanke på kostforhold, et fysisk aktivt liv og deres livsstil generelt.

Learning Lab Denmark fremlægger her rapporten, der omhandler en national kortlægning af tiltag rettet mod børn med overvægt, som blev finansieret af Sundhedsstyrelsens overvægtspulje 2003.

Hovedpersonerne bag dette projekt har været Mikala Utzon, sociolog og forskningsassistent ved Learning Lab Denmark, Thomas Moser forskningsleder for området Krop og Læring ved Learning Lab Denmark og professor i idrætsvidenskab ved Højskolen i Vestfold (Norge) og højskolelektor Henning Tollefsen, Højskolen i Vestfold. Lise Borup Krogsgaard har bidraget som studentermedhjælper.

1. BAGGRUND OG FORMÅL

Med en verdensbefolkning på cirka 6 milliarder mennesker blev det i slutningen af forrige årtusind anslået, at omtrent 1,2 milliarder mennesker er overvægtige. Ironisk nok lider en lige så stor del af underernæring. I den vestlige kultur findes der desuden et andet alvorligt kostrelateret problem, nemlig spiseforstyrrelser i form af anoreksi og bulimi. Mad og kostforhold samt balancen mellem energiindtag og energiforbrug synes således at byde på nogle af de største udfordringer for den aktuelle og ikke mindst den fremtidige folkesundhed¹.

Når det gælder andelen af overvægtige synes de allerede høje tal fortsat at stige. Denne stigning i forekomsten af overvægt og fedme på globalt plan er nu så stor, at der er tale om en epidemi. For hele EU gælder det, at gennemsnitsvægten stiger, og det mest bekymrende er, at stigningen i overvægt er størst blandt børn². Nogle specialister går i denne forbindelse så langt, at de påstår, at "Childhood obesity is the most critical challenge facing medical professionals today"³.

Ud over at have store samfundsmæssige omkostninger på grund af de fysiske sundhedsproblemer der følger, har overvægt og fedme også store personlige omkostninger. Her kan nævnes social isolation, manglende selvværdsfølelse, depression, angst og ikke mindst skole- og indlæringsproblemer⁴.

Da livsstil og spisevaner har en central plads i dette billede, må overvægt og fedme ud over det rent medicinsk-fysiologiske også ses i et kulturelt og i et socialt læringsperspektiv. Det er i et sådant perspektiv, at Learning Lab Danmarks forskningskonsortium "Leg og Læring" vil bidrage til denne problematik.

I Sundhedsstyrelsens "Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt"⁵ påpeges det blandt andet, at der er et stort behov for yderligere viden om metoder til behandling og forebyggelse af svær overvægt. Sundhedsstyrelsen har i 2003 udmøntet 6 millioner kroner til projekter, der skal bidrage med viden om, hvordan problemerne omkring overvægt kan imødegås (overvægtpuljen). Den foreliggende rapport bygger på et projekt, som blev finansieret gennem disse puljemidler.

¹Se for eksempel Ernæringsrådet 2002

²Sundhedsstyrelsen 1999

³Sothorn og Gordon 2003, p. 101

⁴Must & Strauss 1999; Utzon 2003

⁵Sundhedsstyrelsen 2003

Puljemidlerne skal medvirke til at opfylde de overordnede målsætninger om at forebygge, at flere personer udvikler svær overvægt og at reducere vægten blandt personer med svær overvægt gennem udvikling af metoder og redskaber.

Tiltagene på overvægtsområdet er under fortsat optrapning. I perioden 2005-2008 har Sundhedsstyrelsen som følge af satspuljeforliget afsat 73 millioner kroner til kommunal indsats med henblik på at forebygge og behandle svær overvægt hos børn og unge (28 millioner i 2005 og 15 millioner p.a. i de efterfølgende år). Særligt rettes i den forbindelse fokus på udsatte familier.

Formålet med projektet "Når du først er fed, hvad så?" er todelt:

(1) For det første skal der følges op på børn, som har haft et ophold på Julemærkehjemmet, et af de mest kendte tilbud i Danmark for børn med fedme. Dette er både med tanke på udvikling i kropsvægten efter opholdet, men også i forhold til de eksplicitte psykosociale mål, som Julemærkehjemmet tilbyder. Projektet bygger på erfaringerne fra et speciale⁶ ved Sociologisk Institut, Københavns Universitet, hvor overvægtige børn på Julemærkehjemmet Skælskør blev undersøgt. Erfaringerne fra dette delprojekt fremstilles i delrapport 1 "Børns psykosociale og vægtmæssige udvikling efter et ophold på Julemærkehjem".

(2) For det andet skal der bidrages til at skabe en systematisk oversigt over og dokumentation af forskellige behandlingstiltag og projekter, som findes i Danmark, og hvordan der arbejdes med disse tiltag på det psykosociale plan. Dette skal være et første skridt mod et systematisk og landsdækkende overblik over tilbud og indsatser i Danmark, som retter sig mod børn med overvægt. Det er dette andet delprojekt, som denne rapport omhandler.

Rapporten består altså af en kortlægning af de tiltag og projekter, der aktuelt findes i Danmark og som retter sig mod børn. Det drejer sig ikke primært om forskningsvirksomhed, men om systematisk indsamling og fremstilling af information og ikke mindst at gøre denne tilgængelig. At komme frem til denne viden gav en del udfordringer: At opspore tiltagene, at komme i kontakt med personer, der er ansvarlige for tiltaget samt at motivere dem til at sende informationer om projektet. Herefter skulle disse informationer bearbejdes og fremstilles på en let tilgængelig og overskuelig måde både for almenheden og for fagfolk med forskellig professionel baggrund, som arbejder med denne problematik.

På grund af ønsket om den lette tilgængelighed for almenheden var det nærliggende at vælge Internettet som medie til at kommunikere informationerne til offentligheden. Rapporten findes derfor både i papirversion

⁶Utzon 2003

og som PDF-fil på nettet, <http://kropogvaegt.ild.dk> På disse sider finder man også en søgbar database, som indeholder omfattende informationer om de projekter, der indgik i denne kortlægning.

2. FORELIGGENDE VIDEN OG ERFARINGER

Fedme eller adipositas er en tilstand, hvor mængden af fedt i kroppen er forøget i en sådan grad, at det har konsekvenser for helbredet. At være fed skyldes en manglende evne til at forbrænde det fedt eller sukker, der indtages, så fedtdepoternes størrelse øges ud over normalområdet. Dog er samspillet mellem kalorieindtag og kalorieforbrug i realiteten mere kompleks, således at overvægt og fedme udvikles som følge af et samspil mellem sociale, kulturelle, psykologiske, metaboliske og genetiske faktorer⁷.

Det mest udbredte kriterium til at definere overvægt og fedme er *Body Mass Index- BMI*, som beregnes ved at dividere kropsvægten med kvadratet af kropshøjden ($BMI = \text{Vægt (kg)} / (\text{højden i meter} \times \text{højden i meter})$). I Europa defineres normalvægtsområdet som et BMI mellem 20 og 25, overvægt mellem 25 og 30 og svær overvægt eller fedme som et BMI over 30.

Dette gælder også for børn. Børn har imidlertid en mindre skelet- og muskelmasse før puberteten, ligesom piger ligger lidt foran drenge i forhold til den udviklingsbetingede vækst. Derfor bruges der køns- og aldersjusterede grænser for overvægt og fedme hos børn fra 2 til 18 år⁸.

Når det gælder børn, benytter læger i Danmark ofte normalvægtstabellen til at beregne graden af overvægt⁹. Formlen er $[(\text{Aktuelle vægt} \times 100 / \text{Ideelvægt}) - 100]$. Ligger resultatet under 20 % er man normalvægtig, over 20 % tales der om overvægtig eller fed.

2.1 Hvor stort er problemets udbredelse og betydning?

Overvægt og fedme er et stigende problem, og Verdenssundhedsorganisationen omtaler fedme som en global epidemi på linje med andre sygdomme¹⁰. Når det gælder voksne, foreligger der en række undersøgelser, som dokumenterer en stigende andel af overvægtige. I USA er eksempelvis mere end 50 % af befolkningen over 20 år overvægtig¹¹. I Skandinavien findes der eksempelvis undersøgelser fra Norge som viser, at gennemsnitsvægten for 40-årige i de sidste 40 år er steget med 9,1 kg for mænd og 3,7 kg for kvinder, uden væsentlige ændringer i kropshøjden¹².

Inden for den vestlige kultur, men ikke udelukkende der, er det specielt urovækkende, at fedme og følgesygdomme af fedme også er stærkt stigende

⁷Sundhedsstyrelsen 1999

⁸Cole et al. 2000; Mei et al. 2002

⁹Nygaard 1995

¹⁰WHO 1997

¹¹Flegal et al., 1998

¹²Statens Råd for Ernæring og Fysisk Aktivitet 1999

blandt børn¹³. Disse internationale studier viser, at andelen af overvægtige børn ligger mellem 2–10 %, men i den senere tid er der blevet publiceret endnu højere tal. For eksempel er det blandt 15-18-årige i England blevet dokumenteret, at 15,4 % er overvægtige og 4 % har adipositas¹⁴.

De nyeste europæiske tal tyder på, at andelen af overvægtige børn hidtil kan have været underrapporteret: I lande som Italien, Portugal og Spanien samt middelhavsøerne Sicilien, Malta og Kreta er over 30 % af børnene overvægtige, og andelen af børn med fedme ligger til dels over 10 % (Malta; Gibraltar; Kreta; Portugal)¹⁵.

I Danmark foreligger der tal fra DIKEs udskolingsundersøgelse af 14-16-årige i 1996/1997 som viser, at 2,8 % af drengene og 3,8 % af pigerne falder under diagnosen adipositas ved lægens kliniske vurdering. Dette er omtrent på linje med de nyere tal fra IOTF, som ud over det også viser, at ca. 14 % af børnene i 7-11 års alderen og 17 % af de 13-17-årige i Danmark er overvægtige¹⁶.

Endnu mere betænkeligt, end den allerede høje andel af børn med overvægt og fedme, er det, at problemet fortsat synes at være stigende. Eksempelvis kan det nævnes, at andelen af overvægtige børn og børn med fedme i alderen 4-11 år i England steg dramatisk fra 1984 til 1994¹⁷: Drengene med overvægt fra 5,4 % til 9 % og med fedme fra 0,6 % til 1,7 %; Piger med overvægt fra 9,3 % til 13,5 % og med fedme fra 1,3 % til 2,6 %. I USA er andelen af børn med adipositas blevet 2 til 4 dobbelt i de sidste 20 år. Blandt 6-11-årige er andelen med fedme steget fra 3,9 % til 11,4 % for drenge og fra 4,3 % til 9,9 % for piger¹⁸.

Der foreligger også nogle undersøgelser af de danske forhold, der kan anskueliggøre, om der er sket en stigning i overvægt og fedme blandt danske børn og unge. En skoleundersøgelse i Odense frembragte en næsten fordobling af andelen af overvægtige drenge fra 1985 til 1998, mens andelen blandt pigerne steg med 20 %¹⁹.

Det øgede antal overvægtige/fede værnepligtige i løbet af de sidste 50 år kan tyde på, at det faktisk er tilfældet²⁰. Også data fra skolehelbredsundersøgelserne viser, at andelen af overvægtige børn er steget i

¹³Ball & McCargar 2003; Burinat et al. 2002; Buttriss 2002; Dollman et al., 1999; Sothorn & Gordon 2003; Statens Råd for Ernæring og Fysisk Aktivitet 1999; Sundhedsstyrelsen 1999; Troiano et al. 1995

¹⁴Buttriss 2002

¹⁵IOTF 2005

¹⁶IOTF 2005

¹⁷Chinn & Rona 2001

¹⁸Troiano et al. 1995

¹⁹Wedderkopp et al. 2001; Petersen et al. 2002

²⁰Sørensen et al. 1997

perioden frem til 1998. Ernæringsrådet rapporterer om en forekomst af overvægt på 10 % blandt pigerne og 7 % blandt drengene mellem 14-16 år, deraf havde en andel på henholdsvis 4 % og 3 % udviklet fedme. Allerede blandt de 5-7-årige ligger andelen af overvægtige på 7 % (piger) og 5,5 % (dreng), og når det gælder fedme på henholdsvis 2 % og 1 %²¹.

Sundhedsstyrelsen²² anser det derfor for tilstrækkeligt dokumenteret, at hyppigheden af overvægt og fedme blandt børn og unge stiger med alderen for begge køn, og at pigerne generelt ligger højest. Således er der gode holdepunkter for, at forekomsten af overvægt og fedme også stiger enormt i Danmark, og at stigningen især finder sted i de yngre aldersgrupper.

Alarmerende synes det også at være, at op til 80 % af børn, som har fedme i 10-13 års alderen vil forblive adipøse i voksenalderen. Det har vist sig, at fedme i barneårene er en uafhængig risikofaktor for fedme i voksenalderen²³.

Den dramatiske stigning i overvægt og fedme blandt børn vil få stor betydning for den fremtidige folkesundhed. I dag foreligger der overbevisende dokumentation for, at overvægt og fedme medfører både fysiske og psykosociale sundhedsproblemer²⁴.

Børn med alvorlig fedme er i større grad udsat for belastningslidelser i muskel og skelet systemet, natligt åndedrætsbesvær, fordøjelsesproblemer og hormonelle komplikationer. Der er yderlige påvist en sammenhæng mellem overvægt i ungdomsalderen og senere hjerte-kar-sygdomme, visse kræft- og gigtfomer blandt mænd samt dårligere forudsætninger for at mestre dagliglivets aktiviteter blandt kvinder²⁵. Der hersker heller ingen tvivl om, at fedme er en vigtig risikofaktor for udvikling af type 2 diabetes hos unge²⁶.

Risikofaktorer for forskellige sygdomme manifesteres tidligt i børneårene, og der optræder ofte flere faktorer samtidigt hos overvægtige børn²⁷. Fundene i en række langtidsstudier antyder, at fedme sammen med andre risikofaktorer for hjerte-kar-sygdomme og type 2 diabetes udvikles tidligt i livet, og at disse varer ved til teenageårene og i den unge voksenalder²⁸.

Blandt de mest udbredte psykosociale konsekvenser er social isolation, depression, angst, reduceret livskvalitet, skole- og indlæringsvanskeligheder

²¹Ernæringsrådet 2002, s. 20

²²Sundhedsstyrelsen 1999

²³Whitaker et al. 1997

²⁴Ernæringsrådet 2002; Gortmarker et al. 1993; Must et al. 1999; Must & Strauss 1992

²⁵Must et al. 1999

²⁶Pinhas-Hamiel et al. 1996

²⁷Alberti & Zimmet 1998; Haffner et al. 1992; Reaven 1988; Tremblay 1998

²⁸Ball & McCargar 2003; Clarke & Lauer 1993; Freedman et al. 1997; Kortani et al. 1997; Srinivasan et al. 1993; Webber et al. 1991

og en større risiko for at blive udsat for mobning og diskriminering²⁹. Negativ social respons på det overvægtige barns kropslige fremtoning påvirker dets selvtillid, personlighed og identitetsudvikling. Syv år efter påvist overvægt i teenageårene fandt man i Bogalusastudierne, at pigerne havde lavere indtægt, lavere uddannelse og lavere forekomst af giftermål, sidstnævnte gjaldt også for drengene³⁰.

At overvægtige mennesker er underlagt en række fordomme, rammer børn i denne gruppe specielt hårdt. Fordommene og de diskriminerende handlinger kan bidrage til, at mange overvægtige børn har meget lidt social kontakt til jævnaldrende kammerater. Social isolation, altså ensomhed, kan hæmme deres læring og udvikling, som igen kan vanskeliggøre læring af de sociale spilleregler, der gør sig gældende i samfundet.

Fedme medfører ofte en lavere tolerance for fysisk aktivitet, og det bliver vanskeligere for disse børn at starte en fysisk aktiv livsstil³¹. Mindre deltagelse i forskellige former for fritidsaktiviteter kan igen øge ensomheden og kedsomhed. En ond cirkel som yderligere kan bidrage til en forværring af problemet.

2.2 Hvilke erfaringer findes med behandlingstiltag og – effekter?

Der findes to grundlæggende strategier til at møde udfordringerne omkring stigningen af kropsvægten i samfundet: Satsning på forebyggelse og satsning på behandling. Sædvanligvis prøver man i de fleste lande i den vestlige verden at gøre begge dele samtidigt. I Danmark synes myndighederne så langt at have lagt hovedvægten af sit arbejde på forebyggelse³². Forebyggelse retter sig først og fremmest, men ikke udelukkende, mod dem, der ikke er overvægtige og dem, der er i risikozonen.

Behandling retter sig derimod kun mod dem, der allerede er overvægtige, og der er betydelig mindre kendskab til behandlingsprocessen og -resultater, særligt når det gælder børn.

Forebyggelse

I et forebyggelsesperspektiv synes tidlige interventioner, for at opnå en sund, positiv livsstil med tanke på spise- og aktivitetsvaner, generelt at have størst

²⁹Gortmarker et al. 1993; Must & Strauss 1999; Sullivan m.fl. 1993; Utzon 2003

³⁰Gortmarker et al. 1993

³¹Sothorn & Gordon 2003

³²Se fx Ernæringsrådet 2002; Sundhedsstyrelsen 1999

effekt³³. Et forhold som også synes at gælde tiltag for børn, som er i farezonen for overvægt og fedme³⁴.

I en systematisk gennemgang af studier, som retter sig mod at forebygge fedme hos børn, bliver effekten af forskellige faktorer, som indgår i tiltagene undersøgt³⁵. På grundlag af de studier, som indgik i denne analyse, var det ikke muligt at trække nogle entydige konklusioner med tanke på betydningen af enkeltfaktorerne som kost, fysisk aktivitet og/eller livsstil og social støtte for at forebygge fedme.

Også den Svenske SBU's projektgruppe³⁶ konkluderer efter en gennemgang af 13 kontrollerede studier med børn, at der ikke kan påvises nogen entydige, signifikante effekter med tanke på forebyggelse af overvægt og fedme. Det kan se ud til, at strategier, som opmuntrer til reducere af inaktivitet og øgning af fysisk aktivitet, kan være nyttige. Men generelt foreligger der i dag alt for lidt afprøvet viden på området.

En meget interessant og relevant oversigt er blevet udgivet af det engelske Evidence for Policy and Practice Center³⁷. Her ville man undersøge foreliggende erfaringer og forskningsresultater i forhold til at øge andelen af frugt og grøntsager i kosten blandt børn i 4-10 års alderen. På grundlag af de 193 studier, som indgik i denne analyse, kunne det blandt andet påvises, at det er muligt at øge andelen af frugt og grøntsager gennem skolebaserede tiltag, når der findes tilstrækkelig med nødvendige færdigheder og kendskab, tid og samarbejde om temaet. Det viste sig også, at børn har meget bevidste holdninger til temaet, og at deres kendskab og holdninger er vigtige betingelser at tage hensyn til. Børnene bør altså i høj grad integreres som tænkende og aktivt vælgende, når det handler om tiltag omkring kosten. Nogle af de interessante fund er, at fokus på smag synes at være mere effektivt end fokus på sundhed, og at den sociale ramme rundt om måltiderne er meget væsentlig.

Børns aktivitetsniveau og valg af aktivitetsformer afhænger både af deres individuelle forudsætninger, erfaringer og behov og af de sociale og fysiske forhold omkring barnet. Der er relativ høj sandsynlighed for, at børn med overvægt eller fedme "vælger" fysisk inaktivitet³⁸. Derfor kan man på et generelt grundlag måske påstå, at det er af stor betydning at gøre fysisk aktivitet eller en fysisk aktiv livsstil til en vane allerede i en tidlig alder, før fedme opstår.

³³Epstein et al. 1990; 2001; Whitaker 2003

³⁴Himes & Dietz 1994

³⁵Campbell et al. 2004

³⁶SBU's-projektgruppe 2002

³⁷Thomas et al. 2003

³⁸Sothorn & Gordon 2003

Overvægtsproblematikken kan imidlertid ikke blot reduceres til et problem med energibalancen, det vil sige et misforhold mellem energioptag og -forbrug. I de fleste tilfælde, hvor der altså ikke først og fremmest foreligger genetisk betinget sygdom, må kulturelle, fysiske og psykosociale forhold anses som de egentlige årsagsfaktorer for den forstyrrede balance. Tiltag af både forbyggende og behandlende art må derfor tage hensyn til netop disse forhold. Familien som primær socialiseringsinstans og arena for læring er således af afgørende betydning.

Behandling

Forskellige livsstilsinterventioner udgør hovedfokus i behandling af overvægt og fedme. Behandlingsstrategier med fokus på diæt og fysisk aktivitet bruges, men der hersker fortsat stor usikkerhed om effekten af forskellige tiltag³⁹. Der synes at være generel enighed om at balance mellem energiindtag og energiforbrug giver stabil vægt, mens et indtag der er lavere end forbruget medfører vægtreducering.

Selv om man mangler videnskabelig dokumentation for det, er der blandt fagfolk en relativ bred enighed om, at man kun sjældent udsætter børn for faren for spiseforstyrrelser ved fokus på vægtreducerende tiltag. I et studie, hvor man fulgte 158 børn i 10 år fandt man alligevel, at 3,8 % af børnene udviklede bulimi og 13,9 % psykisk lidelse⁴⁰. Det ser altså ud til, at det er vigtigt at være opmærksom på den problematik i arbejdet med overvægtige mennesker.

Undersøgelser, som lægger hovedvægten på forskellige typer af diæt, har fokuseret på mængde, energiindhold, fedtindhold, glykemisk indeks og glykemisk load. Det viser sig, at behandling gennem diæt alene kun sjældent vil give varigt vægttab⁴¹. Reduceret fedtmængde i kosten er et af de mest almindelige tiltag for slankning, men har hidtil ikke givet nogle entydige positive resultater⁴². Diæt med lavt glykemisk indeks og fri kost med reduceret glykemisk load kan se ud til at være en mere hensigtsmæssig tilnærmelse til behandling af børn og unge med fedme⁴³. Fortsat mangler der imidlertid opfølgningsstudier med god forskningsmetodisk kvalitet, som kan bekræfte disse fund.

Intervention i forhold til fysisk aktivitet er oftest rettet mod en øgning af fysisk aktivitet (eller en reduktion af inaktivitet). Det faglige grundlag for en ensidig satsning på aktivitetstiltag blandt børn er imidlertid heller ikke tilstrækkeligt⁴⁴. Nogle enkeltstudier tyder på, at reduceret inaktivitet (TV, video, DVD, Pc-spil,

³⁹Summerbell et al. 2004

⁴⁰Epstein 1993

⁴¹Jeffery et al. 1995

⁴²Pirozzo et al. 2003

⁴³Spieth et al. 2000 Ebbeling et al. 2003

⁴⁴Reily & McDowell 2003

tv-spil, telefonering) alene har en lige så god vægtreducerende effekt som reducere af inaktivitet kombineret med træning⁴⁵. Man kan antage, at fysisk aktivitet (reduceret inaktivitet) har en særlig betydning for forebyggelse. Men særligt efter, at en vægtreduktion er opnået, kan aktiviteten have en stabiliserende virkning⁴⁶.

Adfærdsterapi, kognitiv terapi, gruppebehandling, skolebaserede pædagogiske tiltag og familierapi er nogle af de metoder, der kan bruges ved behandling. Motivation til ændring er den afgørende faktor i familier med overvægt og fedme hos et eller flere børn, og der er forældrene ofte også overvægtige eller fede. Der findes i dag heller ingen uenighed om kravet om, at forandringerne med tanke på livsstilen hos børnene må omfatte hele familien.

2.3 Hvad er så konsekvenser og mål for denne kortlægning?

Som fremstillet er der, til trods for en noget ufuldstændig videnskabelig dokumentation, gode holdepunkter for, at forekomsten af overvægt og fedme også stiger dramatisk blandt børn i Danmark. De dokumenterede sundhedsmæssige konsekvenser af overvægtsproblematikken for børn kalder derfor på en samfundsmæssig indsats, og gør ud over det også opmærksom på, at den fremtidige udvikling i overvægt/fedme bør monitoreres. Det må samtidig fastslås, at der i dag kun findes begrænset kendskab til både forebyggelse og behandling af problemet. Det er derfor af væsentlig betydning, at de foreliggende erfaringer med, hvorledes børn bedst kan hjælpes til at overkomme deres vægtproblemer bliver dokumenteret.

Der findes foreløbig ingen oversigt over de eksisterende behandlingstilbud i Danmark og heller ingen evaluering af disse effektivitet. Der er derfor behov for, at en struktureret oversigt over behandlingstilbud skaffes til veje. Dette projekt tager det første skridt i den retning ved at kortlægge de eksisterende nationale tiltag og projekter.

I forhold til behandlingstilbud for børn med fedme er det kendt, at der findes forskellige projekter, blandt andet i kommunernes regi, hvor der i dag til dels foreligger lange erfaringer med ambulante familieorienterede tiltag. Denne vurdering blev bekræftet i en workshop, vi gennemførte i forbindelse med konferencen "Børn i krisesituationer"⁴⁷. Nogle deltagere i vor arbejdsgruppe "Ensom og overvægtig" rapporterede om gode resultater i forbindelse med deres tiltag. Der blev endvidere fortalt, hvor vigtig integrering af hele familien er for et vellykket behandlingstiltag. Samtidig blev der, af de personer som

⁴⁵Epstein et al. 2000

⁴⁶Dennison et al. 2002 Eisenmann et al. 2002 Marshall et al. 2002

⁴⁷Det danske Socialministeriets konference om "Børn i krisesituationer", København og Herning, den 19. & 20.6.2003

arbejder med slige projekter, givet udtryk for, at de ved meget lidt om andre projekter og deres erfaringer. Deltagerne ytrede et stort behov for at få mere viden om de tiltag, som på nuværende tidspunkt er i gang og hvilke erfaringer, som foreligger andre steder.

Projektets hovedfokus er rettet mod de eksisterende behandlingstilbud i Danmark. Det overordnede mål for kortlægningen er at identificere erfaringer med forhold og processer, som fremmer positive kostforhold og livsstil hos børn, som er overvægtige. Som et afgørende delaspekt i det totale billede sigtes her særligt på de psykosociale forhold som værende af betydning for vægtreguleringen.

I projektet er der tilstræbt en så fuldstændig registrering af tiltag som muligt på regionalt og lokalt plan i Danmark. Udvikling af tiltagene, indhold og fremgangsmåde samt foreliggende erfaringer og resultater skal dokumenteres på en sådan måde, at andre direkte kan få nytte af dem. Sammenligning af de forskellige projekter med hensyn til disse aspekter vil være et centralt moment. Fundene skal gøres tilgængelige for almenheden og fagfolk gennem en fuldstændig publicering på Internettet. Denne dokumentation kan eventuelt også blive grundlaget for et netværk, således at der opstår faglige forbindelser mellem lederne og medarbejderne i disse projekter.

3. FREMGANGSMÅDE

Der vil i dette afsnit kort blive redegjort for, hvorledes kortlægningen er blevet gennemført. Således vil det først blive skitseret, hvorledes undersøgelsenhederne er rekrutteret, og dernæst belyses valget af metode. Derpå illustreres det, hvorledes selve spørgeskemaet er udviklet og afprøvet for da at beskrive, hvordan dataindsamlingen er gennemført og det endelige datamateriale behandlet.

3.1 Hvordan fandt man frem til tiltag og projekter?

For at finde frem til tiltag og projekter blev Sundhedsstyrelsens adresselister over de amtslige forebyggelseskonsulenter i første omgang anvendt. Fra Sundhedsstyrelsen blev der også givet kontaktsadresser til sundhedsplejersker, som i december 2002 udfyldte et spørgeskema for Mejeriforeningen omkring sundhedsplejerskernes behov for værktøjer, der kunne styrke den indsats de gør for tykke børn i skolen.

Dernæst blev deltagerne i workshoppen "Ensom og overvægtig" ved Socialministeriets konference om "Børn i krisesituationer"⁴⁸ kontaktet og bedt om at opgive alle projekter og tiltag, de kendte.

Ydermere er der blevet gennemført udstrakt søgning på Internettet, og informanterne og deres familie fra delprojekt 1, Julemærkehjem, er blevet udspurgt, om de havde kendskab til eventuelle tiltag.

Der er derudover søgt oplysninger fra Sundhedsstyrelsens Erfaringsbank, ligesom personer, der figurerer på nogle af Sundhedsstyrelsens ældre adresselister, der blev oprettet i forbindelse med forskellige overvægtsrelaterede aktiviteter, er blevet kontaktet.

Der er blevet ringet til en repræsentant fra hver "Sund By" i Danmark, og ligeledes er der i en senere fase af projektet blevet ringet til den ledende sundhedsplejerske i alle landets kommuner. Opringningen til sundhedsplejerskerne i august måned var tænkt som en kvalitetssikring; det skulle være en sidste kontrol af, at ingen projekter var blevet overset. Telefonrunden medførte imidlertid, at vi fik oplysninger om yderligere 15-20 projekter, som projektgruppen hidtil ikke havde været bekendt med.

At finde frem til det relativt store antal nye projekter 7 måneder inde i projektet, forsinkede selvfølgelig hele informationsindsamlingen. Havde opringningen til sundhedsplejerskerne været foretaget helt fra starten, ville

⁴⁸Det danske Socialministeriets konference om "Børn i krisesituationer", København og Herning, den 19. & 20.6.2003

dette have medført, at mange af spørgeskemaerne ville være blevet sendt ud meget før, og svarprocenten ville sandsynligvis have været noget bedre.

Endelig er alle personer i de forskellige tiltag og projekter, der løbende er stiftet bekendtskab med, blevet forespurgt, om de havde kendskab til andre tiltag for overvægtige børn end deres eget. Ved siden af moderne internetbaseret søgning har mund til mund metoden altså også været flittigt benyttet. Alt og alle, der er stiftet kendskab til gennem en af de ovennævnte fremgangsmåder, er blevet kontaktet enten per telefon eller per mail.

Sammenfattende kan det antages, at der er blevet gjort det, der var muligt for at indsamle så fyldestgørende informationer som muligt. Vi er rimeligt sikre på, at der ikke er mange tiltag og projekter rettet mod børn med overvægt, som var i gang i 2003 eller som var afsluttet i de sidste 2-3 år før det, der kan være blevet overset i forbindelse med det foreliggende projekt.

Kriterierne for at blive taget med i kortlægningen var, at tiltagene rettede sig mod personer under 18 år, og at de havde et defineret starttidspunkt og sluttidspunkt, ligesom der skulle være personlig kontakt med deltagerne i tiltaget. Dermed forudsættes der også en vis varighed af projektets forløb, ligesom deltagerne mindst 2 gange skulle have kontakt med projektmedarbejderne. Der blev også stillet krav om, at der i perioden, hvor børnene deltog i projektet, blev lagt op til flere kvalificerede voksenkontakter for børnene. Således bliver det blot at uddele informationsmateriale eller gennemføre en informationskampagne ikke forstået som et projekt.

Alt i alt blev der fundet frem til 118 tiltag, som opfyldte projektets inklusionskriterier.

3.2 Hvordan indsamledes informationen?

Siden der altså ikke fandtes nogen samlet oversigt, blev der i løbet af ca. 12 uger ringet til flere hundrede personer, der kunne have kendskab til tiltag eller projekter rettet mod børn med overvægt. Disse personer blev, som repræsentanter for konkrete tiltag eller projekter, forespurgt, hvad de eventuelt kunne ønske sig af information fra de andre tiltag eller projekter eller hvilken type viden, de mente, var relevant. Svarene på disse spørgsmål blev registreret og dannede grundlag for udvikling af et instrument til indsamling af data.

Et interview ville som udgangspunkt være den mest hensigtsmæssige måde at skaffe sig informationer om tiltag og projekter på. Det ville give tilstrækkeligt med rum til at kunne give udtryk for alle de egenskaber og særlige træk, som kendetegner de enkelte tiltag. Fordi det blev antaget, at man ville finde frem til

et forholdsvis stort antal projekter og tiltag, blev interviews relativt tidligt udelukket som en hensigtsmæssig metode til informationsindsamling, først og fremmest af hensyn til de ressourcer projektet havde til rådighed.

Et spørgeskema syntes derfor allerede ganske tidligt i planlægningsprocessen at være det mest lovende alternativ i forbindelse med informationsindsamling. Spørgeskemaet ville imidlertid tvinge respondentens svar ind i en form, som på forhånd var givet af os. Dermed er der en vis fare for, at et projekts specifikke særegenheder ikke kommer godt nok frem. I og med, at spørgeskemaet skulle sendes til så mange forskellige tiltag med så mange forskellige indfaldsvinkler og måder at arbejde på, måtte man sørge for, at spørgeskemaet også havde en vis form for bred anvendelighed over sig, hvilket skulle være med til at gøre det muligt for alle at besvare skemaet på en for dem hensigtsmæssig og meningsfyldt måde.

Et spørgeskema med åbne svarmuligheder forudsætter en vis grad af skriftlighed hos dem, der skal udfylde det. Man kunne imidlertid antage, at kontaktpersonerne i projekterne, som i de fleste tilfælde ville stå som ansvarlige for at formidle projektrelevant information, sandsynligvis vil have en uddannelsesbaggrund, som garanterer, at en skriftlig kommunikation med dem ville være mulig og effektiv.

I tillæg ville man bruge foreliggende projektbeskrivelser, evalueringsrapporter eller andet skriftligt materiale som informationskilder. Respondenterne blev bedt om at sende sådant materiale sammen med spørgeskemaet til os. Der skulle kun sendes materiale, som efter respondenternes vurdering kunne offentliggøres.

3.3 Hvordan blev spørgeskemaet udviklet og afprøvet?

Med udgangspunkt i disse grundlæggende overvejelser blev der udformet et struktureret spørgeskema, der til en vis grad også skulle indeholde de fordele, der ligger i et interview. Derfor blev det valgt, at spørgeskemaet i høj grad skulle bestå af åbne svarmuligheder, hvor respondenterne altså ikke sætter kryds, men selv formulerer sit svar i de dertil afsatte rubrikker. På denne måde kunne respondenterne bedre udtrykke, hvad der kendetegnede deres projekt. På den anden side medfører denne metode en betydelig mængde merarbejde, når det gælder bearbejdelse og dokumentation af de indkomne svar.

Spørgsmålene i skemaet blev udviklet ud fra både teoretiske og praktiske overvejelser. Vigtige og hensigtsmæssige spørgsmål blev identificeret i forbindelse med vores samtaler med repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen. En række spørgsmål kunne også udvikles på grundlag af de informationer, som blev givet i telefonen i forbindelse med rekruttering af tiltag. Ydermere er der

blevet deltaget i Sundhedsstyrelsens netværksmøder for puljeprojekterne i 2004, hvor der også kom input til, hvad de fagfolk, der arbejder med problemstillingen, kunne ønske af information fra de andre tiltag.

Fra et teoretisk ståsted bliver der anvendt en didaktisk tilgang. Dette gøres for at strukturere skemaet og for at sikre, at de væsentligste aspekter ud fra en pædagogisk tænkning vil være dækket. Kategorier som mål, indhold, arbejdsmåde og metode, vurdering og evaluering samt rammebetingelserne bliver anvendt for at kunne beskrive projektets eller tiltagets virksomhed på en fyldestgørende måde.

Et vigtigt kriterium i udformningen af spørgeskemaet var, at besvarelsene så vidt muligt skulle være af interesse for folk, som netop arbejder med overvægtige børn. Kortlægningen skulle være en hjælpende information til mange, men især til dem, der møder problemet i deres daglige virksomhed.

Den endelige version af spørgeskemaet indeholder 45 spørgsmål, som fordeler sig på otte afsnit (generelle informationer om tiltaget; mål og målgruppe; rammebetingelser og organisering; indhold og metode; tiltagsevaluering; vurderinger og refleksioner; kendskab til andre projekter og tilbud; kommentarer). Der var blot et spørgsmål (4.4.1 gældende inddragelse af forskellige indholdsområder i projektet), hvor respondenterne skulle sætte kryds på en graderet skala, alle andre spørgsmål havde åbne svarmuligheder. Spørgeskemaet findes i sin helhed i bilag 2.

3.4 Hvordan blev dataindsamlingen gennemført?

Da spørgeskemaet var udarbejdet, blev det sammen med et følgebrev sendt til de respektive tiltag, der var blevet fundet frem til på landsplan. Efter en venteperiode, som varierede mellem en og to måneder, blev der taget kontakt til de tiltag eller projekter, som ikke havde returneret skemaet og eventuel dokumentation. Her var det ofte nødvendigt med op til 5 forsøg for i det hele taget at kunne nå kontaktpersonen. Derefter krævede det i enkelte tilfælde, at vi måtte rykke op til 3 gange før materialet blev returneret.

Ved flere af tiltagene er spørgeskemaet, efter det er kommet retur, blevet efterfulgt af en telefonsamtale for at få forskellige aspekter uddybet. Ligeledes blev der taget kontakt til de tiltag, som kun havde sendt anden dokumentation, men ikke havde udfyldt spørgeskemaet.

På grund af, at det til dels var nødvendigt at rykke meget for at få spørgeskemaerne returneret, strakte selve dataindsamlingen sig over meget længere tid end oprindeligt planlagt, og denne blev først afsluttet i august 2004.

Af de i alt 118 tiltag og projekter, som vi kunne finde frem til, besvarede 96 det tilsendte spørgeskema. Dem, der valgte ikke at besvare skemaet, gjorde altså dette efter at være blevet ringet op, kontaktet via mail etc. op til flere gange. Vi har ikke en oversigt over grundene til, hvorfor disse 22 tiltag valgte ikke at være med i nærværende kortlægning. Mangel på tid er sandsynligvis en af hovedårsagerne. At nogle af projekterne ikke havde udviklet sig som planlagt, og at ansvaret for projektet var uklart, kan være andre årsager.

3.5 Hvordan blev informationerne bearbejdet og dokumenteret?

Registreringen af data fra de indhentede projekter blev foretaget via en Microsoft Access database, som i sin struktur bygger på de spørgeskemaer, der blev sendt ud til respondenterne.

Med udgangspunkt i denne database kunne tekstdelene fra de enkelte spørgeskemaer samles i tematiske rapporter, som giver en oversigt over svarene på de enkelte spørgsmål. Det er tillige rapporter, som ligger til grund for den indholdsmæssige diskussion af projekterne i det følgende kapitel 4. I forbindelse med spørgsmål 4.4.1, som blev besvaret på en graderet skala, og nogle andre spørgsmål, der blev besvaret enten med ja eller nej eller med talmæssige udtryk, kunne der laves diagrammer og andre grafiske oversigtsfremstillinger.

De indhentede informationer skulle dokumenteres i en rapport, som både skulle udgives i en web-baseret version samt en papirversion. Den nærværende rapport er altså en af de to papirversioner, den anden er som nævnt opfølgningen på en tidligere undersøgelse ved Julemærkehjemmet. Rapportens Internetversion er identisk med papirversionen, på nettet er der imidlertid også tilgang til den store tiltags- og projektdatabase, som indeholder den fuldstændige information om hvert enkelt projekt.

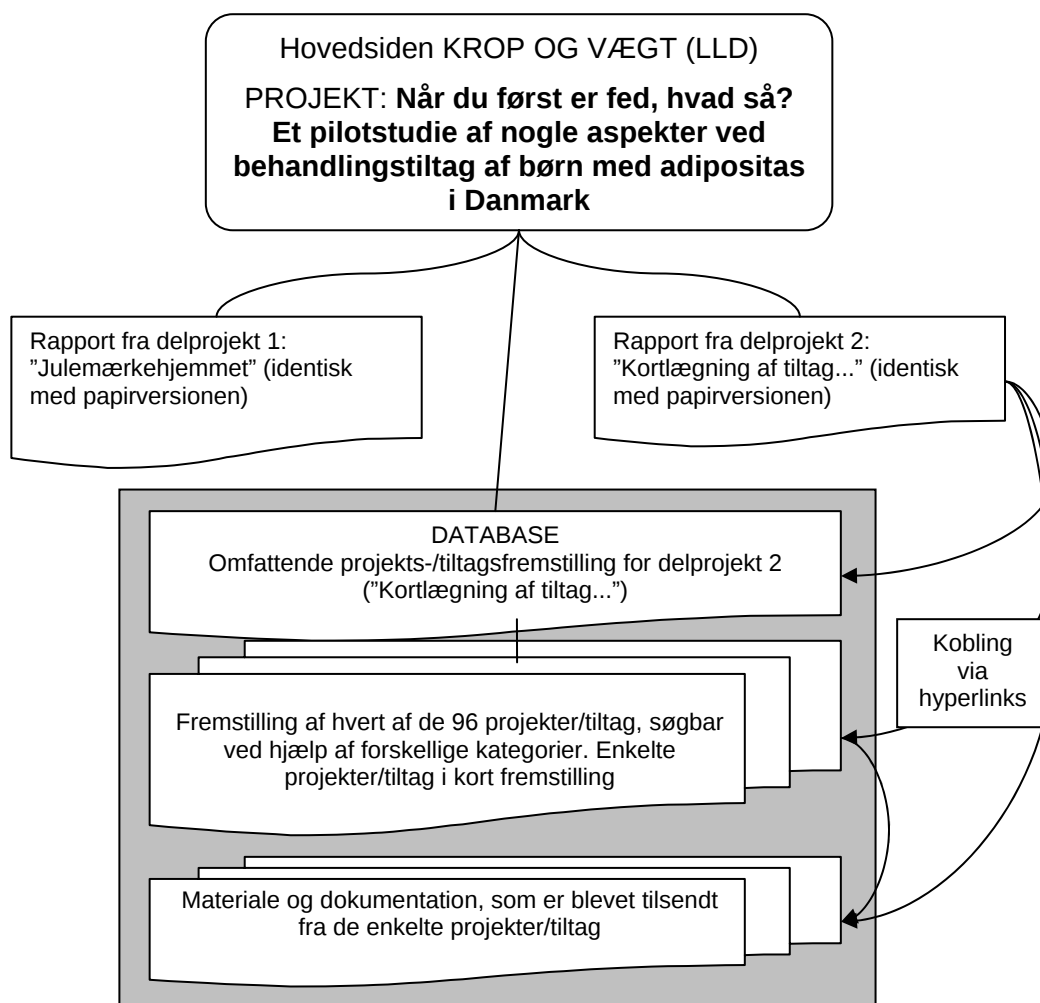
Selve materialet, der skal dokumenteres, består af 96 tiltag, hvilke er dem, der har besvaret spørgeskemaet. Det skal hertil siges, at der ikke er ændret på de formuleringer de mange tiltag er kommet med i besvarelsenerne af spørgeskemaerne. Det, der står skrevet og beskrevet, er med deres egne ord.

Dertil har flere af tiltagene medsendt projektbeskrivelse, evalueringsrapport eller andet skriftligt materiale, som efterfølgende er scannet ind og lagt på Internetversionen, som et link til det respektive tiltag. På Internetversionen er det også muligt at se det skriftlige materiale ud over spørgeskemaet, som de enkelte tiltag har tilsendt os. Der er oprettet links fra Internetversionen til

arkivet (databasen), således at man fra den korte fremstilling af hvert projekt kan gå direkte til den udførlige dokumentation i arkivet.

Den måde, hvorpå indholdet er fremstillet, er valgt ud fra kriterier, såsom overskuelighed og antagelige interesser hos potentielle besøgende og læsere. Hensigten med arkivet er, at det skal kunne benyttes af alle både fagfolk og den oplyste almenhed. Tiltagene er primært fremstillet i alfabetisk orden efter amt og kommune, således at man kan se, hvad der samlet foregår af tiltag de forskellige steder i landet.

Hjemmesiden er fysisk placeret på Learning Lab Denmarks server; <http://www.kropogvaegt.ild.dk>. Også designmæssigt er siderne baseret på standarden fra Learning Lab Denmark, og samme stilart og designelementer er blevet benyttet for at sørge for den bedst mulige lighed med designet på hoved-websiden (<http://www.ild.dk>). Teksten på logoet blev ændret i forhold til Learning Lab Denmarks hovedside med tanke på, at Internetsiden skulle adskille sig fra det oprindelige design uden, at siderne tager sig fuldstændig anderledes ud. Den Internetbaserede rapport har følgende struktur:



Figur 1. Struktur for den internetbaserede rapport

Det store web-arkiv, som er blevet udformet, omfatter en detaljeret transskription af besvarelsene af spørgeskemaet samt alle medsendte dokumenter. Den er lavet søgbar ved hjælp af forskellige søgekategorier, som er valgt ud fra, hvad der blev fundet mest hensigtsmæssigt for både fagfolk og almenheden. Nærmere informationer om, hvordan databasen og Internetsiden er blevet udviklet findes i bilag 3.

Søgekategorierne er følgende:

- Vægt fokusering (ja/nej)
- Alder på deltagerne
- Kommune/Amt
- Familieinvolvering (ja/nej)
- Køn (dreng/piger eller begge)
- Resultatevaluering (ja/nej)

Ydermere er projektindhold (punkt 4.4 i spørgeskemaet) lagt ind som søgekategori, hvilket gør det mulig at søge i databasen efter tiltagenes og projekternes indhold.

I forhold til spørgeskemaet er det blevet valgt at sammenfatte spørgsmålene 5.2, 5.3, 5.4 og 5.5. Disse har samlet fået betegnelsen *erfaringer og evaluering*. Dette er gjort, idet mange tiltag enten havde fravalgt at besvare disse punkter eller havde besvaret dem med meget få ord, hvorfor det ikke gav mening og forståelse at læse besvarelsene af disse punkter hver for sig. Ydermere er det, i forbindelse med sammenfatningen af disse punkter, de enkelte tiltags egne besvarelser, der er blevet reformuleret, idet teksten ellers ikke ville give mening.

I den nærværende papirversion fremstilles alle tiltagene i kort form, hvilket blot skal give et overskueligt overblik. Ønsker man derimod yderligere informationer om et specifikt tiltag, er man nødsaget til at gå ind på selve hjemmesiden.

4. KORTLÆGNINGENS HOVEDFUND: EN OVERSIGT OVER UDVALGTE KENDETEGN VED OG ERFARINGER MED PROJEKTERNE

Som det vigtigste konkrete resultat af det nuværende kortlægningsprojekt kan der henvises til den internetbaserede og søgbare database, som der allerede er blevet henvist til tidligere i denne rapport (www.kropogvaegt.ild.dk). En kort og samlet oversigt over hvert enkelt af de 96 projekter finder man i bilag 1 til det nærværende projekt, denne korte oversigt er også tilgængelig på det omtalte internetsted.

I dette fjerde kapitel af rapporten bliver der gjort rede for nogle udvalgte fund, når alle projekter betragtes samlet. Således vil der først blive fremstillet væsentlige fællestræk og uligheder for tiltagene (4.1), og derefter vil der blive fokuseret på resultater og erfaringer (4.2) i den udstrækning disse er blevet rapporteret.

4.1 Beskrivelse af karakteristiske træk ved tiltagene

Hvem er projektets målgruppe?

Tabel 1. Målgrupper, som indgår i de 96 projekter

Målgrupper for projektet	Antal projekter
Børn med overvægt/fedme ^a	96
Familie	50
Vejledere, lærere, sundhedsplejersker m.fl.	4
Inaktive børn	3
Kun piger	3
Kun drenge	1
Alle børn	2
Børn med motoriske problemer	1

^a at børnene er overvægtige/fede er inklusionskriterium for projekterne i kortlægningen

Blandt de 96 projekter, som omfatter overvægtige børn, er der 50, hvor familien indgår som en målgruppe for tiltaget. Enkelte af disse 50 projekter retter sig mod hele familien og inkluderer søskende, mens andre kun involverer forældrene.

Det er måske overraskende, at kun lidt over halvdelen af projekterne angiver familien som en primær målgruppe for projektet. Fordi effektiviteten af tilbudet

er væsentlig og vil være afhængig af varige ændringer af livsstil, betyder det som regel for børnene, at der følges op og støttes i hjemmet. Deres familie bør i det mindste være informeret om, hvad der foregår i tiltaget, hvad børnene har lært og hvilke livsstilsændringer barnet prøver at indføre.

Imidlertid angiver 86 projekter alligevel, at forældrene indgår i tiltaget. Det betyder, at 36 projekter ikke definerer forældrene som en primær målgruppe, men på en eller anden måde relaterer aktiviteterne til dem. I nogle tilfælde betyder dette en stærk involvering af forældrene i hele tiltagsperioden i andre tilfælde bliver der måske bare givet information til dem i begyndelsen og/eller i slutningen af tiltaget.

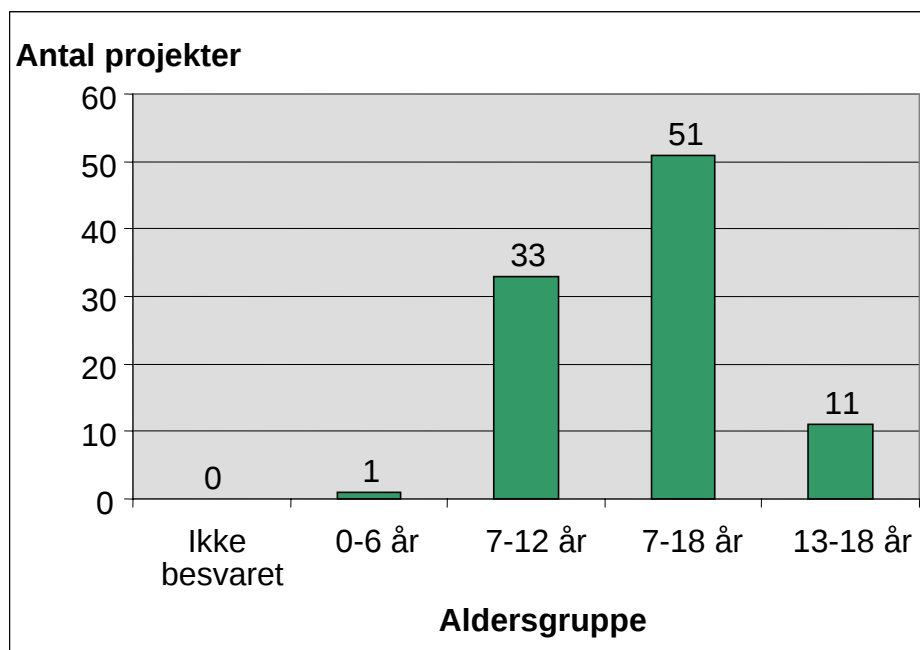
Fire projekter har valgt at anse ikke blot forældre, men også andre voksne (vejledere; lærere, sundhedsplejersker), som ønsker råd og vejledning om overvægtsproblemer hos børn og unge, som målgruppe. At dette kun gælder så få projekter kan tolkes som om, der er et stort udviklingspotentiale med tanke på "networking", det vil sige, at integrere flere voksne, som barnet forholder sig til, i tiltagene. Når barnet tilbringer en stor del af sin tid i skole og fritidsordning, bør man vurdere, om personalet skal trækkes ind som medspillere i et behandlingstilbud.

Der er tre projekter som retter sig specielt mod de inaktive blandt de overvægtige børn. Et af disse rekrutterer deltagerne fra tre adskilte delgrupper, børn med overvægt, børn med motoriske problemer og børn, som er inaktive. De to andre har specielt de inaktive, overvægtige børn som målgruppe.

Fire af projekterne har valgt at rette sig specifikt mod et køn, tre projekter mod overvægtige piger og et mod overvægtige drenge. Specifikke erfaringer fra disse projekter kan være nyttige i planlægningen af fremtidige tiltag for på bedst mulig måde at kunne varetage eventuelle specifikke forudsætninger og betingelser for hvert af kønnene.

Til slut kan det nævnes, at to af projekterne også medtager alle andre børn i skolen i forbindelse med projektet, som egentlig er rettet mod de alvorligt overvægtige. Også her kan man forvente nyttige informationer med tanke på mindst to mulige effekter. Hvordan påvirker en sådan bred orientering de ikke-overvægtige børn set ud fra et forebyggelsesperspektiv? Hvilke mulige positive og negative effekter har en involvering af andre børn på de overvægtige børn?

Hvilke aldersgrupper retter projekterne sig mod?



Figur 2. Aldersgrupper, som indgår i projekterne

Der er kun et projekt, som retter sig mod børn i førskolealderen. Omtrent en tredjedel retter sig mod børn mellem 7 og 12 år, mens hele 51 projekter dækker børn fra 7 til 18 år. En forholdsvis lille gruppe på 11 tiltag kan betegnes som rene ungdomsprojekter (13-18 år).

Det vil være specielt interessant at se nærmere på, hvordan arbejdet bliver organiseret i de 51 projekter, som har en meget bred alderssammensætning. I de fleste tilfælde bliver der dannet mere aldershomogene delgrupper.

Hvor mange børn deltager eller har deltaget i projekterne?

Tabel 2. Antal børn i projekter, som allerede har afsluttet tiltaget (1. række) og antal børn, som p.t. deltager i projekter (2. række). Statistikkerne bygger kun på de projekter, der har svaret på spørgsmålet (70 projekter i 1. række og 54 projekter i 2. række).

Antal børn	Total antal børn	Gennemsnit Standard-afvigelse	Median Modal-værdi	Minimum Maksimum	Antal projekter
- som hidtil har deltaget og afsluttet	2736	39,1 ± 51,7	20 12	4 325	70 ^a
- som p.t. deltager	1236	22,9 ± 21,4	15,5 12	1 120	54 ^b

^a 10 projekter har ikke besvaret; 16 projekter er ikke i gang endnu

^b 29 projekter har ikke besvaret; 23 projekter er ikke i gang endnu

Det viser sig, at besvarelsene af spørgsmålet, som efterlyste informationer om antal børn, som deltager eller allerede har deltaget i projekterne, er noget mangelfulde. I alt 70 projekter gav informationer om, hvor mange børn, der allerede har deltaget i deres tiltag, i alt drejer det sig om 2736 børn. De 50 projekter, som kunne gøre rede for det aktuelle antal børn, oplyste, at der for tiden er 1236 børn, som deltager i tiltagene. Et blik på datamaterialet viser, at antal deltagere pr. projekt varierer i meget høj grad, og gennemsnitsværdien er derfor et forholdsvis dårligt mål for de enkelte projekters størrelse (se derfor også median, modalværdi og minimum/maksimum i tabellen). Den følgende Tabel 3 giver en noget mere detaljeret oversigt over fordelingen af antal projektdeltagere:

Tabel 3. Antal projekter med færre end 10, 11-50, 51-100 og mere end 100 deltagere. Projekter, som allerede har afsluttet tiltagene (1. række) og projekter, som p.t. er i gang (2. række).

Projekter hvor	ANTAL PROJEKTER MED				Total antal projekter
	< 10 børn	11-50 børn	51-100 børn	> 100 børn	
- børn har deltaget og afsluttet	12	40	10	8	70 ^a
- børn p.t. deltager (forår og sommer 2004)	7	41	5	1	54 ^b

^a 10 projekter har ikke besvaret; 16 projekter er ikke i gang endnu

^b 29 projekter har ikke besvaret; 23 projekter er ikke i gang endnu

Ud fra tabel 3 ser man, at et stort flertal af projekterne har eller har haft mellem 11 og 50 deltagende børn. Blandt de afsluttede projekter er der en noget større andel projekter med mellem 51 og 100 deltagere (10 projekter) og med over 100 deltagere (8 projekter). Aktuelt er der imidlertid kun 1 projekt med over 100 og 5 projekter med mellem 51 og 100 deltagere. Alligevel skulle der om noget tid, når de aktuelle projekter er afsluttet, foreligge erfaringer og resultater fra arbejde med op mod 4000 børn. Og her er de projekter, som ved undersøgelsestidspunktet ikke var kommet i gang endnu, ikke medregnet. De vil formodentlig bidrage med yderligere 1000 børn. Dette er et forsigtigt gæt på baggrund af responsen på spørgsmålet om planlagt antal deltagere, som ikke er medtaget her, på grund af for dårlig kvalitet og mangler i svarene.

Det vil uanset hvad være ønskeligt, hvis der om cirka et år gennemføres en ny undersøgelse, hvor der i endnu højere grad fokuseres på erfaringer og resultater. Ydermere kunne enkelte af projekterne tages ud og bruges til en mere kvalitativ tilnærmelse, hvor de deltagende børn også kunne komme til orde.

Alt i alt kan det siges, at der foregår meget med tanke på tiltag for børn, som allerede er overvægtige. Og man må antage, at der ligger meget skjult viden i disse projekter, som det kunne være værdifuldt at få frem med tanke på fremtidige satsninger på tiltag mod overvægt og fedme.

Hvem driver projekterne?

Tabel 4. De projektansvarliges faglige baggrund.

Faglig baggrund - projektansvarlig	Antal
Sundhedsplejerske	30
Lærer/pædagog/socialrådgiver, -pædagog	15 (11/2/2)
Cand. mag. (sociolog; etnograf; idræt; m.v.)	9
Sygeplejerske	7
Læge	7
Fysioterapeut/ergoterapeut	6 (4/2)
Idrætsinstruktør	4
Psykolog	2
Diætist/professionsbachelor sundhed & ernæring/kostvejleder	4 (1/1/2)
Ikke besvaret	12
Total	96

I flere projekter deltager medarbejdere med forskellig faglig baggrund, kombinationen sundhedsplejerske i samarbejde med psykologer, diætister og specialister inden for bevægelse forekommer hyppigt.

Ovenstående tabel viser den faglige baggrund for den projektansvarlige, det vil sige vedkommende, som har udfyldt spørgeskemaet. Der er en klar dominans af sundhedsplejersker, som leder næsten en tredjedel af de 96 projekter. Ellers kan man se, at pædagogisk personale har ansvaret for 15 projekter og personer med anden akademisk baggrund på cand.mag. niveau for 9 projekter. Sygeplejersker og læger leder henholdsvis 7 projekter hver. Andre faggrupper med ansvar for projekterne er fysioterapeuter (4), personer med ernæringsfaglig uddannelse (4), idrætsinstruktører (4) samt ergoterapeuter (2) og psykologer (2). For 12 af tiltagene var det ikke muligt at bestemme den projektansvarliges faglige baggrund på grund af enten uklar, ufuldstændig eller manglende besvarelse.

Som forventet er det sundhedspersonale, som udgør det store flertal blandt de projektansvarlige. For udformning af fremtidige tiltag kan det være af interesse nærmere at analysere, hvordan forskellige faggrupper nærmer sig opgaven og

hvordan for eksempel pædagogisk personale og sundhedspersonale kan lære af hinanden.

Hvilket budget har projekterne til rådighed?

Tabel 5. Projekternes budget.

Budget	Antal projekter
Over kr. 1.000.000,-	3
Mellem kr. 500.000,- og 1.000.000,-	4
Mellem kr. 250.000,- og 499.000,-	7
Mellem kr. 100.000,- og 249.000,-	11
Under kr. 100.000,-	28
Ikke svaret	43
Total	96

Informationen om projekternes budget er meget ufuldstændig, 43 projekter har ikke svaret eller svaret mangelfuldt eller på en måde, der er vanskelig at fortolke rigtigt. For de 53 projekter, hvor svarene er taget med i tabellen er det sådan, at det ikke altid kan vurderes, om budgetterne gælder for et år eller for hele projektperioden. Endvidere drejer det sig delvist om noget ufuldstændige budgetfremstillinger, hvor for eksempel egen ydelse af arbejdstid for kommunalt ansatte medarbejdere ikke er medregnet.

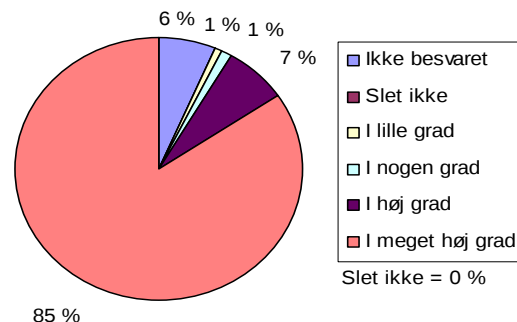
I bedste fald giver tabellen således kun en grov oversigt over 53 projekters finansielle grundlag. Hvis man går ud fra, at der blandt de 43 projekter, hvor der ikke foreligger svar, sandsynligvis ikke er flere "storprojekter", er der i alt kun 7 projekter med et budget over en halv million kroner. De 3 projekter, som ligger over en million kroner har et budget på henholdsvis 8,2, 3,7 og 2,5 millioner kroner. På den anden siden har 39 tiltag under 250.000 kroner, deraf igen 28 under kr. 100.000. Beskrivelserne af de 43 projekter, hvor der ikke foreligger tilstrækkelig budgetinformation, tyder på, at de fleste af dem ligger i de to laveste budgetgrupper.

Alt i alt tyder projektbeskrivelserne på, at der findes nogle få store tiltag på området, mens flertallet af projekterne opererer med små eller middel budgetter. Med tanke på en fremtidig prioritering af indsats og midler, bør man vurdere, hvilken type projekter, der giver de mest lovende erfaringer og effekter. Meget tyder på, at det først og fremmest er de store satsninger, som gennemfører en evaluering, som kan give et grundlag for generalisering. Samtidig kan de små projekter måske frembringe erfaringer, som der ikke bliver taget hensyn til i mere standardiserede og forskningsbaserede projekter.

Hvilket indhold lægges der vægt på i projekterne?

De følgende 14 figurer (figur 3-16) viser, hvilke indholdsmæssige aspekter, der lægges vægt på i projekterne.

Motion og fysisk aktivitet



Figur 3. Motion og fysisk aktivitet

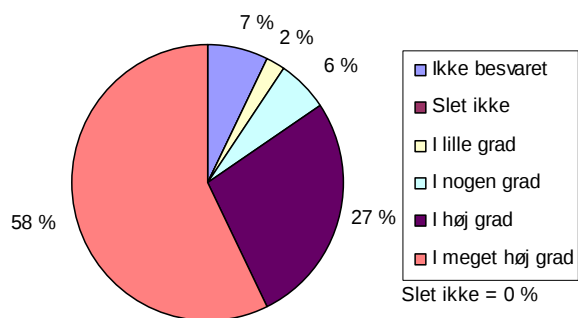
88 projekter vægter motion og fysisk aktivitet i høj eller i meget høj grad.

1 projekt vægter det kun i lille grad.

1 projekt prioriterer motion og fysisk aktivitet i nogen grad.

6 projekter har ikke responderet på dette tema.

Sundhed



Figur 4. Sundhed

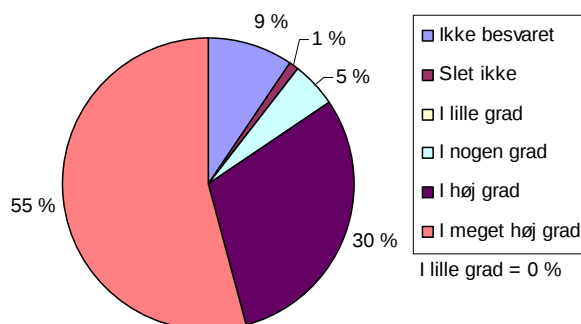
82 projekter vægter sundhed i høj eller i meget høj grad.

2 projekter vægter det kun i lille grad.

6 projekter prioriterer sundhed i nogen grad.

7 projekter har ikke responderet på dette tema.

Trivsel Livskvalitet



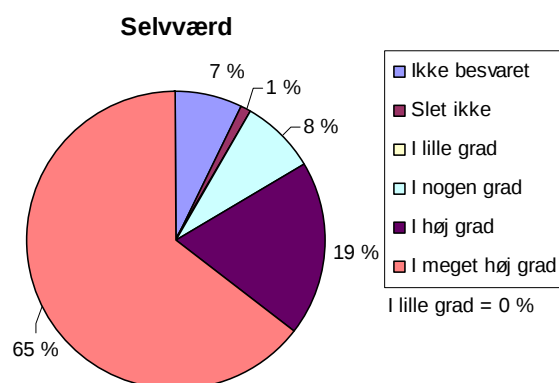
Figur 5. Trivsel og Livskvalitet

81 projekter vægter trivsel og livskvalitet i høj eller i meget høj grad.

1 projekt vægter det slet ikke.

5 projekter prioriterer trivsel og livskvalitet i nogen grad.

9 projekter har ikke responderet på dette tema.



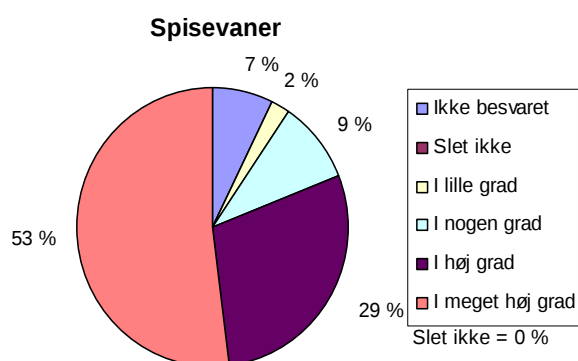
Figur 6. Selvværd

80 projekter vægter selvværd i høj eller i meget høj grad.

1 projekt vægter det slet ikke.

8 projekter prioriterer selvværd i nogen grad.

7 projekter har ikke responderet på dette tema.



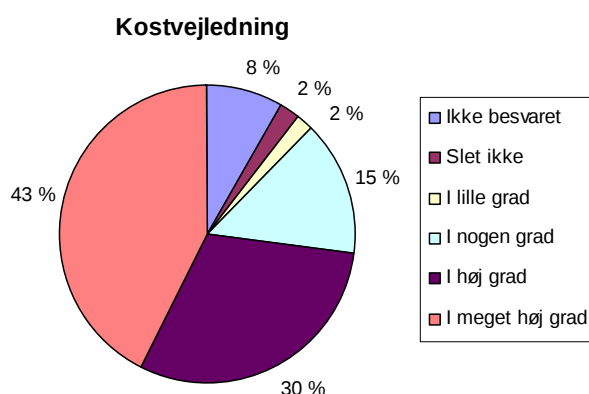
Figur 7. Spisevaner

78 projekter vægter spisevaner i høj eller i meget høj grad.

2 projekter vægter det slet ikke eller kun i lille grad.

9 projekter prioriterer spisevaner i nogen grad.

7 projekter har ikke responderet på dette tema.



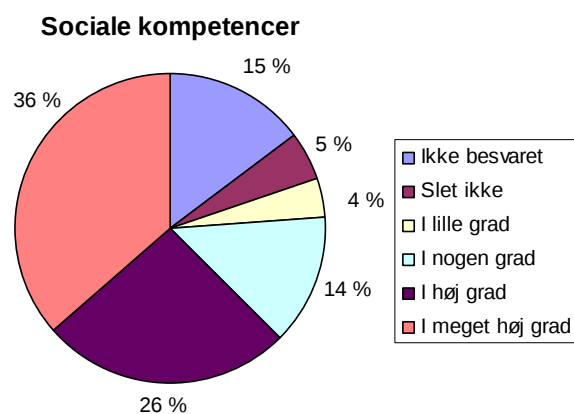
Figur 8. Kostvejledning

70 projekter vægter kostvejledning i høj eller i meget høj grad.

4 projekter vægter det slet ikke eller kun i lille grad.

14 projekter prioriterer kostvejledning i nogen grad.

8 projekter har ikke responderet på dette tema.



Figur 9. Sociale kompetencer

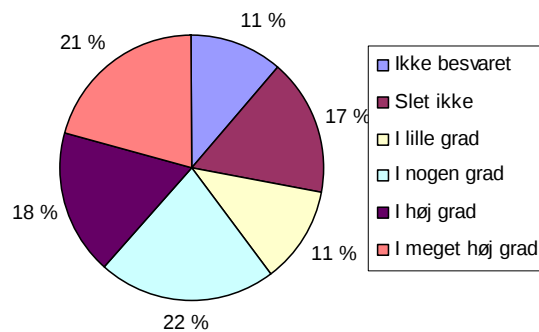
60 projekter vægter sociale kompetencer i høj eller i meget høj grad.

9 projekter vægter det slet ikke eller kun i lille grad.

13 projekter prioriterer sociale kompetencer i nogen grad.

14 projekter har ikke responderet på dette tema.

Færdigheder i madlavning



Figur 10. Færdigheder i madlavning

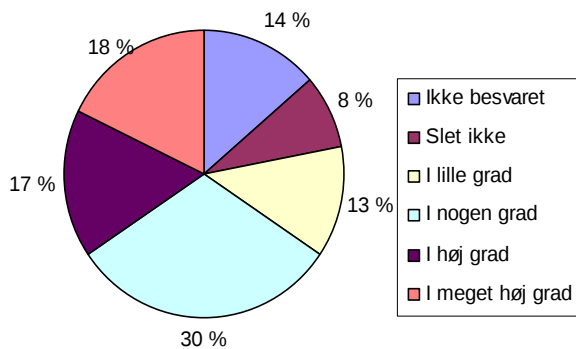
37 projekter vægter færdigheder i madlavning i høj eller i meget høj grad.

27 projekter vægter det slet ikke eller kun i lille grad.

21 projekter prioriterer færdigheder i madlavning i nogen grad.

11 projekter har ikke responderet på dette tema.

Mobning



Figur 11. Mobning

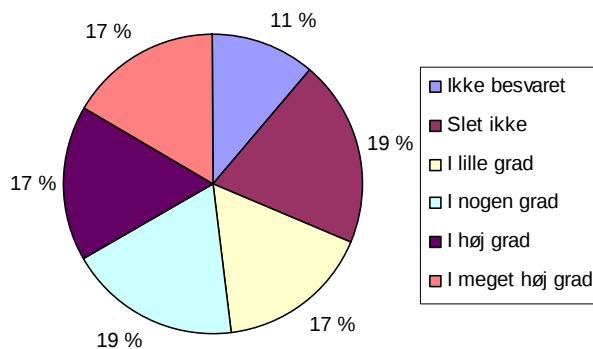
34 projekter vægter mobning i høj eller i meget høj grad.

20 projekter vægter det slet ikke eller kun i lille grad.

29 projekter prioriterer mobning i nogen grad.

15 projekter har ikke responderet på dette tema.

Vægtkontrol



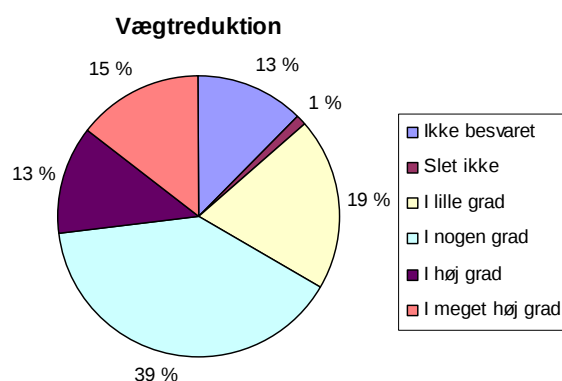
Figur 12. Vægtkontrol

32 projekter vægter vægtkontrol i høj eller i meget høj grad.

35 projekter vægter det slet ikke eller kun i lille grad.

18 projekter prioriterer vægtkontrol i nogen grad.

11 projekter har ikke responderet på dette tema.



Figur 13. Vægtreduktion

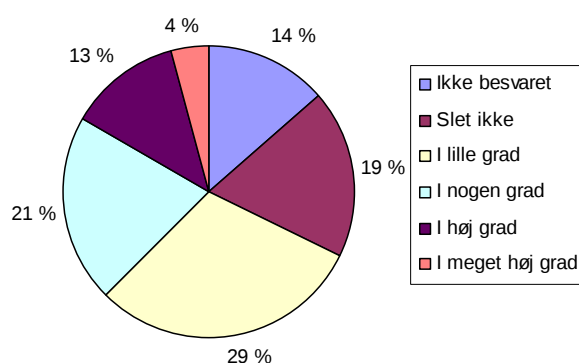
27 projekter vægter vægtreduktion i høj eller i meget høj grad.

19 projekter vægter det slet ikke eller kun i lille grad.

38 projekter prioriterer vægtreduktion i nogen grad.

12 projekter har ikke responderet på dette tema.

Sygdomsrisici forbundet med fedme



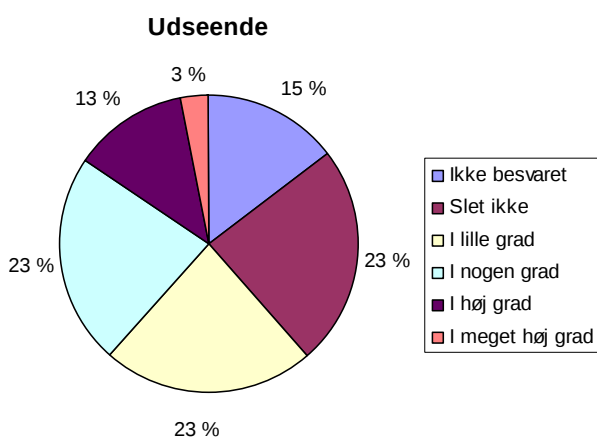
Figur 14. Sygdomsrisici forbundet med fedme

16 projekter vægter sygdomsrisici i høj eller i meget høj grad.

46 projekter vægter det slet ikke eller kun i lille grad.

20 projekter prioriterer sygdomsrisici i nogen grad.

14 projekter har ikke responderet på dette tema.



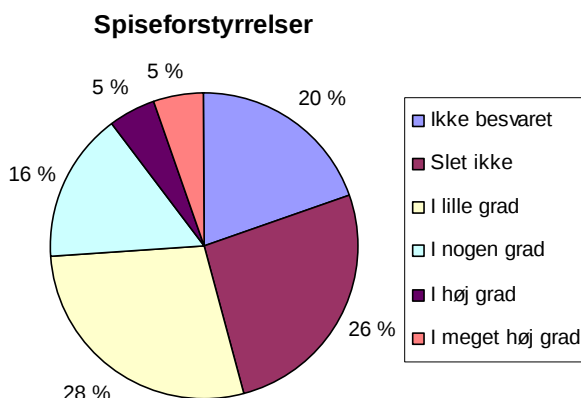
Figur 15. Udseende

15 projekter vægter udseende i høj eller i meget høj grad.

45 projekter vægter det slet ikke eller kun i lille grad.

22 projekter prioriterer udseende i nogen grad.

14 projekter har ikke responderet på dette tema.



Figur 16. Spiseforstyrrelser

10 projekter vægter spiseforstyrrelser i høj eller i meget høj grad.

52 projekter vægter det slet ikke eller kun i lille grad.

15 projekter prioriterer spiseforstyrrelser i nogen grad.

19 projekter har ikke responderet på dette tema.

Ud over de angivne 14 emner med lukkede svarmuligheder bliver respondenterne også tilbudt 2 åbne svarmuligheder med tanke på projektets indhold. 27 projekter responderede på et og 8 på begge åbne kategorier. Her nævnes der meget forskellige forhold, blandt andet gentages en del af de ting, som hører ind under de 15 emner. Derudover nævnes motivation og adfældsændring i videste forstand (9 gange), familierelaterede forhold (5 gange), netværksopbygning (3 gange), børns egne interesser (2 gange) samt aspekter som venskab (2 gange) og positive følelser/oplevelser (2 gange).

Der er 4 temaområder, som bliver prioriteret i høj eller meget høj grad i over 80 % af projekterne; motion og fysisk aktivitet i 92 % af projekterne, sundhed samt trivsel og livskvalitet i 85 % og selvværd i 84 %. Disse fire er de højst prioriterede emneområder, og man kan således antage, at det er aspekter både ved det fysiske helbred (motion og fysisk aktivitet; sundhed) og mere psykosociale aspekter (trivsel og livskvalitet; selvværd), som vægtes i særlig grad i de 96 projekter. Det er imidlertid også noget overraskende, at der blandt disse fire temaer ikke findes et, som fokuserer direkte på kost.

To kostrelaterede temaer, spisevaner og kostvejledning, følger først på femte- og sjettepladsen, hvor henholdsvis 73 % og 62 % af projekterne vægter disse i høj eller meget høj grad.

Det sidste emneområde, som over halvdelen af projekterne prioriterer i høj eller meget høj grad, er sociale kompetencer (52 %), altså igen et område, som kan regnes med til det psykosociale område. Ud fra prioriteringen, som kommer til udtryk i disse tal, kan man i første omgang konkludere, at både de mere biologisk- sundhedsmæssige og de mere psykosociale aspekter synes at være varetaget i projekterne.

Dernæst følger der en middelgruppe af temaområder, som prioriteres højt eller meget højt af ca. en tredjedel af projekterne: Færdigheder i madlavning (39 %), mobning (35 %), vægtkontrol (34 %) og vægtreduktion (28 %). Her er

det måske specielt i forhold til de to sidstnævnte områder, at det kan virke noget overraskende, at der kun er en tredjedel af projekterne, som fokuserer på væggtkontrol, og at der kun er 27 projekter, der giver udtryk for, at vægtreduktion prioriteres højt eller meget højt.

Relativt lidt opmærksomhed får sygdomsrisici forbundet med fedme, kun 17 % af projekterne prioriterer dette i høj eller meget høj grad. Det samme gælder for udseende (16 %) og, måske noget overraskende, spiseforstyrrelser (10 %). Sidstnævnte aspekt kan forstås på baggrund af den allerede omtalte holdning blandt eksperter, nemlig at der ikke er nogen væsentlig sammenhæng mellem overvægt og spiseforstyrrelser, en antagelse, som ikke nødvendigvis er korrekt⁴⁹.

Sygdomsrisici forbundet med fedme, udseende og spiseforstyrrelser repræsenterer også de tre temaområder, som i højest grad ikke bliver vægtet eller kun bliver vægtet i lille grad. Andelen af projekter, som angiver disse kategorier for disse tre områder er henholdsvis 46 %, 42 % og 52 %. Intet andet tema ligger i nærheden af disse tal. Når det gælder de 6 emner, som scorer højest (motion; sundhed; trivsel og livskvalitet; selvværd og spisevaner, kostvejledning) er det kun ved kostvejledning, at 4 projekter angiver, at området slet ikke eller kun i lille grad prioriteres. I forhold til de andre 5 områder falder kun et eller to projekter inden for denne kategori.

Alt i alt kan det altså siges, at projekterne, som indgår i den nærværende kortlægning, har et forholdsvis bredt fokus på overvægtsproblematikken. At motion og fysisk aktivitet ligger så højt, som det gør, har sikkert med den faglige tidsånd at gøre, hvor øget passivitet blandt børn anses som en væsentlig årsag til overvægt. Ud over det er det sikkert også sådan, at motion og fysisk aktivitet kan betragtes som pædagogiske tiltag, som er enkle at gennemføre, og hvor man forventer positive effekter både med tanke på det biologiske system og de psykosociale forhold. At der bliver lagt næsten lige meget vægt på sundhed, trivsel og livskvalitet samt selvværd, som på motion, kan eventuelt bruges som en støtte til denne fortolkning.

På den anden side kan man have en noget overdreven tro på motionens faktiske betydning, når det gælder behandling af børn med overvægt⁵⁰.

Resultaterne giver generelt relativt stærkt udtryk for en fokusering på det individuelle barn og dets livsstil og oplevelser. Man må spørge sig selv i hvilken grad selve familien indgår i projekterne, fordi der hersker relativt stor enighed om, at familien er en meget betydningsfuld faktor i forbindelse med behandlingsoplæg⁵¹. Når det er sagt, må det for det første påpeges, at de

⁴⁹Epstein 1993

⁵⁰Reily & McDowell 2003

⁵¹Epstein et al. 2001; Glenny et al. 1997; Hardeman et al. 2000; McLean et al. 2003

formulerede svarkategorier, når det gælder tiltagenes emneområder, ikke indeholder familierelaterede alternativer. Som første supplerende kilde til at få information om børnenes forældre er de to åbne kategorier i forbindelse med projektets indholdsområder. Forældre eller familie nævnes eksplicit 5 gange, og en angivelse af temaaften kan evt. også opfattes som et familieorienteret tiltag. Der findes altså 5 projekter, som også anser forældre for at være en så betydningsfuld indholdsmæssig faktor, at de aktivt vælger at påføre den i de åbne kategorier.

Man kan derudover også hente information fra andre dele af spørgeskemaet for at få et bedre billede af i hvilken grad, der tages hensyn til børnenes familiesituation og hvor den aktivt bliver trukket ind i oplægget. Det er allerede nævnt (Tabel 1), at kun 50 % af projekterne anser forældrene for at være en målgruppe for projektet. På den andre siden kan spørgsmål 3.2 i spørgeskemaet, som gælder familiedeltagelsen give noget mere detaljeret information.

Tabel 6. Forældreinddragelse i projekterne.

Forældreinddragelse	Antal
Ikke besvaret	6
Uklar besvarelse	1
Ikke afgjort endnu	2
Ingen forældreinddragelse	5
Afhænger af forældres initiativ	1
Kun ved opstart	1
Ved opstart og afslutning	1
Ved opstart og undervejs	7
Ved opstart, undervejs og ved afslutning	16
Undervejs	56
Total	96

Her viser det sig, at 81 af projekterne på en eller anden måde trækker forældrene aktivt ind i tiltaget. Det må dertil siges, at også denne tabel er forbundet med meget stor usikkerhed, specielt når det gælder den største kategori "Undervejs". Her kan det ud fra besvarelserne ikke entydigt afgøres, om projektet egentlig tilhører kategorierne "Ved opstart og undervejs" eller "Ved opstart, undervejs og ved afslutning". Den vigtigste konklusion må være, at man i projekterne tilsyneladende er klar over forældrenes store betydning. Samtidig bliver det i flere af besvarelserne antydnet, at forældreinvolvering er en meget vanskelig sag, og at opfølgning gennem forældrene ikke altid er tilfredsstillende. Dette drejer sig sandsynligvis om et af de områder, hvor der vil være meget at hente for fremtidige tiltag og satsninger med tanke på at øge behandlingseffektiviteten.

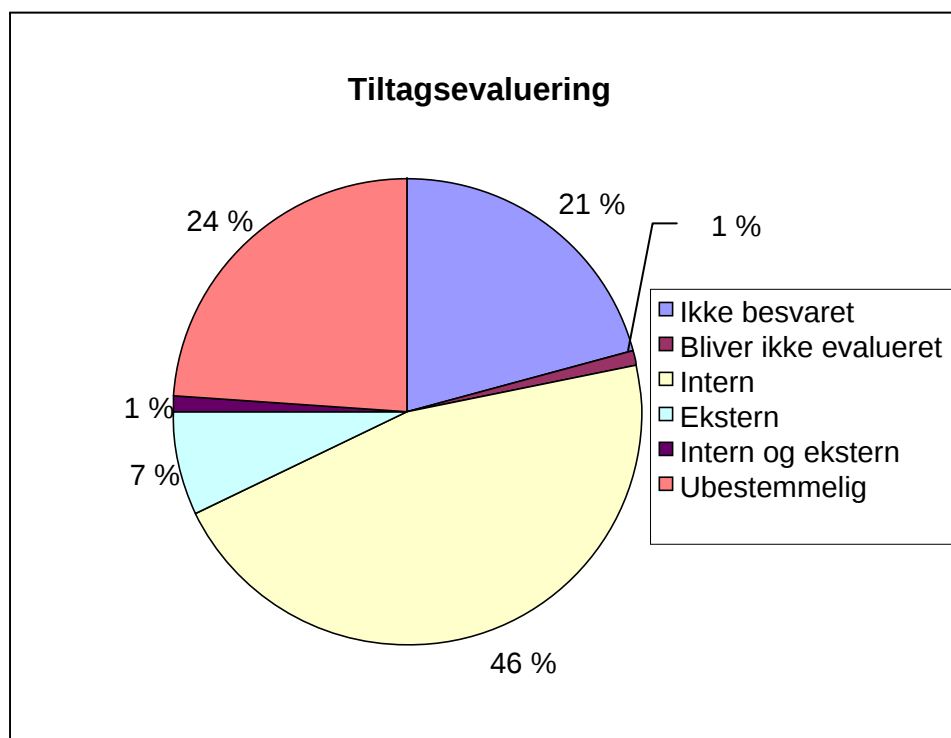
4.2 Effekter af tiltagene - resultater og erfaringer

I dette afsnittet gives der først en generel oversigt over, hvor mange projekter, der gennemfører en evaluering og hvilken type evaluering der er tale om. Registrering af kropsvægt kan opfattes som en central del af en projektevaluering, når det gælder tiltag for børn med overvægt. Om og i hvilken grad kropsvægten registreres bliver vist i andet afsnit. Til slut rettes fokus mod erfaringer og resultater, som projekterne selv rapporterer i forbindelse med spørgsmålene.

Evaluering af tiltagene

Projekterne har i spørgeskemaet rapporteret, hvorvidt der i det hele taget foretages en evaluering, hvorvidt de evaluerer sig selv eller om de bliver evalueret eksternt. Spørgsmålet i skemaet lyder: "På hvilken måde vil tiltaget blive evalueret? Fx Tidspunkt, metode(r), af hvem (ekstern/intern) etc.".

Dette centrale spørgsmål i kortlægningen blev desværre besvaret på meget varierende måde, hvilket nok bl.a. skyldes den åbne formulering af spørgsmålet. Alligevel blev det forsøgt at strukturere svarene i den grad det var muligt, og de vigtigste resultaterne vises i figur 17.



Figur 17. Evaluering af projekterne.

Ser man bort fra manglende besvarelser og det ene projekt, som ikke bliver evalueret i det hele taget, er der 75 projekter, der vil blive eller er blevet evalueret på en eller anden måde. Heraf angiver 44 tiltag, at de benytter sig af

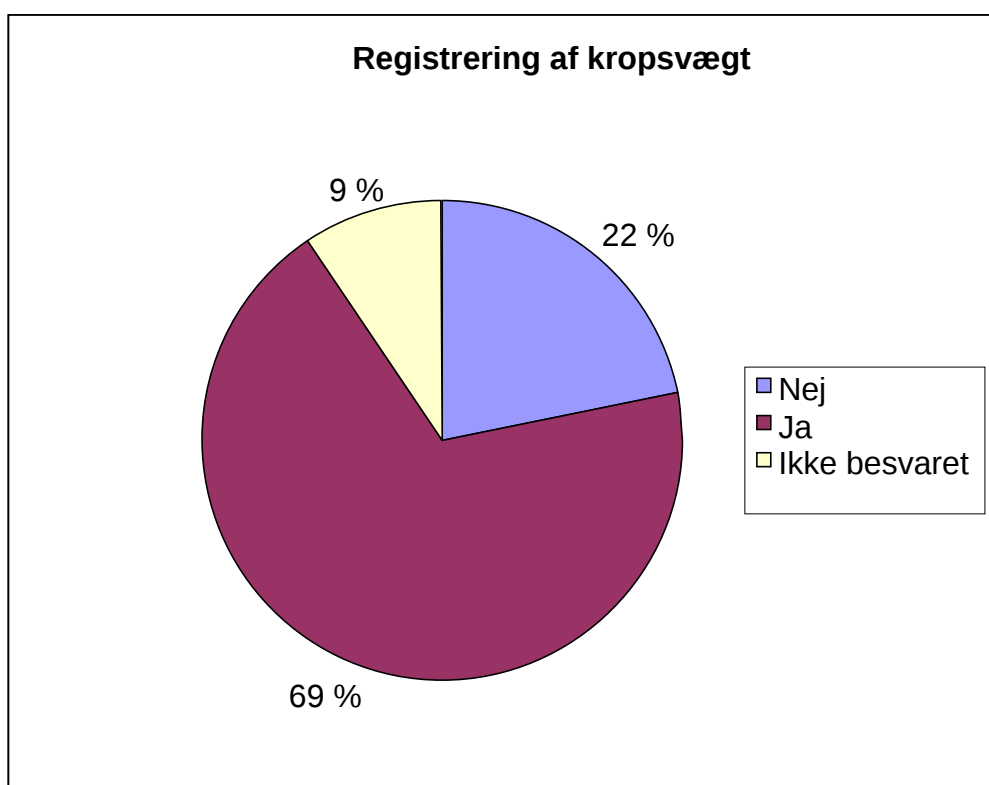
en intern evaluering, mens 7 tiltag anvender en ekstern evaluering. 23 projekter rapporterer, at de skal evalueres, men uden at beskrive metoden og uden at angive, hvorvidt det vil være interne eller eksterne aktører, som gennemfører evalueringen. Et af projekterne vil benytte sig af både interne og eksterne evalueringer.

De resterende 21 projekter omfatter det ene tiltag, som ikke vil blive evalueret og 20 projekter, som har undladt at svare på dette spørgsmål.

De fleste tiltag ønsker altså en eller anden form for evaluering uden, at det i hvert enkelt tilfælde i tilstrækkelig grad fremgår, hvorledes de har tænkt sig at gennemføre det.

Registrering af kropsvægt

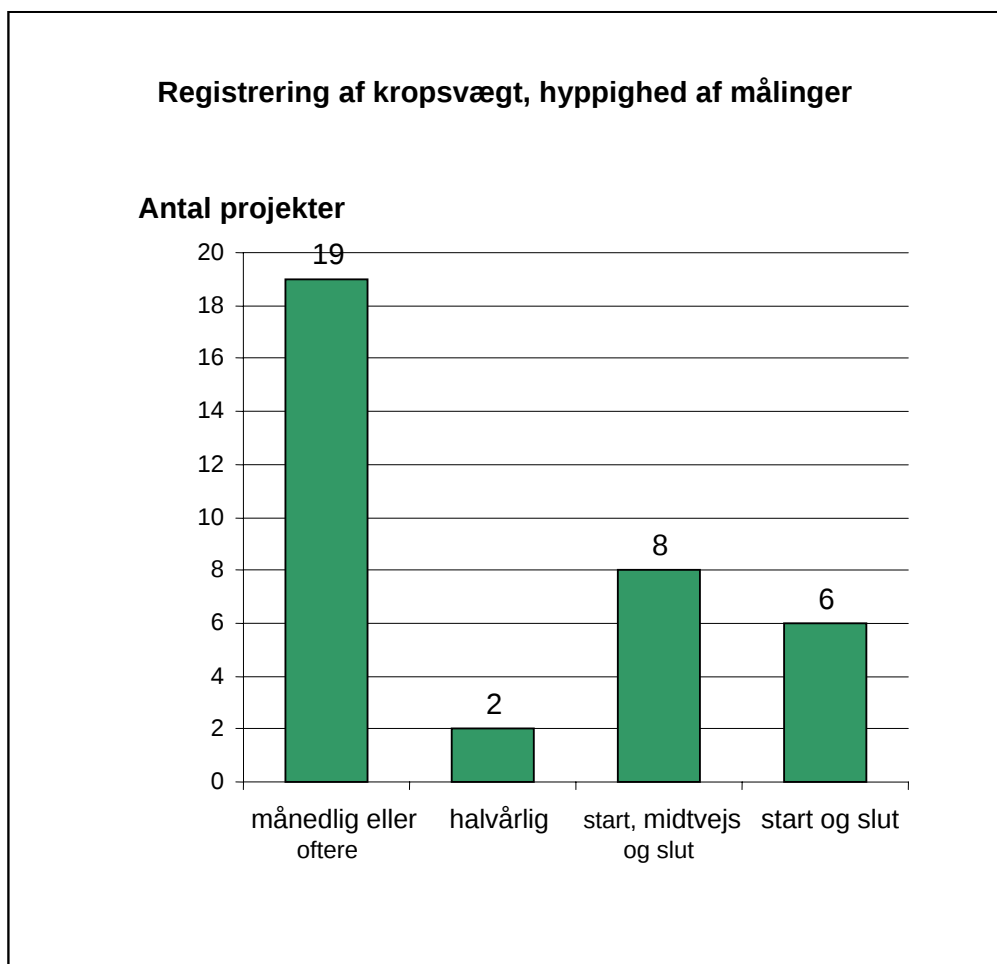
I spørgeskemaets del 4 (tiltagets indhold og metode) spørges der blandt andet om registrering af kropsvægt og hvor ofte dette i så fald måles. Figur 18 viser en grafisk fremstilling af resultaterne af svarene på spørgsmålet.



Figur 18. Registrering af kropsvægt

Lidt over to tredjedele af projekterne (66 tiltag) rapporterer, at de registrerer kropsvægten, mens 21 tiltag har valgt ikke at registrere dette hverken før, under eller efter barnets deltagelse i projektet.

Figur 19 viser hyppigheden af registreringen af kropsvægten, kategoriseret som følger: Månedlig eller oftere, halvårlig, start, midtvejs og slut eller kun ved start og slut. Nogle få af projekterne har rapporteret ugentlige målinger, disse er registreret under kategorien "månedlig eller oftere".



Figur 19: Hyppighed af målinger af kropsvægt

Det viser sig, at der blandt de 66 tiltag, der registrerer vægten, kun er 35, der rapporterer hyppigheden. Af disse registrerer 19 tiltag vægten månedligt eller oftere, 2 projekter i et tidsrum, som ligger mellem månedligt og halvårligt, mens henholdsvis 8 og 6 projekter registrerer ved start, midtvejs og slut eller kun ved start og slut.

Det kan se ud til, at der er ganske forskellige opfattelser af, hvordan en sådan registrering af kropsvægt kan virke på børnene. Enkelte tiltag ønsker helt at "flytte fokus væk fra input/output tankegang", som et af tiltagene bedømmer det. Andre projekter ser på registrering som et positivt styringsredskab for den enkelte, men også en del af disse projekter mener, at det kun skal ske frivilligt og hvis barnet ønsker det.

Erfaringer og evalueringer

I dette sidste afsnit gives der en samlet betragtning af projekternes egne fremstillinger i forhold til erfaringer, resultater og evaluering. Fremstillingen bygger på en samlet betragtning af flere spørgsmål i spørgeskemaet, succeskriterier, tiltagsevaluering, evt. foreliggende evalueringer og nuværende resultater samt observerede forandringer blandt deltagerne (spørgsmål 5.1 til 5.5 i spørgeskemaet).

Der er i alt 13 projekter, som ikke har svaret på nogen af de 5 evalueringsrelaterede spørgsmål. Derfor bygger de videre drøftelser på de resterende 83 projekter, som mindst har svaret på et af spørgsmålene 5.1 til 5.5. Her må det igen siges, at de foreliggende informationer er meget varierende. Fra en sætning, der stadfæster, at der bliver gennemført en kvalitativ evaluering til en opsummerende resultatoversigt, hvor de procentvise forandringer i vægt og BMI samt vurderinger fra forskellige personer knyttet til projekterne refereres (børn; forældre; idrætsinstruktører; læger; diætister). Det er tilsvarende vanskeligt at komme med en kort og velstruktureret komparativ fremstilling af projekternes erfaringer og resultater.

Begynder man med kropsvægten, som mange projekter bevidst vælger ikke at fokusere på, finder man følgende: 28 af de 83 projekter, altså omtrent en tredjedel, rapporterer om vægttab eller en stabilisering af vægten. I de fleste tilfælde drejer det sig kun om en forholdsvis lille nedgang, som regel registreret ved slutningen af tiltagsperioden. Et af disse 28 projekter tilhører den gruppe, som bevidst ser bort fra vægtregistrering, men som alligevel opgiver vægttab, som et af resultaterne, fordi det for nogle af børnene er blevet meget "synligt" (Tværfagligt projekt for overvægtige børn i Esbjerg kommune).

Et andet af projekterne (Runde piger i 6-7 klasse i Løgumkloster Kommune) registrerede en gennemsnitlig vægtøgning på 1,2 kg i projektperioden blandt 9 af de 11 deltagere (2 gik lidt ned; 1 forblev uændret og 6 øgede med 1-6 kg), men fik samtidig et mindre taljemål. Også i flere andre projekter, hvor der opgives mere detaljeret information, viser det sig, at nogle deltagere reducerer deres vægt, andre forbliver uændret, og en tredje delgruppe øger sin vægt. Således havde 50 % af de ca. 100 deltagere i projektet "Overvægt hos børn og unge" en lille nedgang i BMI, 2 % forblev uændret og 48 % viste en øgning.

Selv i projekter, hvor der opnås forbavsende gode resultater, som på Knaplund Efterskole, hvor 30 elever til sammen har tabt 246 kg (i gennemsnit 8.2 kg pr. elev) og en enkelt elev har tabt 27 kg, er der alligevel nogle få elever som øger vægten. Dette understreger, at et tiltag aldrig vil kunne være optimalt for alle deltagere, dertil er de individuelle forudsætninger og behov for forskellige.

Sammenfattende kan det altså siges, at det ikke er helt ualmindeligt med et vægttab blandt deltagerne, en tredjedel af projekterne rapporterer om det,

men det er vanligtvis forholdsvis lille, og der er i samme gruppe også børn, hvis vægt forbliver uforandret. Her tales der ofte om stabilisering, mens en tredje delgruppe fortsætter vægtøgningen. I de fleste tilfælde foreligger der ingen opfølgningsdata over en længere tidsperiode. Alt i alt må det på grundlag af de analyserede projekter konkluderes, at deres umiddelbare slankeeffekt i bedste tilfælde er beskeden.

Nu er det imidlertid sådan, at effekten på vægt alene ikke betyder alt, selv om det i et livslangt perspektiv selvfølgelig er meget centralt. I det lange løb er der også andre psykosociale effekter, man bør se nærmere på, specielt sådanne som kan påvirke livsstilsvariabler i fremtiden. Så langt besvarelsene af spørgsmålene 5.1 til 5.5 gjorde det muligt, blev det derfor registreret, hvor mange af de 83 responderende projekter, der også rapporterede om andre effekter, særligt effekter på det psykosociale plan. Dertil må det siges, at der kun blev registreret det, som kommer til udtryk i spørgeskemaet, og at der ikke blev taget hensyn til de supplerende informationer, som måtte findes i det medsendte materiale fra projekterne. Man kan altså i enkelte tilfælde finde flere oplysninger i projektdatabasen under linket "se bilagsinformation". Tabel 7 viser en oversigt over resultaterne af dette grove kategoriseringsforsøg:

Tabel 7: Erfaringer med og resultater fra projekterne ud over vægtreducering. Grundlaget er 83 projekter, som har svaret på mindst et af spørgsmålene 5.1-5.5.

Erfarings-, resultatkategori	Antal
Gladere børn, bedre trivsel	28
Bedring af sociale forhold; øget social kompetence; flere venner; mere kontakt; mindre mobning;	27
Øget selvtillid og selvværd	26
Livsstilsforandring i forhold til aktivitet; mere fysisk aktivitet, mere deltagelse	26
Livsstilsforandring i forhold til ernæring og kost; mere bevidsthed om kost	16
Bedre fysisk form	5
Total	127

Det viser sig, at de opfattede og registrerede psykosociale effekter og erfaringer fordeler sig jævnt på de fire første kategorier. Omkring en tredjedel af projekterne rapporterer om henholdsvis gladere børn og bedre trivsel, bedring af sociale forhold, øget selvtillid og selvværd og livsstilsforandringer med tanke på det fysiske aktivitetsniveau. 16 projekter mener at have observeret livsstilsforandringer i forhold til ernæring og kost, mens kun 5 tiltag giver udtryk for en forbedret fysisk form blandt deltagerne. Gladere børn og bedre trivsel bliver ofte nævnt i forbindelse med erfaringer knyttet til fysisk aktivitet eller det sociale fællesskab i tiltaget.

Man må imidlertid også stille et stort spørgsmålstegn i forhold til kvaliteten af disse resultater, særligt med tanke på deres objektivitet, nøjagtighed og

gyldighed. Selv om nogle få projekter synes at have foretaget kvantitative evalueringer, begrænser disse sig stort set til de mere objektive vægt-, BMI- og fedtmålinger. Når det gælder de mere psykosociale variabler er det i overvejende grad ustrukturerede observationer og interviews med børn, deres forældre eller andet personale knyttet til projektet, som danner datagrundlaget. Disse kvalitative data har selvfølgelig sin egen værdi, særlig når det gælder den formative evaluering, hvor man altså vil trække direkte konsekvenser i forhold til den videre planlægning af tiltag.

Alligevel er det interessant, at der i meget lille grad bruges mere standardiserede instrumenter og metoder til at måle selvbillede, trivsel og velvære, aktivitetsniveau og den faktiske praksis i forhold til kosten, for at nævne nogle muligheder, hvor der findes gode muligheder for kvantitative evalueringer både før, under og efter tiltaget. Til dels kan denne mangel nok forklares med de små ressourcer projekterne har til rådighed og med mangel på erfaring med at bruge sådanne mere kvantitative evalueringsmetoder blandt personalet, som står for den daglige drift.

I flere af projekterne påpeges forældrenes betydning for, at barnets deltagelse i tiltaget bliver vellykket. Samtidig giver flere af projekterne også tydeligt udtryk for, at opbakningen af forældrene ikke var god nok, i nogle projekter måtte der foretages ændringer i oplæget for at sikre den videre deltagelse for børnene og samarbejdet med forældrene. Disse erfaringer er i overensstemmelse med den citerede faglitteratur.

Det bør afslutningsvis også nævnes, at der i nogle projekter tilbageføres gode erfaringer og tilbagemeldinger på en arbejds måde, hvor det netop ikke er vægtproblematikken, der er i centrum. En fokusering på muligheder, positive individuelle og sociale erfaringer i et rummeligt og meningsfyldt fællesskab synes, helt i tråd med dele af den refererede litteratur, at være vigtige forudsætninger for succes.

5. SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Det, som denne kortlægning i hvert fald viser er, at der findes et stort udbud af tiltag i Danmark, når det gælder behandling af børn med alvorlig overvægt.

Vi står tilbage med det indtryk, at flertallet af tiltagene nærmer sig børn, som slider med kropsvægten, på en pædagogisk forsvarlig, respektfuld og helhedsorienteret måde. Det er ikke kun den medicinske problemstilling, som er i centrum, der fokuseres ofte eksplicit på hele mennesket og dets behov for støtte og vejledning, når det gælder om at ændre livsstil og kostvaner. Forældrenes og familiens betydning for forandringsprocessen bliver stort set anerkendt, men det virker til dels vanskeligt at få etableret et hensigtsmæssigt samarbejde med og tilstrækkelig støtte fra forældrene.

Når det gælder succeskriterierne, som lægges til grund for evaluering af tiltagene, er det heller ikke kun kropsvægten, som der fokuseres på, der anvendes et meget bredere perspektiv, hvor selvværd og selvbillede, trivsel og glæde, en fysisk aktiv livsstil og sociale forhold i mindst lige så høj grad bliver vægtet som sundhed, spisevaner og kostvejledning. Det virker altså som om, der er en grundlæggende forståelse for, at overvægtsproblematikken ikke bare kan reduceres til en forstyrrelse i energibalancen. At energioptag og energiforbrug alligevel har central betydning, finder udtryk i den store betydning, som motion og fysisk aktivitet tilskrives.

Noget overraskende er det måske, at selve resultatevalueringen af tiltagene forbliver en smule "svævende". Det er forholdsvis få projekter som på nuværende tidspunkt kan henvise til entydige og tydeligt positive effekter særligt i forhold til det egentlige mål med tiltagene, nemlig en varig reduktion af kropsvægten. Det synes, at en evaluering gennem måling, altså en fokusering på (kvantificerbare) fakta, både når det gælder vægt, adfærd og psykosociale forhold, ikke bliver prioriteret. Således kan man stille spørgsmål ved i hvilken grad erfaringerne fra de 96 projekter egentlig kan generaliseres, eller om databasen først og fremmest vil blive en kilde til inspiration på det mere pædagogiske område.

I denne forbindelse bør Sundhedsstyrelsen eller andre ansvarlige myndigheder vurdere, hvorvidt der også i en praktisk forsøgsvirksomhed, som for eksempel fedmepuljen, 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 enkelt projekt, bør man vurdere, om man skal udvikle et metodisk instrument, som let kan anvendes af forskellige faggrupper, særlig i forhold til de psykosociale variabler. Alternativt bør man vurdere opbygningen af et tværfagligt evalueringsteam, som kan yde service til de projekt- og forsøgsvirksomheder, som måtte ønske det.

Det er indledningsvis (kap. 2) blevet dokumenteret, at fedmeproblematikken, som allerede er stor, fortsat er stigende. Dermed kan man gå ud i fra, at der også i fremtiden vil være stort behov for viden om effektive behandlingsmuligheder. Eftersom behandlingen altid skal tilpasses det enkelte barns forudsætninger og behov, kræves der mere og mere detaljeret viden om årsags- virkningssammenhænge, end der findes i dag.

Til slut vil vi også rette et selvkritisk blik på vor egen metodiske fremgangsmåde i det nærværende projekt. Det viste sig i forhold til flere spørgsmål i skemaet, at de åbne svarmuligheder ikke altid frembragte hensigtsmæssige og tilfredsstillende svar, hverken kvantitativt eller kvalitativt. Vi må altså, ud fra de erfaringerne vi har gjort, være kritiske med tanke på vores optimistiske forventninger, når det gælder respondenternes evne (og motivation) til at besvare åbne spørgsmål på en fyldestgørende måde. Vort udgangspunkt var, at de åbne svarmuligheder, ville give os bedst mulig indsigt i og forståelse for projekternes syn på og erfaringer med arbejdet med målgruppen; børn med overvægt. Denne forventning kan siges kun delvist at være opfyldt.

En mulig konsekvens af denne metodisk orienterede selvkritik kunne være, at der i fremtidige kortlægninger i større grad satses på en bevidst og målrettet kombination af en kvantitativ og kvalitativ tilnærmelse. Med udgangspunkt i blandt andet vores erhvervede erfaringerne ville det være mulig at udvikle et spørgeskema med betydeligt flere lukkede svarmuligheder. Dette kunne bidrage til at få en større bredde og et bedre sammenligningsgrundlag i datamaterialet. Denne strukturerede information kunne derefter følges op med semistrukturerede eller åbne interviews med hvert enkelt projekt, hvor der blandt andet kan tages udgangspunkt i den skriftlige besvarelse af spørgeskemaet og i det eventuelt fremsendte materiale fra projektet. På denne måde ville det sandsynligvis være muligt at opnå både mere bredde og dybde i datamaterialet.

6. LITTERATUR

- Alberti, K.G. & Zimmet, P.Z. (1998). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation. *Diabet.Med.*, 15, 539-553.
- Ball, G.D.C. og McCargar, L.J. (2003) Childhood obesity in Canada: A review of prevalence estimates and risk factors for cardiovascular diseases and type 2 diabetes. *Canadian Journal of Applied physiology*, 28(1), 117-140.
- Bao, W., Srinivasan, S.R., Wattigney, W.A., og Berenson, G.S. (1994) Persistence of multiple cardiovascular risk clustering related to Syndrom x from childhood to young adulthood. The Bogalusa Heart Study, *Arch.Intern.Med.*, 154, 1842-1847.
- Burniat, W., Cole, T.J., Lissau, I., & Poskitt, E.M.E. (eds.).(2002). *Child and Adolescent Obesity: Causes and Consequences, Prevention and Management*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Buttriss, J. (2002). Nutrition, health and schoolchildren. *Nutrition Bulletin*, 27, 275-316.
- Campbell, K., Waters, E., O'Meara, S., Kelly, S. & Summerbell, C. (2004). Interventions for preventing obesity in children (Cochrane review). In: *The Cochrane Library, Issue 1, 2004*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Chinn, s. & Rona, R.J. (2001). Prevalence and trends in overweight and obesity in three cross sectional studies of British children. *British Medical Journal*, 322, 24-26.
- Clarke, W.R. & Lauer, R.M. (1993). Does childhood obesity track into adulthood? *Crit.Rev.Food Sci.Nutr.*, 33, 423-430
- Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British medical journal*, 320, 1240-1243.
- Csabi, G., Torok, K., Jeges, S. & Molnar, D. (2000). Presence of metabolic cardiovascular syndrome in obese children. *Eur.J.Pediatr.*, 159, 91-94.
- Dennison, B.A., Erb, T.A. & Jenkins P.L. (2002). Television viewing and television in bedroom associated with overweight risk among low-income preschool children. *Pediatrics*, 109, 1028-1035.
- Després, J.-P. (1994). Physical Activity and Adipose Tissue. In C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens (Eds.), *Physical Activity, Fitness, and Health. International Proceedings and Consensus Statement* (pp.358-368). Champaign, Ill: Human Kinetics Publishers.
- Dollman, J., Olds, T., Norton, K. & Stuart, D. (1999). The evolution of fitness and fatness in 10-11-year old Australian schoolchildren: Changes in distributional characteristics between 1985 and 1997. *Pediatric Exercise Science*, 11(2), 108-121.
- Dwyer, T., Coonan, W.E., Leitch, D.R., Hetzel, B.S. & Baghurst, P.A. (1983). An investigation of the effects of daily physical activity on the health of primary school students in South Australia. *Int. J. Epidemiol.*, 12, 308-313.
- Ebbeling C.B., Leidig, M.M., Sinclair, K.B., Hangen, J.P. & Ludwig, D.S. (2003). A reduced-glycemic load diet in the treatment of adolescent obesity. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157, 773-779.
- Eisenmann, J.C., Todd Bartee, R. & Wang, M.Q. (2002). Physical activity, TV viewing, and weight in U.S. youth: 1999 youth risk behaviour survey. *Obesity research*, 10, 379-85.

- Ekblom, B., & Åstrand, P.-O. (2000). Role of physical activity on health in children and adolescents. *Acta Pædiatr.*, 89, 762-764.
- Epstein, L.H. (1993). Methodological Issues and Ten-Year Outcomes for Obese Children. *Ann N Y Acad Sci.*, 699, 237-249.
- Epstein, L.H., Valoski, A., Wing, R.R. og McCurley, J. (1990). Ten –year follow-up of behavioural , family-based treatment for obese children. *JAMA*, 264, 2519-2523
- Epstein, L.H., Paluch, R.A., Gordy, C.C. & Dorn, J. (2000). Decreasing sedentary behaviors in treating pediatric obesity. *Arch pediatr adolesc med.*, 154, 220-226.
- Epstein, L.H., Roemmich, J.N. & Raynor, H.A. (2001). Behavioural therapy in the treatment of pediatric obesity. *Ped.Clin.North.Amer.*, 48, 981-993.
- Ernæringsrådet (2002). Den danske fedmeepedemi. Oplæg til en forebyggelsesindsats. Søborg: Ernæringsrådet.
- Flegal, K.M., Kuczmarski, R.J. & Johnson, C.L. (1998). Overweight and Obesity in the US: prevalence and trends, 1960-1994. *International Journal of Obesity*, 22, 39-47.
- Freedman, D.S., Srinivasan, S.R., Valdez, R.A., Williamson, D.F. & Berenson, G.S. (1997). Secular increases in relative weight and adiposity among children over two decades: The Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*, 99, 420-426
- Fulton, J.E., Burgeson, C.R., Perry, G.R., Sherry, B., Galuska, D.A., Alexander, M.P., Wechsler, H. & Caspersen, C.J. (2001). Workshop Report: Assessment of Physical Activity and Sedentary Behavior in Preschool-Age Children: Priorities for Research. *Pediatric Exercise Science*, 13, 113-126.
- Glenny, A.M., O'Meara, S., Melville, A., Sheldon, T.A. & Wilson, C. (1997). The treatment and prevention of obesity: a systematic review of the literature. *Int.J.Obes.Relat.Metab.Disord.*, 21, 715-37.
- Glyptis, S. (1992). Leisure lifestyles: Present and future. In N. Norgan (ed.), *Physical activity and health* (pp.230-245). Cambridge: Cambridge University Press.
- Goran, M.I., Bergman, R.N. & Gower, B.A. (2001). Influence of total vs. visceral fat on insulin action and secretion in african american and white children. *Obes.Res.*, 9, 423-431.
- Gortmaker, S.L. & Must, A. (1993). Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med*, 329, 1008-1012.
- Haffner, S.M., Valdez, R.A., Hazunda, H.P., Mitchess, B.D., Morales, P.A., og Stern, M.P. (1992). Prospective analysis of the insulin-resistance syndrome (syndrom x). *Diabetes*, 41, 716-722.
- Hardeman, W., Griffin, S., Johnston, M., Kinmonth, A.L. & Wareham, N.J. (2000). Interventions to prevent weight gain: a systematic review of psychological models and behaviour change methods. *International Journal of Obesity*, 24, 131-43.
- Himes, J.H. & Dietz, W.H. (1994). Guidelines for overweight in adolescent preventive services: Recommendations from an expert committee. *Am.J.Clin.Nutr.*, 59,307-316
- Ibsen, B. & Ottesen, L. (1996) *Denmark*. I: P. De Knop, L.-M. Engström, B. Skirstad, M.R. Weiss (eds.), *Worldwide Trends in Youth Sport* (pp.101-114). Champaign, Ill: Human Kinetics.
- IOTF (International Obesity Task Force), (2005). EU Platform on Diet, Physical Activity and Health. Brussels, March 15th, 2005.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/iotf_en.pdf
- Jeffery, R.W., Hellerstedt, W.L., French, S.A. & Baxter, J.E. (1995). A randomized trial of counseling for fat restriction versus calorie restriction in the treatment of obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord.*, 49, 79-90.

- Kotani, K., Nishida, M., Yamashita, S., Funahashi, T., Fujioka, S., Tokunaga, K., Ishikawa, K., Tarui, S. & Matsuzawa, Y. (1997) Two decades of annual medical examinations in Japanese obese children: Do obese children grow into obese adults? *Int. J. Obes.Relat.Metab.Disord.*, 21, 912-921.
- Lissau, I. & Sørensen T.I. (1992). Prospective Study of the influence of social factors in childhood and risk of overweight in young adulthood. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 16(3), 169-175.
- Marshall, S.J., Biddle, S.J.H., Sallis, J.F., McKenzie, T.L. & Conway, T.L. (2002). Clustering of Sedentary Behaviors and Physical Activity Among Youth: A Cross-National Study. *Pediatric Exercise Science*, 14, 401-417
- McLean N, Griffin S, Toney K, Hardemann W. (2003). Family involvement in weight control, weight maintenance and weight-loss interventions: a systematic review of randomised trials. *Int J Obes*, 27, 987-1005.
- Mei, Z., Grummer-Strawn, L.M., Pietrobelli, A., Goulding, A., Goran, M.I. & Dietz, W.H. (2002). Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *Am J Clin Nutr.*, 75, 978-985.
- Moore, L.L., Nguyen, U.S., Rothman, K.J., Rothman, K.J., Cupples, L.A. & Ellison R.C. (1995). Preschool physical activity level and change in body fatness in young children. The Framingham Children's Study. *Am. J. Epidemiol.*, 142(9), 982-988
- Must, A., Jacques, P.F., Dallal, G.E., Bajema, C.J. & Dietz, W.H. (1992). Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents: A follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *N Engl J Med*, 327, 1350-1355.
- Must, A. & Strauss, R.S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23, 2-11.
- Nitsch, J.R. (1996). Physical Activity, Health and Psychology. In: The Club of Cologne & J. Mester (eds.), *Health Promotion and Physical Activity* (pp. 107-124). Köln: Sport und Buch Strauß.
- Pinhas-Hamiel, O., Dolan, L.M., Daniels, S.R., Standiford, D., Khoury, P.R. & Zeitler, P. (1996). Increased incidence of non insulin-dependent diabetes mellitus among adolescents. *J Pediatr*, 128, 608-615.
- Pirozzo, S., Summerbell, C., Cameron, C. & Glasziou, P. (2003). Advice on low-fat diets for obesity (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2003.
- Reilly, J.J. & McDowell, Z.C. (2003). Physical activity interventions in the prevention and treatment of paediatric obesity: systematic review and critical appraisal. *Proc Nutr Soc.*, 62, 611-619.
- Rowland, T.W. (1990). *Exercise and Children's Health*. Champaign, Ill.: Human Kinetics.
- Rowland, T.W. (1996). *Developmental Exercise Physiology*. Champaign, Ill.: Human Kinetics.
- Shephard, R.J & Trudeau, F. (2000). The Legacy of Physical Education: Influences on Adult Life Style. *Pediatric Exercise Science*, 12, 34-50.
- Shore, S. & Shephard, R.J. (1998). Immune responses to exercise and training: A comparison of children and young adults. *Pediatric Exercise Science*, 10(3), 210-226.
- Sothorn, M.S. & Gordon, S.T. (2003) Prevention of Obesity in Young Children: A Critical Challenge for Medical Professionals. *Clinical Pediatric*, 42, 101-111.
- Spieth, L.E., Harnish, J.D., Lenders, C.M., Raezer, L.B., Pereira, M.A. & Hangen, S.J. (2000). A low-glycemic index diet in the treatment of pediatric obesity. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 154, 947-951.

Srinivasan, S.R., Myers, L., og Berenson, G.S. (1999). Temporal association between obesity and hyperinsulinemia in children, adolescents and young adults: The Bogalusa Heart Study. *Metab.Clin.Experiment*, 48, 928-934.

Statens Råd for Ernæring og Fysisk Aktivitet (1999). *Sammendrag Vekt/Helse*. Rapport 1/2000. Oslo, 16.12.1999) www.ser.no/serDB/Dbkat?kat=3&artikkelID=140

SBU's-prosjektgruppe (2002). *Fetma – problem och åtgärder*. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Udvärdering.

Sullivan, M., Karlsson, J., Sjostrom, L., Backman, L., Bengtsson, C., Bouchard, C., Dahlgren, S. Jonsson, E., Larsson, B., Lindstedt, S., Naslund, I., Olbe, L. & Wedel, H. (1993). Swedish obese subjects (SOS) - an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in the first 1743 subjects examined. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 17(9),503-512.

Summerbell, C.D., Ashton, V., Campbell, K.J., Edmunds, L., Kelly, S. & Waters, E. (2004). Interventions for treating obesity in children (Cochrane review). In: *The Cochrane Library, Issue 1, 2004*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Sundhedsstyrelsen (1999). *Overvægt og fedme*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2003). *National plan mod svær overvægt*. København: Sundhedsstyrelsen. http://www.sst.dk/publ/publ2003/SST_national_handlingsplan.pdf

Sørensen, H.T., Sabroe, S., Gillmn, M. Rothman, K.J. Madsen, K.M. & Fischer, P. (1997). Continued increase in prevalence of of obesity in Danish young man. *Int J Obes*, 21, 712-714.

Thomas, S., Sutcliffe, K., Harden, A., Oakley, A., Oliver, S. Rees, R., Brunton, G. & Kavangh, J. (2003). *Children and Healthy Eating. A systematic review of barriers and facilitators*. London: EPPI-Center, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. <http://eppi.ioe.ac.uk>

Trembley, M.S., og Willms, J.D. (2000). Secular trends in the body mass index of Canadian children. *Can.Med.Assoc.J.*, 163, 1429-1433 [published erratum appears in CMAJ 164, 970]

Troiano, R., Flegal, K.M., Kuczmarski, R.J., Campbell, S., & Johnson, C.L. (1995). Overweight prevalence and trends for children and adolescents: The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 149, 1083-91.

Utzon, M. (2003). *Ensomme og overvægtige*. Speciale, Sociologisk Institut, Københavns Universitet.

Webber, L.S., Srinivasan, S.R., Wattigney, W.A., og Berenson, G.S. (1991). Tracking of serum lipids and lipoproteins from childhood to adulthood. The Bogalusa Heart Study. *Am.J.Epidemiol.*, 133, 884-899.

Wedderkopp, N. (2001). Atherosclerotic cardiovascular risk in Danish children and adolescents. A community based approach with a special reference to physical fitness an obesity. PhD-afhandling, Institute of Sport Science and Clinical Biomechanics, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, Odense.

Whitaker, R.C., Wright, J.A., Pepe, M.S., Seidel, K.D., Dietz, W.H. (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *New England Journal of Medicine*, 337, 869-873.

World Health Organization (WHO)(2000). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report on a WHO Consultation*. Geneve: WHO, Technical Report Series, No 894.

Wichelgren, I. (1998). Obesity: How big a problem? *Science*, 280, 1364-1367.

BILAG 1

KORT FREMSTILLING AF TILTAG OG PROJEKTER

Frederiksborg Amt -- Birkerød kommune

WEIGHT WATCHERS

Projektansvarlig: Weight Watchers Bregnerødvej 102 3460 Birkerød

Projektstart: Ikke besvaret. **Projektslut:** Ikke besvaret.

Mål: Medlemmerne skal lære at spise fornuftigt, at håndtere fester, gæster og højtider, at få udarbejdet motion i hverdage, således at man taber sig og holder vægten efterfølgende.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Weight Watchers arbejder med 4 byggesten. Mad Motion Motivation Gruppestøtte Mad: Kalorie og fedt reduceret kost ved hjælp af

Materiale: Weight Watchers bruger sit eget undervisningsmateriale i form af brochurer som bliver udleveret løbende (12 i alt) Checklister udleveres hver uge til notering af kost. Specialtillæg til børn og unge, samt ammende kvinder.

Registrering af kropsvægt: Ved indmeldelse noteres højde og startvægt. Derefter noteres vægt hver uge i medlemsbog. Børn opfordres desuden til at gå til kontrol hos læge/sundhedsplejerske.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Weight Watchers laver internationale undersøgelser af sit program, men har ingen omkring børn. 5 år efter starten har 43 % af medlemmerne opnået og bevaret et væggtab på mindst 5 %. Børnene bliver gladere, får større selvtillid. Det skyldes der ikke er forbud forbundet med kosten og at børnene tager og kan tage ansvar for deres væggtab.

Frederiksborg Amt -- Allerød kommune

OVERVÆGTIGE UNGE

Projektansvarlig: Sundhedsplejen i Allerød kommune.

Projektstart: September 2004. **Projektslut:** Maj 2005.

Mål: At få unge i gang med at bevæge sig, som ikke tidligere har været i gang. Forhåbentlig bidrage til væggtab.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: - Sport i idrætssklub x 1 / ungdomsskolen. - Sport i fitness center x1. - Blandede gruppeaktiviteter x 1 (sport, teater, madlavning etc.).

Materiale: Er ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: Er ikke besvaret.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Tiltagevalueringen foretages løbende - mundtlig og nedskrevet. Resultater i tidligere projekt: Ringe vægtreduktion, stor selvværdssøgning, rette "toner" (for få gange pr. uge og over tid). Der er sket en forandring. De er af en "tung" gruppe, få har venner og er ikke i gang med fritidsaktiviteter. Fokus på personen, personlig engagement og samtale med den enkelte ud fra deres egne ønsker.

Frederiksborg Amt -- Allerød kommune

LEG DIG GLAD - SPIS GO' MAD

Projektansvarlig: Sundhedsplejen i Allerød kommune

Projektstart: 1. januar 2004 **Projektslut:** 28. februar 2005

Mål: At barn og familie får støtte og viden til at ændre livsstilsvaner

Målgruppe: 0-6 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Tilbuddet omfatter: Fire hjemmebesøg i perioden april til december 2004. Herudover mødes hele gruppen (børn og en eller begge forældre) 12 gange fra kl. 17-18.30 en gang hver uge. Børnene har leg og bevægelse med en gymnastikpædagog i ca. 45 min. I dette tidsrum har forældrene mulighed for at tale individuelt med sundhedsplejerskerne om, hvordan ugen er gået: - Hvad har været godt og er lykkedes. - Hvad har været svært og eventuel finde nye veje. En diætist underviser og besvarer spørgsmål en gang hver måned. To gange i forløbet underviser en psykolog i barnets udvikling og reaktioner og besvarer spørgsmål.

Materiale: Logbog benyttes af børn/familien og sundhedsplejerske. Dertil kommer evt. materiale fra de anførte fagpersoner.

Registrering af kropsvægt: Børnene måles og vejes ved hjemmebesøgene i alt 3 gange. Start, midt og slut i forløbet.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Der er hjemmebesøg og samtale i familien. Evalueringsrapporten over hele projektet er stilet til sundhedsstyrelsen.

Frederiksborg Amt -- Farum kommune

OVERVÆGTIGE BØRN

Projektansvarlig: Ann Lindberg

Projektstart: 1. september 2004 **Projektslut:** 1. Maj 2005

Mål: Bevægelse i trygge rammer af overvægtige børn og dannelse af netværk.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Bevægelse, leg, musik og samarbejde mellem deltagerne.

Materiale: Er ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: Nej vi lærer børnene at se på sig selv og bedømme om de vejer for meget.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Ifølge børnenes forældre bliver de meget mere udadvendte og tager selv initiativer til bevægelse og leg med jævnaldrende.

Frederiksborg Amt -- Frederikssund kommune

MAD OG MOTION

Projektansvarlig: Sundhedsplejen i Frederikssund kommune, Frederikssund familiesvømning, Frederikssund gymnastik og idrætsforening.

Projektstart: Den 6. september 2004. **Projektslut:** Den 13. juni 2005.

Mål: Se projektbeskrivelse.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Gymnastik én gang ugentligt. Svømning én gang ugentligt. Madlavning én gang ugentligt. 3 individuelle besøg hos hver familie.

Materiale: Diætist har udleveret korte brochurer m.m..

Registrering af kropsvægt: Nej.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Kostvejledning.

Erfaringer og Evaluering: Der vil foreligge en evalueringsrapport i august/september måned. En rapport er på nuværende tidspunkt under udarbejdelse. Af nuværende resultater kan det siges, at børn og forældre har været meget engagerede og har hygget sig med at lave mad sammen.

Frederiksborg Amt -- Frederiksværk kommune

FRA RUND TIL SUND

Projektansvarlig: Sundhedstjenesten

Projektstart: 1. januar 2004 **Projekt slut:** 31. december 2004

Mål: - At børnene fra målgruppen bliver motiveret til at motionere regelmæssigt. - At børnene fra målgruppen får en individuel kostplan. - At forældrene får udviklet handlekompetencer i forhold til deres overvægtige barn. - At børnene får brudt tendensen til ekstrem overvægt og dermed forebygger livsstilssygdomme. - At børnene får udviklet deres sociale kompetencer.

Målgruppe: 0-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: - Lægeundersøgelse og samtale med barn og forældre inden de andre aktiviteter starter. - Familierne får individuel kontakt med en diætist. Familien udfylder et spørgeskema, der returneres til diætisten med henblik på. Udarbejdelse af en kostplan til barnet. Derefter aflægger diætisten et hjemmebesøg til familien. - Madlavningsaftener for hele familien arrangeret af aftenskolen med forudtalte diætist som underviser.

Materiale: Der benyttes ikke noget materiale.

Registrering af kropsvægt: Ja, i starten og i slutningen af tiltaget.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning, Sygdomsrisci forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Tiltagevaluering foretages: - Ved sidste lægeundersøgelse og samtale. - Ved diætistens rapport. - Ved lærernes vurdering. Den ledende sundhedsplejerske vil samle disse evalueringer i en rapport. Der er en meget positiv tilbagemelding fra lærerne. Børnene er blevet gladere for at bevæge sig, de tør bevæge sig. De søger hinanden i frikvartererne på tværs af klasser i stedet for som før at isolere sig. De har følt sig som noget særligt, det at de har fået lov at lave nogle sjove ting, som resten af deres klassekammerater ikke måtte være med til. De har oplevet at de dermed var interessante.

Frederiksborg Amt -- Helsingørskommune

TEAM TAB OG VIND

Projektansvarlig: Sundhedsplejen

Projektstart: Januar **Projekt slut:** Maj

Mål: De er sammen ligestillede/skabe netværk. Teoretiske og praktiske redskaber. Give børnene lyst til at bevæge sig. Og mange flere.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Madværkstedet for forældrene. Børnene deltager den første halve time. Motion for børn mens forældrene laver mad. Der er udarbejdet en rapport. Den kan købes for 50 kr. ved henvendelse til kontaktperson.

Materiale: Pjece som fortæller om projektet. Bøger og madopskrifter. Dagbøger. Gymnastikredskaber + musik.

Registrering af kropsvægt: Før og efter.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der evalueres af projektansvarlige i samarbejde med forældre, børn og skole. Der foreligger evaluering, men materialet er ikke tilgængeligt. Enkelte har tabt sig. Mange børn er blevet gladere og har fået lyst til motion. Nogle familier har ændret kostvaner.

Frederiksborg Amt -- Helsingør kommune

FIT FOR FIGHT - ET SKOLEMOTIONSPROJEKT

Projektansvarlig: Børne-ungeforvaltningen Helsingør kommune.

Projektstart: 010601 **Projektslut:** 010603

Mål: At eleverne gennem sjov og effektiv træning, vil opleve glæde og velbehag, der vil smitte af på deres trivsel i skole, hjemme og i forhold til kammeraterne. At de vil fortsætte med træning i en almindelig sportsforening efter træningsforløbet, evt. med hjælp og vejledning.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Træningsforløber: Konditions mål i starten af træningen. Hver træningstime skulle være sjov, hård og hvor pulsen kom op over 150 slag pr. min. I 20 min. Pr. Time Eleverne skulle introduceres til forskellige idrætsgrene. Konditions mål efter afsluttet træningsforløb. Selve idrætstimerne skal være præget af sjove aktiviteter og af høj intensitet. Aktiviteterne må ikke give nederlag. Fredagstimen er værd at glæde sig ekstra til. Eleverne skal have frisk frugt og vand efter hver lektion. Helt bevidst blev der ikke planlagt kostrådgivning, men dette blev integreret i undervisningen.

Materiale: Nej, men der er lavet en rapport til kommunen og der er pt. ved at blive skrevet en artikel om forløbet.

Registrering af kropsvægt: Ja. Ved træningsstart og efter afsluttet forløb ved begge træningsforløb. Dette blev gjort i skolen lægeværelse af børne-ungelægen.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Helseproblemer,

Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Tiltagsevaluering foregår ved spørgeskema-interview af elever, forældre, klasselærere og idrætslærere. Dette er udført og under bearbejdelse. Den foreliggende evaluering er ikke helt færdigbearbejdet, men forhåbentlig bliver der skrevet en artikel til et lægetidsskrift. Nuværende resultater: Forældrene: Meget glade for træningen. Mange kunne se en positiv effekt på deres barn. Det var et godt tilbud til de børn, som forældrene ikke selv kan motivere til idræt. Mange ønskede at se det blev indført permanent. Mange oplevede at børnene fik lyst til at komme i skole, fik bedre koncentrationsevne og ændrede spisevanerne. Klasselærerne: De fleste elever opleves som gladere. En del har fået bedre koncentration i undervisningen og er blevet roligere. Samtlige klasselærere mener at denne træning bør indføres på lige fod med specialundervisningen i øvrigt. Eleverne: De fleste var glade for træningen og oplevede forbedret kondition. Mange har oplevet at de har tabt sig på trods af at vægten hos en del ikke er ændret, men de har ændret figur. De oplevede at de er blevet gladere, fik kammerater og føler ikke at de bliver mobbet mere. Mange har fået lyst til idræt og synes om at komme i skole. Læge: En del har tabt sig, isæt de normalvægtige, hvorimod de mest overvægtige ikke har haft udtalt vægttab. Til gengæld var effekten stor i forhold til trivsel og lyst til deltagelse i idrætsaktiviteter. De har fået større selvtillid og tiltro til egne evner. Børnene har oplevet succes og med deres egen krop prøvet at lave nogle sjove aktiviteter som har givet dem succes. De har mærket at de har kunnet forbedre deres funktionsniveau efter at have sat egne mål. De har været i trygge omgivelser, hvor de ikke har følt sig anderledes og været udskilt som klumpedumper og de har ikke været udsat for mobning.

Frederiksborg Amt -- Hillerød kommune

GRIB - 2004

Projektansvarlig: Hillerød sygehus, Børneafdeling H.

Projektstart: Marts 2004 **Projekt slut:** 2005.

Mål: At prøve to interventions former til svært overvægtige børn og deres familier i forhold til hinanden.

Målgruppe: 10-15 år. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Børnesamtalegruppe, pædagogisk børnegruppe - Diætist vejledning. Forældresamtale-gruppe.

Materiale: Diverse pædagogiske værktøjer - børnegruppens udvikling og ønsker.

Registrering af kropsvægt: Ja 1 gang per måned.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning,

Selvværd, Sociale kompetencer, Udseende, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der vil blive foretaget en statistisk og kvalitativ analyse af de indhøstede data.

Frederiksborg Amt -- Holte kommune

TARZAN OG JANE

Projektansvarlig: Sundhedsplejen med Birthe Beck som daglig leder.

Projektstart: 1. september 2003 **Projektslut:** August 2005 (det er hvad der er penge til i første omgang)

Mål: At overvægtige børn motiveres til at bevæge sig mere og spise sund kost. At børnenes familier forstår vigtigheden af, at sund kost og gode kostvaner skal indgå naturligt i familiens hverdag, så barnets vægt holdes indenfor normalområdet. At børnene får selvtillid og deres vægtkurve knækkes. At børn og forældre profiterer af gruppesamvær ved at øge børnenes selvværd og handlekompetence.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Børnene præsenteres for en række forskellige idrætstilbud. Der arbejdes med at styrke børnenes lyst til at bevæge sig og lære dem nogle færdigheder, så de kan klare sig bedre sammen med andre børn. F.eks. Diverse boldspil, kropsbevidsthed m.v. Aktive vurderinger hvor børnene selv tager stilling til, hvordan man f.eks. Håndterer at gå til fødselsdag uden at tømme fadene.

Materiale: Klistermærkesystem Hvalpefedt fra Forbrugerstyrelsen
Undervisningsplan med aktive vurderinger

Registrering af kropsvægt: Ja. Ved start, midtvejs og til sidst. Alene

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er intern evaluering ved afslutning via spørgeskema til børn og forældre. Forældrene oplever at børnene er blevet mere aktive og at de lettere kan tale med børnene om det nu er smart at spise..... i stedet for..... Der er større forståelse for livsstilssammenhænge.

Frederiksborg Amt -- Karlebo kommune

KOST OG MOTION

Projektansvarlig: Sundhedsplejen i Karlebo kommune

Projektstart: 1. januar. 2004 **Projektslut:** 31. december 2004.

Mål: Det overordnede formål er 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. Målet er 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.

Delmål: 1. At give information om livsstil vi sund kost og gode kostmønstre. - Lave mad med gruppen - inddrage familierne i temaaftener omkring emnet. - Forebygge knogleskørhed 2. At aktivere pigerne til motion. - Introduktion til forskellige idrætsgrene. - konsultation ved kommunens fysioterapeut. - Ekskursioner: Svømmehal, skøjtehal m.m. 3. At drøfte kulturforskelle. - At være pige i Danmark. - Integration. - Kendskab til - og udvikling af deres danske sprog. 4. At bryde en evt. isolation ved at give ligestillet nye sociale relationer. 5. At give mod og lyst til at deltage i aktiviteter i de eksisterende idrætsklubber og foreninger.

Målgruppe: 7-18 år, piger. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: At skabe et attraktivt fritidstilbud med motion og livsstilsvejledning, herunder kostvejledning til denne gruppe piger i et tværfagligt samarbejde mellem skolesundhedsplejerskerne og en idrætslærer på en af de lokale skoler. Undervisningen skal være et

Materiale: Er ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: Er ikke besvaret.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Spiseforstyrrelse, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Udseende, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Resultat og proces måling. Kortsigtet evaluering: - Hvor mange møder? - Hvor mange deltagere? - Deltagernes tilfredshed? - Øget velvære og kondition? - Nye netværksdannelser? Langsigtet evaluering: - Deltagerne skal fremvise et vægttab, målt med BMI og evt. Coopers/steptest. - Deltagelse i eksisterende idræts- og foreningsliv? - Bedre selvindsigt, bevidsthed om sund kost og motion og hermed livskvalitet? - Forankringsmuligheder i kommunen? - Nye problemstillinger/nye projekter? Der er en foreliggende evaluering fra tidligere projekt via Marianne Topsøe. Ud fra de nuværende resultater kan det siges at projektet er en succes.

Frederiksborg Amt -- Ølstykke kommune

SJOV MOTION FOR OVERVÆGTIGE BØRN (SMB)

Projektansvarlig: Gymnastik-foreningen (ØGF) sørger for lokaler til den ugentlige træning. PRK-H sørger for undervisning, familieonsdage, alt skriftligt materiale, ansøgninger til diverse fonde vedr. hoppesko m.v..

Projektstart: 6. oktober 2003 (sæson 1) 18. August 2004 (sæson 2)

Projektslut: 29. april 2004 (sæson 1) 29. april 2005 (sæson 2)

Mål: At få motionen naturligt ind i børnenes hverdag, således at det bliver sjovt at bevæge sig, og ikke en pligt.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: At lade børnene møde nye og anderledes udfordringer, fx ved brug af hoppesko. At møde børnene på deres niveau (fysisk formåen) og langsomt, men sikkert, hæve dette niveau. At motivere og appellere til børnene og deres forældre om at bevæge sig også på andre tidspunkter end i undervisningslektionerne. At give børnene tillid til egen fysiske formåen således at de kan overvinde deres egne grænser. 55. Min. Motion med høj intensitet (enten inde eller ude) samt 15-20 min. Snak om løst og fast, gerne madvaner samt oplæsning fra maskottens dagbog.

Materiale: Mine 15 års erfaring som instruktør. En maskot, der skal motioneres (+ en dagbog). Er hos de børn, som har lyst. Brochuren

Registrering af kropsvægt: I opstartsskemaet har jeg inkluderet spørgsmål og højde, idet vi måske skal spinde samt sko str. Og vægt, idet det er vigtige oplysninger til indkøb af hoppesko.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Tiltagevaluering: Børn/forældreindlæg i ØGF's medlemsblad. Forsøg på at få deltagere og deres forældre til at svare på en række spørgsmål. Desværre svarede kun 4 ud af 10.

Foreliggende evaluering: Indlæg fra børn/forældre om vores familieonsdage forefindes på ØGF's hjemmeside, www.oegf.dk under Sjomotion for børn. Børnene føler glæde ved bevægelse og selvtilliden er forbedret. Tør mere, gider mere, og føler at det er sjovt at få sved på panden. Forældrene er blevet opmærksomme på de dårlige vaner samt at de forsøger at ændre dem. Varieret program samt glade/motiverende/krævende instruktører. Børnene føler sig trygge og godt tilpas.

Fyns Amt

BØRN OG UNGE I BEVÆGELSE

Projektansvarlig: DGI / Fyns Amt

Projektstart: 13. september 2004. **Projektslut:** Udgangen af skoleåret 2006.

Mål: At få inaktive og overvægtige børn gjort aktive gennem leg og bevægelse.

Målgruppe: 0-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Bevægelse og leg. Fysisk aktivitet, der får pulsen op inden for stort set alle sportsgrene og friluftaktiviteter.

Materiale: Bøger, opkvalificerende kurser, alle former for idrætsredskaber og legetaske fra Gerlev legepark.

Registrering af kropsvægt: Nej.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Tiltagevalueringen vil blive foretaget af: - Institut for idræt og biomekanik, Syddansk Universitet. - Institut for folkesundhedsvidenskab, Syddansk Universitet - Institut for idræt og folkelig oplysning IFO.

Fyns Amt -- Odense kommune

FIGHTERNE

Projektansvarlig: Charlotte Bachmann Hjulets kvarter 277 5220 Odense SØ. Tlf.: 51 50 23 20 E-mail: charlotte@kostekspert.dk

Projektstart: Den 4. september 2004. **Projektslut:** Den 2. september 2004.

Mål: - Forbedring af BMI - Større aktivitet. - Større selvværd. - Venskaber.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: - Idræt 1time - derefter kostvejledning. - Vejning hver gang. - Kostregistrering.

Materiale: Brochure, bøger, samt eget materiale.

Registrering af kropsvægt: Ja der er vejning hver gang Barnet vejes alene, uden at de andre er med. Højden måles 2 gange i forløbet.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Spiseforstyrrelse, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er en midtvejsevaluering og en

slutevaluering. - BMI beregnes. - Interview. - Interview udtalelser. 79 procent af deltagerne har forbedret deres BMI. Tilbage meldingen fra lærere/forældre er at mange børn har fået større selvværd, deltager nu i diskussioner m.m., og børnene synes de er blevet bedre til idræt. Børnene har markant forbedret kost- og drikkevaner og de er blevet bedre til at deltage i/udøve idræt.

Fyns Amt -- Odense kommune

IDRÆT FOR SJOV

Projektansvarlig: Siho

Projektstart: 1/4 2003 **Projektslut:** Ikke besvaret.

Mål: At motivere børn til fysisk aktivitet.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Sjøv, tværgående idrætsaktiviteter.

Materiale: Intet.

Registrering af kropsvægt: Nej.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Der evalueres løbende. De fleste børn (ca. 80 %) får mere lyst til at røre sig. De har fået større selvtillid. Det at de kan være med til alt fysisk giver større selvtillid.

Fyns Amt -- Rudkøbing kommune

TIDLIG OPSPORING AF/ OG TILBUD TIL OVERVÆGTIGE BØRN I 1. KLASSE MED RISIKO FOR UDVIKLING AF SVÆR OVERVÆGT. PROJEKT I TRANEKÆR, RUDKØBING OG SYDLANGELANDS KOMMUNER

Projektansvarlig: Fyns Amts Forebyggelses-afdeling.

Projektstart: August 2004 **Projektslut:** 31. Juli 2005

Mål: Projektet har til formål, at - Opspore børn i første klasse i risiko for udvikling af svær overvægt. - Tilpasse Sønderøs Familiedille til et tilbud, der kan understøtte omlægning af kost- og motionsvaner i Tranekær, Rudkøbing og Sydlangelands kommuner, der indbyder til aktiv fritid. - opdatere kommunernes sommerferietilbud med tilbud om aktiv leg. - Understøtte tværfaglig vidensdeling og erfaringsudveksling om svær overvægt mellem sundhedsplejen og de professionelle i kommunernes skoler og skolepasningsordninger. - Opbygge netværk mellem sundhedsplejen i Sønderø kommune og Tranekær, Rudkøbing og Sydlangelands kommuner med henblik på erfaringsudveksling/vidensdeling af projektelementer, det er fordelagtigt at inddrage i den daglige drift.

Målgruppe: 7-12 år. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: - Motion for sjov. - Madlavning for familierne. - Undervisning om mad/ernæring. -

Materiale: Der er udarbejdet en pjece til introduktion, men ellers vides det endnu ikke helt hvilket materiale der vil blive benyttet.

Registrering af kropsvægt: Ja, før og efter. (I form af sundhedssamtale 1. Gang, 2. Gang er ikke aftalt nærmere).

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Før og efter projektets gennemførelse foretager projektkoordinator en spørgeskemaundersøgelse af projektgruppens viden om holdninger til barriere for at arbejde med tidlig opsporing og behandling af børn i risiko for udvikling af svær overvægt. Resultaterne af forundersøgelsen uddybes på det første af projektgruppens statusmøder. Erfaringsopsamling gennemføres herefter i et løbende dialogforløb. I dialog med brugerne. evaluere og justere træner og diætist løbende tilbudet. Afslutningsvis gennemføres en spørgeskemaundersøgelse af brugernes tilfredshed med støtten til kostomlægning, træningsforløbet, nyhedsbrevet og kommunernes tilbud

om aktiv fritid i lokalområdet. Forældrenes oplevelse af du bestemmer samtalerne evalueres gennem et spørgeskema allerede udarbejdet til formålet. Effekten af du-bestemmer-samtalerne m.m. vurderes ved at sammenholde resultat af tilbuddet i Søndersø kommune med resultatet i Tranekær, Rudkøbing og Sydlangelands kommuner.

Fyns Amt -- Svendborg kommune

FEDTMULER

Projektansvarlig: Fin Form

Projektstart: Hver anden måned starter vi nye hold. **Projektslut:** Er ikke besvaret.

Mål: Lave sjov motion for overvægtige børn.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Se ugeplan for Fedtmuler opstart uge 5.

Materiale: Vi har lavet vores egne fedtmule-mapper med diverse skemaer, opskrifter, artikler m.m..

Registrering af kropsvægt: Vi måler børnenes fedtprocent ved start og slut. Grunden til at vi ikke gør det oftere er for at de ikke skal gå for meget op i det. Vi måler også deres kondital ved start og slut. For manges vedkommende er deres kondital forbedret med 50 % eller derover.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Vi taler med børnene om kurset en af de sidste gange. De får et spørgeskema, som de skal udfylde sammen med deres forældre. Vægttabet er fra 0,5 kg til 7 kg. Alle børn siger, at det har styrket deres selvtillid. Bl.a. fordi de har fundet ud af, at det er sjovt at dyrke motion.

Fyns Amt -- Søndersø kommune

FAMILIEDIL

Projektansvarlig: Børne- og kulturafdelingen i Søndersø Kommune.

Projektstart: Den 12. maj 2004 **Projektslut:** 1.11.2004

Mål: At give tilbud om sund mad og sjov motion for en gruppe børn fra 1. klasse i risiko for udvikling af svær overvægt.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Børnene tilbydes 3 timers ugentlig træning og kostplysning sammen med forældrene. Aktivitet i minimum halvanden time. Hver anden gang bliver forældrene undervist i indkøb og tilberedning af sund mad. Herefter spiser børn, forældre, træner og

diætist den tilberedte mad og taler sammen om problemer med livsstilsændringen i hverdagen.

Materiale: Ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: Ikke besvaret.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Kostvejledning, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Intern evaluering efter projektforsløb.

Fyns Amt -- Årslev kommune

MOD, MAD OG MOTION

Projektansvarlig: Kultur og social forvaltning i Årslev kommune.

Projektstart: Den 1. marts 2001 **Projektslut:** Der er ikke noget sluttidspunkt.

Mål: At stoppe barnets vægtøgning og samtidig øge barnets selvværd. Øge bevidstheden om vigtigheden af motion og kost.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvoldering:** Ja.

Hovedindhold: Motion af forskellig slags, tilpasset alderen. Sund mad - tilberedning, madplaner, motionsplaner, dagbøger, styrkelse af selvværd, kropsbevidsthed, inddragelse af forældrene.

Materiale: Informationsmateriale om tilbuddet. Dagbog. Pjece: Spis dig mæt i det magre. Fedt-fattige opskrifter, andet materiale fx fra Internettet og bøger/blade.

Registrering af kropsvægt: Børnene måles og vejes + taljemål 1 ad gangen, de ved ikke hvad de andre vejer, når de starter og slutter, samt tilbud om vejning midtvejs.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Udseende, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Tiltagsevaluering vurderes løbende hver 4. måned i samarbejde med børne- og unge lægen og igen når barnet afslutter efter 3 og 6 måneder. Lidt af evalueringen foreligger på skrift. Nogle deltagere har reduceret vægten, dyrker mere motion og spiser sundere. Der er en øget bevidsthed især med kosten, men også omkring motion. Øget selvværd hos nogle. Der har været fokus på det enkelte barn/familie. De har haft det sjovt.

Københavns Amt -- Frederiksberg kommune

KANON SPORT

Projektansvarlig: Idrætskonsulenten og projektansvarlig er ansat i kulturdirektoratet i kommunen, og det er kulturdirektoratet, der bevilger hovedparten af pengene.

Projektstart: September 2002 **Projektslut:** Det håbes at tiltaget fortsættes, men foreløbig afsluttes det ca. 1/6 2004

Mål: Hovedformålet er at børnene bliver glade for at bevæge sig/bruge kroppen og melder sig til sportsaktiviteter efter projektets afslutning. På længere sigt er målet at børnene bliver bedre rustet til at slippe af med overvægten.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Der lægges vægt på at børnene indbyrdes har det godt, og at de får afprøvet nye sjove sportsaktiviteter, uden der skal konkurreres. På længere sigt får børnene forhåbentlig bedre mulighed for at slippe af med deres overvægt. Projektet omfatter sport og svømning, udflugter, madlavnings/temaaftener, forældresamarbejde og samtaler med sundhedsplejerske om bl.a. kost og motion.

Materiale: Der er lavet en pjece til skoler/politikere mv. Det blev forsøgt med en aftalebog, men børnene/forældrene glemte at tage den med. Desuden har idrætsinstruktørerne rekvireret div. Materialer om kost, madpakker osv. Der udleveres også pjecer om idrætsaktiviteter på Frederiksberg.

Registrering af kropsvægt: Ja. Ved start og slut i forbindelse med samtale hos sundhedsplejersken/børneungelægen. Men der lægges stor vægt på, at det ikke er vægten, der er vigtig - det er om man bevæger sig. Vægten registreres for at få data, der kan bruges til rapporter og til at søge penge.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der udsendes spørgeskemaer til børn/forældre ved start og slut. Der er evaluering af hver aktivitet i forbindelse med projektet. Forældre og børn har været glade for projektet. Der er tilfredshed med aktiviteterne og kammeratskabet. 17 børn har besvaret spørgeskema: 12 børn svarer at de har fået mere selvtillid og/eller bedre humør. 5 uændret. 14 børn siger, de er blevet mindre forpustede og de kan f.eks. Svømme eller gå længere. 2 børn har uændret kondition og 1 barn ved ikke. 11 børn bevæger sig mere i det daglige, 1 er mere ude end tidligere og 5 bevæger sig i samme grad som tidligere. 14 børn har lavet ændring i kostvaner. 2 har ikke ændret noget og 1 ved ikke. Der var en evalueringsaften med forældrene, hvor de fortæller at de kan mærke at børnene er blevet gladere og har fået flere

venner. Idrætsinstruktørerne fortæller, at børnene har fået bedre kondition.

Københavns Amt -- Gladsaxe kommune

DU BESTEMMER

Projektansvarlig: Familieafdelingen i Gladsaxe kommune.

Projektstart: Maj 2004. **Projektslut:** Vides endnu ikke.

Mål: At børnene/de unge skal blive motiveret således at de selv bliver i stand til at tabe sig.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: Der arbejdes ud fra elevernes egne mål.

Sundhedsplejersken og familierådgiverens rolle er at være støttende i at nå deres mål samt bevidstgøre om indflydelse på eget liv. Til højre er afkrydsningen lavet ud fra denne gruppe, men afhængigt af de unges mål og tanker, var det deres mål der var styrende for indholdet.

Materiale: Er ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: Ingen.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er en intern evaluering. Projektet er på nuværende tidspunkt i gang med at blive evalueret og skal finde en anden form. Målgruppen skal være yngre (fra 5. Klasse) og familien skal inddrages. Alle deltagere var allerede inden de gik ind i projektet inde i en positiv udvikling, både socialt og vægtmæssigt. Alle tabte sig under forløbet.

Københavns Amt -- Glostrup kommune

OVERVÆGTIGE BØRN I 4. KLASSE

Projektansvarlig: Børne- og kultur forvaltningen i Glostrup kommune.

Projektstart: Den 1. november 2003. **Projektslut:** Den 1. november 2004.

Mål: At børnenes vægt/højde normaliseres mellem 15 % - 90 % percentilen. At gøre forældrene til ansvarlige samarbejdspartnere i forhold til barnets vægttab, at fremme børnenes velvære og sundhed.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Der fokuseres på barnets livshistorie, på barnets netværk, på livet i familien, herunder på det at lave aftaler og på forældrenes ansvar i forhold til barnet og de indgåede aftaler.

Materiale: Livsline, netværkstegning, aftale skema.

Registrering af kropsvægt: Det gør de ikke, idet vi ønsker at flytte fokus fra vægt input/output tankegang.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Selvværd, Sociale kompetencer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er en intern tiltagsevaluering.

Københavns Amt -- Ishøj kommune

TIP-TAP-TYNDE - ET TILBUD TIL OVERVÆGTIGE BØRN OG DERES FORÆLDRE

Projektansvarlig: Børne- og ungelægen ansat i social- og sundhedsforvaltningen.

Projektstart: januar 2000 **Projektslut:** Permanent tilbud.

Mål: Tilbud om hjælp til at reducere overvægt og få mere motion samt behandling af eventuelt tilgrundliggende årsager til overvægt.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Vægt Ændring i kostvaner Ændring i motionsvaner Ændring i familiens kostvaner: mere motion fælles etc. Børnenes trivsel, selvtillid.

Materiale: Brochurer ved madlavningskurser. Sundhedsprofil Ny aftale bog +

Registrering af kropsvægt: Ved de individuelle samtaler, hvis børnene vil 5-6 gange i forløbet.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Der er tiltagsevaluering en gang årligt - statusrapport ved børne- og ungelægen. Der foreligger evaluering. Opgørelse af deltagelse, vægtreduktion. Bløde data som trivsel hjemme og i skole, kammerater etc.

Københavns Amt -- Københavns kommune

PLAY

Projektansvarlig: DGI Storkøbenhavn

Projektstart: 1. August 2002 **Projektslut:** 1. August 2004

Mål: Gennem etablering af tværgående idrætsaktiviteter at motivere overvægtige børn til at dyrke idræt.

Målgruppe: 0-18 år. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Børnene deltager i idrætsaktiviteter én gang om ugen i ca. 1-1½ time. Børnene motiveres gennem et stort udbud af forskellige tværgående idrætslege til videre idrætsdeltagelse. Børnene inviteres til en eller to årlige fællesstævner. Børn og forældre inviteres til to årlige kostinformationsarrangementer - arrangementerne varetages af en kostuddannet

Materiale: Instruktørerne inspireres af forskellige idrætsbøger, aktivitetshæfter m.m.. Aktiviteterne samles efterhånden sammen til et legearkiv til brug for alle. En drejebog til foreninger der evt. ønsker at etablere hold, er under udvikling.

Registrering af kropsvægt: Børnenes højde og vægt registreres ved børnenes indmelding - dette dog kun til brug i overordnet registrering i forhold til. Hvilken

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Projektet vil blive internt evalueret i DGI Storkøbenhavn. Denne evaluering forventes færdig 1. August 2004. På baggrund af udtalelser fra forældre til diverse aviser, samtaler med børn og forældre, sundhedsplejersker m.fl. Tegner der sig et billede af stor tilfredshed med projektet. Nogle børn siger de har tabt sig (selvom dette ikke er et mål i projektet), mange har fået væsentligt forbedrede idrætslige og fysiske færdigheder, kommet over deres "skræk" for idrætten, (herunder også fx vandskræk), mange tør nu vise deres krop i svømmehaller og omklædningsrum, flere dyrker nu også anden idræt. Forældre og børn taler ofte om øget selvtillid. Nogle udtaler også at de på visse punkter har ændret livsstil på grund af projektet - dette er dog sket helt på egen hånd. Projektet har gennem målrettede aktiviteter for målgruppen, skabt den trygge base der skal til for at skabe de nævnte forandringer. Når det første store skridt er taget hen i gymnastiksalen eller i svømmehallen er resten ikke længere uoverkommeligt og uoverskueligt.

Københavns Amt -- Københavns kommune

BØRNEAFDELINGENS TILBUD TIL OVERVÆGTIGE BØRN OG UNGE

Projektansvarlig: Ledelsen på børneafdelingen/ambulatoriet. Amager hospital.

Projektstart: 1996 **Projekt slut:** Ikke sluttet endnu.

Mål: At få bedre forståelse for, hvor vigtigt motion og gode kostvaner er. Tabe sig eller holde vægten.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Omlægning af kost og motionsvaner. Bearbejdning af problemer i forbindelse med overvægten.

Materiale: Der bruges brochurer og dagbog. Der er lavet egen dagbog til aftaler sat dagbog til kost og motion.

Registrering af kropsvægt: Ja, på vækstske. Hver 14. dag, af og til hver uge.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Spiseforstyrrelse, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: I ca. 1998-1999 er tilbuddet blevet kvalitetssikret - internt. Én evaluering er lavet af diætist tilknyttet projektet + tidligere ansat sygeplejerske. Skriftlig evaluering. Der laves evaluering til hvert barn/familie som familien får, desuden til egen læge evt. skole, sundhedsplejerske og til journal. Kun få har vægtreduktion. Mange udebliver. Nogle af gangene i de 3 mdr. tilbuddet gælder. Det er svært at ændre livsstil/kost og motionsvaner. De tilknyttede til projektet vejleder kun. For dem det lykkes for, kan man mærke at de bliver mere glade og tilfredse, bedre selvværd. De bliver mere aktive på andre områder. Selvværdet antages at være den største ændring.

Københavns Amt -- Københavns kommune

TILBUD TIL FAMILIER MED OVERVÆGTIGE BØRN - ET UDVIKLINGSPROJEKT

Projektansvarlig: H:S RH, IHE, Folkesundhed KBH og FAF KBH (Styregruppe)

Projektstart: 01. november 2001 **Projekt slut:** 31. december 2004

Mål: 1. Udvikle en behandlingsmodel. 2. Børnene skal opnå varigt vægttab ved livsstilsændringer i familien.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Familiens livsstilsvaner.

Materiale: Der laves løbende materialer.

Registrering af kropsvægt: Ca. hver 14dag måles og vejes (fedt % og BMI) børnene.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: I sommeren 2004 bliver der udarbejdet en ekstern evaluering af UFC - børn og unge. Der er fald i BMI og fedtprocent. Positive ændringer i livsstilsvaner. Fremskridt indenfor barnets psykosociale trivsel. Fald i BMI fra 26.4-25.3. Fald i fedt % fra 32.3 til 30.25 Mange forældre fortæller at deres børn oplever øget selvtillid; bliver mere udadvendte, bedre i skolen osv. Der arbejdes med børnegruppen: både i motion, men også med samtaler øvelser og lege.

Københavns Amt -- Rødovre kommune

AKTIVITETSTILBUDET

Projektansvarlig: Børne og kulturforvaltningen i Rødovre kommune.

Projektstart: 2001, Januar **Projektslut:** Fortsætter

Mål: 1. Skabe succesoplevelser forbundet med fysisk aktivitet. 2. Øge barnets metaboliske fitness, fysiske velvære og fremme den motoriske udvikling. 3. Øge den enkeltes selvværd og selvtillid. 4. Give barnet mulighed for at skabe kammeratskaber. 5. Fremme vægttab justeret for naturlig vækst.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Leg og træning: Alsidige lege og fysisk aktivitet, der tilsigter at øge børnenes metaboliske fitness og kondition samt bevægelsesglæden. Undervisningen er tilrettelagt som en palet af forskellige sjove og udfordrende aktiviteter fx boldbasis, kropsbasis, orienteringsløb, gamle leget, færdige boldspil; især basket, hockey, håndbold og fodbold. Badminton. Friluftsliv: overnatning i telte, mad på bål, natteløb, træklating, ridning og cykling. Teambuilding og samarbejde. Madaftener: 1 gang månedligt, madlavning med kostvejleder ud fra forskellige temaer: fx hverdagsmad, madpakker og mellemmåltider, fiske og vegetarretter, brød og kager, salater med mere. Mål: At reducere energiindholdet i børnenes kost via et reduceret sukker og fedtindtag. Ej slankekur, men omlægning af livsstil. Derudover: forældreaftener med foredragsholder, personlige samtaler, individuel kostvejledning samt præsentationsidrætter. (En klub i RK præsenterer sin idrætsgren for at støtte børnenes ønske om at gå til noget efter Tarzan. Kost og højdekontrol hver måned: Der arbejdes med overvægtsprocenter; vægten justeret for vækst. Læs fx Kim Fleicher Michaelsens

Materiale: Dagbøger, Pjecer

Registrering af kropsvægt: Ja, ca. 1 gange månedligt. Efter træning på kontor.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Tarzan blev evalueret i september 2003. En kvantitativ + kvalitativ analyse foretaget af organisationskontoret RK. Børnene er indtil december 2003 blevet konditionstestet dels via en indirekte løbetest og dels (en gruppe på 11 pers.) via en direkte løbetest på løbebånd med onlineudstyr. Derudover er der foretaget statistik på følgende parametre: vægt, højde, overvægtsprocent, BMI. Mange er blevet gladere, fået mere tro på sig selv om gennem egen kunnen. Har øget trivsel i hverdagen. Mange oplever at kunne klare flere fysiske udfordringer fx at gå op ad trapper, deltage i idrætsundervisningen i skolen, kunne begynde at løbe, deltage i lege. Succesoplevelser med idræt kan i mange tilfælde overføres til andre sider af livet. Børnene føler sig trygge og får omsorg, hvilket er med til at de tør være mere sig selv. De bliver taget alvorligt; de bliver lyttet til og familien/forældrene støtter dem i forandringerne.

Nordjyllands Amt -- Arden kommune

TIP TOP I FORM

Projektansvarlig: Arden kommune, Nordjyllands Amt.

Projektstart: Uge 43, 2003. **Projekt slut:** Den 15. marts 2004.

Mål: 1. Bevidstgøre overvægtige børn og deres forældre om: - Hvilke psykologiske mekanismer, der kan medvirke til, at man udvikler overvægt. - Hvilke handlemuligheder familien kan bruge til at fastholde sunde levevaner. - Hvilke erfaringer andre familier i samme situation har gjort sig. 2. Børn og deres forældre skal have vejledning i: - Hvad man forstår ved sund, fedtfattig mad og hvordan den tilberedes. - hvilken betydning sund kost har for helbredet. - hvordan et sundt valg af madvaner tilpasses familiens behov og vaner. 3. Børnene skal opnå en øget lyst til fysisk udfoldelse, udvikler større selvværd og får

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Projektet er et kursus for overvægtige børn og deres familier. Projektet er bygget op, så det strækker sig over ca. ½ år med et opfølgingsmøde et år efter kursusstart. I projektbeskrivelsen er skitseret hvad kurset vil indeholde.

Materiale: Du bestemmer metoden.

Registrering af kropsvægt: Kun efter eget valg.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Motion - fysisk aktivitet, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Nordjyllands Amt -- Brovst kommune

JEG KU'... DU KA' OZ!

Projektansvarlig: Sund By Afd. Indenfor Brovst kommune

Projektstart: Den 15. februar 2004 **Projektslut:** Den 31. december 2004

Mål: Tidlig opsporing og systematisk tværfaglig indsats i forhold til overvægt blandt børn.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Hjemmebesøg - sundhedsplejersken kan komme i eget hjem Handlingsplan efter

Materiale: Pjece - er udarbejdet specielt til projektet. Samtalekort udarbejdet af psykolog Efter behov: videoklip, film og lignende.

Registrering af kropsvægt: Ja. Efter aftale med barn/familie.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er ekstern evaluering via: højde/vægtskemaer, fokusgruppeinterviews, spørgeskemaundersøgelse og måske interviews.

Nordjyllands Amt -- Brønderslev kommune

KLUB ANTON

Projektansvarlig: Sundhedskoordinator Inge Tengnagel, Sund By, Brønderslev.

Projektstart: Efterår 2001 **Projektslut:** Er ikke besvaret.

Mål: At etablere et klublignende tilbud for overvægtige drenge i alderen 9-12 år, hvor fysisk aktivitet og leg sammen med socialt samvær er det bærende element.

Målgruppe: 7-12 år, drenge. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Drengene mødes hver gang omkring forskellige former for leg, der tager afsæt i fysisk aktivitet. Der er tale om aktiviteter, der er med til at få pulsen op og styrke konditionen. Et andet element er at støtte drengene i at udvikle en positiv social adfærd og støtte dem i at udvikle venskaber i gruppen. Derudover indgår der 1-2 årlige

Materiale: Der anvendes ikke specielle materialer, ligesom der ikke er produceret noget særskilt.

Registrering af kropsvægt: Nej. - det kører sideløbende hos sundhedsplejerskerne. I Klub Anton har de

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der evalueres løbende og projektet udvikles i takt med evalueringen. Der ligger ikke en formaliseret evaluering, men tilbagemeldinger fra deltagere, familier og sundhedsplejersker er positive. Kostelementet er nedtonet i projektet, da familierne følte sig presset. Det gav det resultat at nogle drenge blev trukket ud af projektet, og det var ikke hensigten. Projektet skal være et frirum og det er det blevet ved at undlade at lade kostelementet fylde. Tilbagemeldingerne siger at drengene oplever øget selvværd og større sociale kompetencer. Fordi denne gruppe af drenge er vant til at blive mobbet ud af skoler, idrætsklubber osv. Her er fokus på trivsel og ingen er forkerte her.

Nordjyllands Amt -- Dronninglund kommune

COOL KIDS

Projektansvarlig: Sund By Dronninglund samt kommunallægen i Dronninglund kommune.

Projektstart: August 2004 **Projektslut:**?

Mål: Formålet med projektet er: 1. At de deltagende børn oplever et øget velvære. 2. At børnene oplever et øget selvværd. 3. At børnene oplever at motion er en god oplevelse. 4. At børnene får en øget kropsbevidsthed. 5. At skabe og vedligeholde sociale netværk. 6. At skabe lyst til forandring hos den enkelte og gruppen. 7. At øge oplevelsen af at tro på egen handlekraft og ressourcer. 8. At give familierne ideer og redskaber til at blive mere aktive familier.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Projektets indhold vil bestå af flere elementer.

Indledende samtaler og introduktionsmøde. Sundhedsplejerskerne udvælger de børn, som skal have dette tilbud. Sundhedsplejersken tilbyder en indledende samtale hjemme hos familien for at gøre rede for ideen, således at familien har et grundlag for at beslutte om de vil tage imod tilbuddet. Alle familier, der takker ja, inviteres til et fælles introduktionsmøde, hvor de præsenteres for de forskellige fagpersoner, der er med i projektet. Motion for børnene: Børnene tilbydes motionsaktiviteter én gang om ugen. Der knyttes to instruktører til gruppen - helst både en mand og en kvinde. Den ene af dem skal have en faglig baggrund, som kvalificerer til at samtale med børnene. Samtalerne skal tage udgangspunkt i hvilke mål, børnene selv har med deres deltagelse, hvad der gør det let/svært at nå disse mål, m.m.. Ud fra

principperne og værktøjerne i Du bestemmer-metoden. Børnene skal i en vis udstrækning (i det omfang det er praktisk muligt) selv være med til at fastlægge aktiviteterne. Børnene skal skrive logbog undervejs i projektet (evt. mundtligt). Kostvejledning: Undervejs i forløbet tilbydes de voksne i familien kostvejledning ved Sund Bys diætist. Vejledningen foregår hjemme hos familien og tager udgangspunkt i den enkelte families kostvaner og egne ønsker. Familie-aktiviteter: I løbet af året inviteres familierne til at deltage i 4 familieaktivitetsdage, som placeres på en lørdag eller en søndag. Disse aktivitetsdage skal dels styrke fællesskabet i børnegruppen; dels oplevelsen af, at det er et projekt eller en opgave for hele familien at lægge vanerne om. Og endelig skal det motiverer familierne til også på egen hånd at foretage sig flere aktiviteter sammen som familie. (fx svømmehal, cykeltur,

Materiale: Dele af du bestemmer metodens værktøjer.

Registrering af kropsvægt: Ja ved start og slut.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Tiltagsevalueringen er endnu ikke fastlagt i detaljer, dog er der lavet samtalskema ved start og slut for både børn og forældre.

Nordjyllands Amt -- Fjerritslev kommune

AEROBIC FOR SKOLEPIGER

Projektansvarlig: Sund By.

Projektstart: 2002 i hold på 10 uger ad gangen. **Projektslut:** Januar 2004

Mål: Få gode oplevelser med bevægelse evt. at finde en fritidsinteresse i en lokal forening.

Målgruppe: 7-18 år, piger. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: Bevægelse, sjove oplevelser.

Materiale: Enkelte kost pjecer.

Registrering af kropsvægt: hvis de ønsker det, ja.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der vil være tiltagsevaluering efter forløbet ved snak/samtaler. Stort set alle har oplevet det som noget sjovt og succesfuldt for dem. Lidt over halvdelen dyrker nu bevægelse i lokale foreninger. De har fået selvtillid. De har oplevet at de ikke er alene, at der er nogen der tror på at de kan bevæge sig og bevægelse er sjovt.

Nordjyllands Amt -- Hals kommune

UNG LIVSSTIL

Projektansvarlig: Ungdomsskolen

Projektstart: Oktober. (opstart i 2003) **Projektslut:** Maj

Mål: At den unge får en viden, en indsigt og nogle oplevelser som nu eller på længere sigt kan danne grobund for valget af en sund livsstil og dermed øget velvære.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: Formålet med kurset er, at den unge får en viden, en indsigt og nogle oplevelser som nu eller på længere sigt, kan danne grobund for valget af en sund livsstil og dermed øget velvære. Der er tilknyttet en koordinator på forløbet. En som tilrettelægger og sammensætter kurset. Den samme møder de unge til møder og gruppesamtaler. En person som binder sammen og samler op, som **Materiale:** Der benyttes ikke materiale.

Registrering af kropsvægt: Kun via sundhedsplejersken på skolen.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, spisevaner, motion - fysisk aktivitet, udseende.

Erfaringer og Evaluering: Der bliver lavet tiltagevaluering på kursets sidste dag. Der er stor begejstring for at deltage. De "tripper" for at komme i gang igen. Vægttab (8 kg.) Hos enkelte.

Nordjyllands Amt -- Hirtshals kommune

KROP & KRUDT

Projektansvarlig: Sund By Hirtshals.

Projektstart: Oktober 2003 **Projektslut:** Juni 2004

Mål: Runde børn - mere motion, bedre spisevaner.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Sjøv leg/motion. Fællesspisning/sund mad.

Afkrydsningen til højre er ikke udfyldt, idet projektet mest omhandler motion og spisevaner.

Materiale: Ingen.

Registrering af kropsvægt: Ingen.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Er ikke besvaret.

Erfaringer og Evaluering: Tiltaget evalueres af de deltagende fagpersoner - internt.

Nordjyllands Amt -- Hobro kommune

PROJEKT TARZAN

Projektansvarlig: Hobro kommune og Hobro Idrætsdaghøjskole (nu Kurcenter Fjorden)

Projektstart: 1.11.99, 15.8.00, 1.4.02 **Projektslut:** 16.6.00, 31.12.01, 31.12.02

Mål: At afprøve mulighederne for at hjælpe overvægtige børn med at opbygge selvværd og større livsglæde gennem kontrolleret vægttab.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Boldspil, gymnastik, forskellige lege. Udeleg, aktiviteter i skoven, løb. Svømning (leg i svømmehal) rundbold etc. Skulle opbygge børnenes selvvære og glæde ved at bevæge sig, gerne med stabil vægt og undgå vægtøgning. Der var også dage, hvor de fik undervisning sammen med forældrene (fyraftensmøder).

Materiale: Pjecer.

Registrering af kropsvægt: Ja, i sidste periode også med indtegnelse i vækst/vægt diagrammer. 1 gang om måneden. Børnene blev vejet i forbindelse med at de var der alligevel.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer.

Erfaringer og Evaluering: Der blev evalueret og ændret på bl.a. brugerbetaling. Denne blev nedsat fra 225 kr./md. til 100 kr./md. Antallet af dage om ugen blev ligeledes nedsat, da det blev for meget for familierne. Man skal tænke på at mange børn kom fra omlandet, så forældrene skulle hente dem. Nogle forældre syntes det var for dyrt med 225,- kr./md. når de samtidig skulle betale SFO plads. Nogle børn er forblevet aktive efter projektet er stoppet.

Nordjyllands Amt -- Løgstør kommune

BØRN I BEVÆGELSE 2.-4. KLASSE

Projektansvarlig: Sund by

Projektstart: 1. juli 2004 **Projektslut:** 1. juli 2005

Mål: At øge børns livsglæde og øge forældrenes viden. Give glæde ved bevægelse.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Øge livsglæden hos det enkelte barn og støtte barnet til at vælge en sundere livsstil og i at holde fast i den sunde livsstil. At barnet standser vægtstigningen.

Materiale:?

Registrering af kropsvægt: Ja i starten, midt i forløbet og i slutningen. Vejningen er i forbindelse med familiebesøgene.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Udseende, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Nordjyllands Amt -- Løgstør kommune **TAB OG VIND 5.-7.KLASSE**

Projektansvarlig: Sund by.

Projektstart: 19. oktober 2004. **Projektslut:** 1. juli 2005.

Mål: At øge børns livsglæde og øge forældrenes viden. Give glæde ved bevægelse.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Øge livsglæden hos det enkelte barn og støtte barnet til at vælge en sundere livsstil og i at holde fast i den sunde livsstil. At barnet standser vægtstigningen.

Materiale: Dele fra

Registrering af kropsvægt: Ja i starten, midt i forløbet og i slutningen. Vejningen er i forbindelse med familiebesøgene.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Udseende, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Nordjyllands Amt -- Sindal kommune **SJOV MOTION PÅ LENDUM SKOLE, 7-12 ÅR**

Projektansvarlig: Sund By Sindal er organisatorisk ansvarlig.

Projektstart: 15. september 2004 **Projektslut:** Efter 3 måneder.

Mål: Blive mere glad for motion - bedre livsstil.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Fysioterapeut Caspar Hansen, Sund By Sindal vil lave motorisk træning, lege forskellige lege, hvor forskellige udfordringer er indlagt. Børnene vil selv kunne komme med ideer til bevægelse/motion.

Materiale: Er ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: Nej.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer,

Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Nordjyllands Amt -- Sindal kommune

MADVÆRKSTED FOR TEENAGERE 13-16 ÅR

Projektansvarlig: Sund By Sindal

Projektstart: 21. september 2004 **Projektslut:** 7. december 2004

Mål: Sundere kostvaner, sundere levevis.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: Kostvejleder Anette Thomsen vil guide og hjælpe børnene på vej i madverdenen, så de kan blive mætte og glade og samtidig tabe sig i vægt.

Materiale: Er ikke besvaret

Registrering af kropsvægt: Nej.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Nordjyllands Amt -- Støvring kommune

IDRÆTSFRITIDSKLUB

Projektansvarlig: Støvring Idrætsforening. Kommunalt ansvar: B & K forvaltningen

Projektstart: 1/8 2004 **Projektslut:** 31/6 2006

Mål: Idrætsfritidsklubben har bl.a. som mål - at få flere børn til at røre sig mere - at motivere overvægtige børn til at bevæge sig mere.

Målgruppe: 7-18 år. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: Idrætsfritidsklubben er et dagligt klubtilbud, som bygger bro til det eksisterende foreningsliv og som styrker børnenes lyst og evne til at bruge deres krop og herigennem grundlægge en levevis, hvor fysisk udfoldelse er en naturlig del. Der vil være samarbejde med skolerne om at motivere specielt overvægtige og foreningsløse børn til at deltage i idrætsklubben.

Materiale:?

Registrering af kropsvægt:?

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Motion - fysisk aktivitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er ekstern evaluering + afsluttende

konference for involverede idrætsforeninger + drejebog for etablering af idrætsfritidsklub.

Nordjyllands Amt -- Sæby kommune

PROJEKT

Projektansvarlig: Sundhedskoordinatoren i Sæby kommune

Projektstart: Januar **Projektslut:** Maj-juni

Mål: Projektets mål er gennem individuel kostvejledning til forældre samt motionstilbud til barnet at udvikle handlekompetence så det overvægtige barn får lyst til fysisk udfoldelse, udvikler større selvværd og får knækket en for stejl vægtstigningskurve.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Projektet består af en individuel kostvejledning, som gives til forældrene og en motionsdel, som er henvendt til børnene. De kan tilmelde sig såvel kostvejledningen som motionstilbuddet eller kun en af delene, alt efter behov. Individuel kostvejledning indebærer 11/2 times samtale mellem forældre og økonoma. Motionstilbuddet indeholder i alt 18 ugers motionshold. De første 12 uger er det flere gange om ugen á 1 times varighed., Herefter 1 gang om ugen ligeledes á 1 times varighed. Fysioterapeuten varetager undervisningen under mottoet

Materiale: Evalueringsskema og en pjece med information om tiltaget

Registrering af kropsvægt: Nej!

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Er ikke besvaret.

Erfaringer og Evaluering: Tiltaget er blevet evalueret ved hjælp af spørgeskema til slut i kurset. Positive og gode tilbagemeldinger kommer løbende fra forælder/børn og lærer. Typisk gennem sundhedsplejersken. Flere af børnene fortsætter på hold i gymnastikforeningen eller andre steder. Flere knytter nye venskaber.

Ribe Amt -- Esbjerg kommune

KOST OG MOTION

Projektansvarlig: Skolens personale på Boldesager skole

Projektstart: September 2002 **Projektslut:** Fortsætter næste skoleår.

Mål: Det er projektets mål, at få børnene til at føle glæde ved fysisk aktivitet og gøre dem opmærksomme på, hvordan man sammensætter sund kost for at give dem bedre spisevaner.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Meget varierede former for fysisk aktivitet for at finde den form, der passer til det enkelte barn. Fremstilling af sund mad, ideer

til sunde snacks, ideer til madpakker, mellemmåltider. Fedtreducerende retter.

Materiale: Vi har fået lov til at uddele Holstebro Julemærkehjems undervisningsmappe. Derudover har vi bestilt brochurer fra sundhedsstyrelsen og forbrugerstyrelsen.

Registrering af kropsvægt: Efter ønske. Nogle børn vil gerne vejes hver gang. Sundhedsplejersken vejer dem. Hun er alene med hvert barn/familie i situationen.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Intern evaluering - fokusinterview. Evt. samtale med elevernes klasselære om trivsel. Observation i skolegården etc.. To piger skal på livsstilsefterskole. En pige går desuden ved vægtkonsulenterne og har tabt 9 kilo. To piger går i Form & Fitness på et projekt for overvægtige børn. Forældrene er indstillet på selv at betale, hvis skolen ikke vil bevilge timer. En klassekammerat til en pige i 2. Klasse siger: "nu kan hun lege tagfat med os andre". Børn fra holdet har fået nye venner og mødes i skolegården. De føler sig ikke så alene med problemet. Har positive oplevelser. Er på niveau med de andre på holdet.

Ribe Amt -- Esbjerg kommune

TVÆRFAGLIGT PROJEKT FOR OVERVÆGTIGE BØRN I ESBJERG KOMMUNE

Projektansvarlig: Sundhedsplejen i Esbjerg kommune

Projektstart: Februar 2003 **Projektslut:** Oktober 2003

Mål: -Udvikle på metoderne i en sundhedsfremmende indsats for disse børn (overvægtige/inaktive) -Via en aktiv indsats fra børnene og deres forældre, give mulighed for at tage ansvar for egen sundhed i forhold til livsstil og skabe en bevidsthed om livsvilkårenes betydning for egen sundhed.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: 1. Fysiske aktiviteter med børnene 4 timer ugentligt, herunder afprøvning af fritidsmuligheder i byen. 2. Hjemmebesøg 3. Aktiv vurdering med børnene 4 gang. 4. Aktiv vurdering med forældre 5. Madlavningsaftener

Materiale: Er ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt:

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Der er tiltagsevaluering i foråret 2004

Fokusgruppeinterview foretaget af projektmedarbejder i Esbjerg kommune: Evalueringens formål er på baggrund af arbejdsgrupper (dvs. deltagerne i projektet) opstillede successmål, at undersøge om og i hvilken grad disse er opfyldt. Resultaterne er tilgængelige Fokusgruppeinterview. Familierne er blevet mere opmærksomme på værdien af at spise sundt og være fysisk aktive. Forældrene ønsker at støtte børnene i ovenstående. Der er mange positive tilbagemeldinger om projektets aktivitetsindhold. De fysiske aktiviteter i projektet har fungeret godt Eksempel: 5 af børnene vil starte på nye fritidsaktiviteter En del af børnene giver udtryk for at have fået nye venner og fået det bedre med klassekammeraterne. Enkelte har haft så store problemer, at de er henvist til skolepsykolog. Familierne har forsøgt at ændre på kosten, men kosten har været den sværeste del at ændre på (vaner), lettere at tage fat på fysiske del. Der er ingen opgørelse af vægtreduktionen, idet børnene ikke er blevet vejede (flere havde dog tabt sig synligt og fået ændret kropsholdning). Projektet har haft positive sociale effekter for deltagerne. Både forældre og børn har haft stor glæde af at møde ligesindede med samme problemer som dem selv. Selvværdet er blevet prioriteret højt. Børnene gav udtryk for, det var rart at lave aktiviteter sammen med andre, der også har svært ved f.eks. at løbe hurtigt etc.

Ribe Amt -- Varde kommune

MAD - MOTION - SAMSPIL. - EN VEJ TIL ET LIV UDEN OVERVÆGT

Projektansvarlig: Kirsten Enevoldsen/Lars Iversen. Hhv. konsulent på skoleområdet og afd. Chef for sundhed, kvalitet og udvikling.

Projektstart: Maj 2004 **Projektslut:** Maj 2005

Mål: At forebygge fedme hos børn i indskolingsalderen, ved tidlig og tværfaglig indsats.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: En bevidstgørelse af kost og motion og samspillet indvirkning på et sundt børneliv. Der arbejdes konkret med sund kost og relevant tilgængelig motion dagligt (min. 1 time)

Materiale: Fagligt oplæg af forsker Bente Klarlund. Video Der er lavet materiale specifikt til den enkelte skole/klasse.

Registrering af kropsvægt: Ja. Der laves en før-undersøgelse af vaner, vægt og højde. Undersøgelsen foregår før og efter tema-perioden.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning,

Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Udseende, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Intern evaluering i lærer-/sundhedsplejerskegruppen. Overordnet evaluering i amts-regi. Maj 2005.

Ribe Amt -- Vejen kommune

MOTION PÅ SKEMAET

Projektansvarlig: Vejen idrætscenter samt skolelæge Gorm Høyberg

Projektstart: Uge 38 2003. **Projektslut:** Uge 51 2003

Mål: Alle overvægtige børn skal have tilbuddet. 12-25 % tager imod tilbuddet. 75 % gennemfører de 3 mdr. kursus. 75 % af de, der gennemføre kurset fortsætter med øget aktivitet 3 mdr. efter kurset er færdigt.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: Øge motionen hos deltagerne samt vise forskellige former for motion.

Materiale: Ingen.

Registrering af kropsvægt: ved start - midtvejs - slut BMI.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der skulle have været en slut evaluering, 3 måneder efter slut, men for få mødte op. Det eneste der foreligger, er spørgeskema-undersøgelsen. Der er en lille vægtreduktion blandt gruppen, de fleste nåede deres egne mål, en meget stor gruppe fortsætter med øget aktivitet. De var glade for tilbuddet, især det varierede tilbud (se spørgeskema) derudover har det været godt for dem at møde andre i "samme båd".

Ringkøbing Amt

VÆGTEN INDEN I

Projektansvarlig: Ringkøbing Amt

Projektstart: November 2003 **Projektslut:** April 2005

Mål: At støtte de unges sociale og personlige kompetencer. At styrke de unges relationer.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Den svenske metode

Materiale: Sundhedspædagogiske metoder: Du bestemmer - en

anderledes sundhedsvejledning, Elisabeth Arborelius, Ringkøbing Amt 2000. Evalueringsrapporten af pilotprojektet

Registrering af kropsvægt: Ja. Den lokale sundhedsplejerske som ikke deltager i projektet foretager to målinger: En før- og eftermåling bl.a. højde og vægt. Højden måles stående, fuldt udstrakt og med samlede hæle. Måleredskabet er nagelfast og nøjagtigheden kontrolleres forud for målingen. Vægten nulstilles og nøjagtigheden kontrolleres ved en

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Selvværd, Sociale kompetencer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Ekstern evaluering foretages af sundhedsplejerske MPH Janni Ammitsbøll. Effekt og proces evaluering.

Ringkøbing Amt -- Egvad kommune

KNAPLUND EFTERSKOLE

Projektansvarlig: Bestyrelsen for hoven ungdomsskole

Projektstart: 1/8 2003 **Projektslut:** Ikke besvaret.

Mål: Fokus på overvægt for elever i 8.-10. klasse. At give disse muligheder for at få selvværd. At tabe sig og få nye sociale relationer.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Arbejder primært med selvværd, selvopfattelse og dernæst med motivation til at dyrke motion. Sideløbende er der kostvejledning og ugentlig vejning.

Materiale: Almindeligt undervisningsmateriale. Desuden anvendes materiale fra sundhedsstyrelsen og forskellige organisationer.

Registrering af kropsvægt: Ja. Vægt/fedtprocent måles hver uge. Højde måles ved start og slut. Vejningen foregår en gang om ugen i fællesskab, hvilket giver et godt rygstød.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Spiseforstyrrelse, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Udseende, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Der er kun en intern evaluering. Flere gange om året evalueres der med bestyrelsen og de ansatte. Der er ikke noget på skriftlig form endnu. 30 elever har tabt 246 kg. En enkelt har tabt 27 kg. Gennemsnit 8.2 kg. En har taget 3.4 kg. på. Efter efterårsferien havde alle taget på. Efter juleferien havde de fleste taget på, en del status quo, og 4 havde tabt sig. Efter vinterferien havde ingen taget på. Nogle var status quo (+-200 gr.) Grunden er at de har fået "værktøjer" og selvværd.

Ringkøbing Amt -- Ikast kommune

FBI (FRISKE BØRN I IKAST)

Projektansvarlig: Den kommunale sundhedspleje

Projektstart: I nuværende form: efteråret 2003. **Projektslut:** Ikke besvaret.

Mål: Formål: at børnene vokser sig slanke. At opleve glæde ved at sætte sig. Motorikken bedres. Selvværd øges. Børn og forældre motiveres til at spise sund mad. Bevidstgørelse om Livsstil og mulighed for ændringer.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvoldering:** Ja.

Hovedindhold: Motion: Bevægelse, mange forskellige former for bevægelse og lege. Madlavning og ernæringsteori. Sundhedscafé: Med arbejdet omkring målsætninger - livsstil og ændring til disse.

Materiale: bøger som forældrene kan købe, dagbog. Der er ikke udarbejdet specielt materiale til projektet. Der tages udgangspunkt i

Registrering af kropsvægt: Nej

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er et evalueringsforløb, hvor børn og forældre bliver spurgt ud fra målene ved start, under og efter forløbet. Det er intern evaluering via interview.

Ringkøbing Amt -- Lemvig kommune

KONGENSGAARD EFTERSKOLE - LIVSSTILSEFTERSKOLE

Projektansvarlig: Støttekreds /skolekreds Bestyrelse for Kongensgaard Efterskole

Projektstart: Den 10. August 2004 **Projektslut:** Er uvist.

Mål: Igennem sund kost og motion at højne elevernes selvværd. At lære hvordan de laver sund og fedtfattig mad.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvoldering:** Ja.

Hovedindhold: Sund kost Ernæringslære Valgfag: kost og sundhed Idræt Morgenmotion - 3 km. Hver morgen kl. 06.30. Ingen slik i fælles områder.

Materiale: Brochurer - bøger - alt der kan støtte information. Foredragsholdere. Mange arrangementer - Galla fest, kabaret, cykel/overlevelsesture.

Registrering af kropsvægt: Ja - de vejes en gang om ugen. En lærer/bestemt hver gang.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning,

Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Der foreligger en evaluering - skriftlig/planlægning af næste skoleår. Vi har fået mere tilfredse elever, lidt mere omgængelige. De kan koncentrere sig, er blevet mere tilfredse med sig selv - bedre til at være sociale.

Ringkøbing Amt -- Skjern kommune

HERKULES

Projektansvarlig: Ungdomsskolen

Projektstart: September 2003. **Projektslut:** Maj 2004.

Mål: At overvægtige børn oplever glæden ved at bruge kroppen, at de deltager i fremstilling af sund mad og danner socialrelation til andre i samme situation.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: - At give overvægtige børn et sted at mødes sammen med andre overvægtige børn i samvær med voksne, der har overskud og lyst til at være sammen med dem. - At give børnene kendskab og erfaring med aktiviteter de kan deltage i, selvom de er overvægtige. - At fastholde denne gruppe børn i et fritidstilbud der aktiverer dem og hvor de har mødepligt. - At lave sund mad sammen med andre i samme situation.

Materiale: Intet.

Registrering af kropsvægt: Nej.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Fast mødested har været et klasselokale på Amagerskolen, hvor aktiviteterne har foregået eller hvorfra gruppen har bevæget sig hen til dagens aktivitet på gåben når det har været muligt. Medarbejderne har forskellig faglig baggrund, men fælles for dem har været, at de har erfaring med børn/unge og forskellig slags aktiviteter. Det vigtigste har dog været at de alle har villet engagere sig i projektet og har formået at skabe gode relationer til deltagerne. De voksne har arbejdet ud fra at relationen til børnene har været vigtigere end aktiviteterne. Forældrene har givet udtryk for at det har været en succes og at det ikke tidligere har været muligt at fastholde deres børn i én fritidsaktivitet. I normale fritidsaktiviteter vil disse børn hurtigt stoppe, da de ikke magter samme aktivitetsniveau som andre børn (eller ikke tror de magter det). I Herkules har der været tydelige voksne og det betyder

langt mere for disse børn end selve aktiviteterne. Aktiviteterne har været meget forskellige, svømning, ridning, kreativ pigeaften, skøjtebane, skatecenter, motionscenter, basketball, folkedans, cricket m.m. Ingen af deltagerne har på nuværende tidspunkt tilmeldt sig endnu en fritidsaktivitet. Efter aftale med skolesygeplejersken har de ikke kunnet vælge Herkules fra uden først at have en aftale om anden fritidsaktivitet. Deltagerne er mødt positive til aktiviteterne og har lært at melde afbud. De har deltaget aktivt, om end at det har krævet nogen overtalelse. Ved at se andre aktive og blive forpustet, kan man også selv. Der har været god opbakning fra forældrene til Herkules og aktiviteterne. Forældrene har været gode til at sende børnene af sted. Deltagerne er stadig børn og kan have svært ved selv at ændre madvaner og adfærd i denne forbindelse. Ændrede madvaner og ændret adfærd i det daglige kræver en indsats i den enkelte familie. Alligevel har det værdi at bruge tid på at lave mad sammen med børnene. De ser og oplever sig selv og hinanden og får måske lyst til at spise noget andet end det de ellers gør. På længere sigt vil der være noget der sætter sig i deres oplevelser af måltider. Disse børn er zapperbørn, som har prøvet meget forskelligt og som aldrig er blevet fastholdt i en bestemt aktivitet. Grunden til at de er blevet fastholdt i Herkules er aftalen der er indgået med forældrene og at børnene selv skal melde afbud, når de ikke kommer. Medarbejderne har engageret sig i børnene og at der har været en rimelig høj personaledekning på en forholdsvis lille gruppe børn. Klasselærerne giver udtryk for at børnene trives bedre i klassen, det enkelte barn trives bedre. Nogle af børnene er adfærdsvanskelige og har meget svært ved at begå sig i det daglige og har svært ved at skabe positive relationer til klassekammerater. I Herkules oplever de at være sammen med ligesindede, hvor det ikke altid er nødvendigt at hævde sig eller skabe særlig opmærksomhed om egen person. Den høje personaledekning gør at det er muligt at nå hvert enkelt barn og dermed tage de konflikter der kommer i opløbet.

Roskilde Amt -- Greve kommune

HVALPEPROJEKTET

Projektansvarlig: Skoleafdelingen/sundhedstjenesten

Projektstart: 1. januar 2001 **Projektslut:** 1. januar 2002

Mål: Ikke besvaret

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Motion i motionsrum, svømning og andre typer motion 2 gange ugentligt. Kostvejledning medforældre 2 gange i forløbet.

Materiale: ingen.

Registrering af kropsvægt: Ja, hvis de ønsker det.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed,

Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Roskilde Amt -- Greve kommune

EN SMAL SAG

Projektansvarlig: Sundhedstjenesten + ungdomsskolen

Projektstart: September 2002 **Projektslut:** Marts 2002

Mål: Ikke besvaret.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Madlavning: 1 gang ugentlig Motion: 1 gang ugentlig Diætist-aften Mulighed for individuel vejledning.

Materiale: Ingen.

Registrering af kropsvægt: Ja, hvis de ønsker det.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Roskilde Amt -- Roskilde kommune

LETTERE FREMTID

Projektansvarlig: Forebyggelses-afdelingen, Roskilde Amt. Politisk er det forankret i forebyggelsesrådet.

Projektstart: Første kursus startede november 2000. **Projektslut:** Der er ikke sat sluttidspunkt på.

Mål: Skabe større trivsel og sundere kost- og motionsvaner for deltagerne for derigennem at standse udvikling af overvægt og evt. vægttab.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: 1) Familiens trivsel + de enkelte familiemedlemmers trivsel bl.a. via 2-3 psykologsamtaler med familien. 2) Sjøv motion for hele familien. Motivation til mere motion samt lidt teoretisk viden om, hvorfor motion er godt. 3) Sund kost - teoretisk og praktisk undervisning. Teori om hvad sund mad er. Inspiration til sund mad, der vises via praktisk madlavning (alle måltider).

Materiale: Der er lavet et inspirationskatalog til instruktørerne. Desuden får alle instruktører hæftet

Registrering af kropsvægt: Ja der måles højde, vægt, taljemål,

hoftemål, overarm og lår på alle deltagerne. Familierne måles og vejes som familie adskilt fra de øvrige familier. De bliver målt og vejet ved kursusstart, midt i forløbet og ved sidste kursusgang.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Tiltagevaluering: 1) Kurserne bliver evalueret ud fra spørgeskemaer + objektive dataer. 2) opfølgning - evaluering via telefoninterview. Ad1) Foretages internt. Ad2) Foretages af studerende. Der foreligger en foreløbig evaluering efter de første 8 kurser. På basis af spørgeskemaer og objektive data (Rapport). Resultaterne, der især er brugt internt, kan rekvireres, men er ikke offentliggjort som sådan. Ca. 87 % af de overvægtige har stoppet vægtstigning eller har tabt sig. 90 % vil anbefale andre at deltage på kurset. Gennemførelsesprocent på 75 %. 70 % har fået det bedre som familie. 70 % af børn og voksne har sat deres forbrug af slik og søde sager ned. 80 % har hensigtsmæssigt måltidsmønster. Børnene får større selvværd og mere selvtillid. De bliver mere fysisk aktive og bliver bevidste om hvad de spiser. Det er en kombination af alle tiltagene i kurset. Fokus bliver fjernet fra overvægten til vaner og livsstil og fra at barnet og dets overvægt er et problem til, at overvægten er et symptom på at der er noget galt i barnets liv. Fx konflikter i familien.

Storstrøms Amt -- Nykøbing kommune

DIPOSITAS AMBULATORIUM

Projektansvarlig: Børneafdelingen / børneambulatoriet, Storstrømmens sygehus Nykøbing Falster, FBE-ledelsen.

Projektstart: 1. september 2003 **Projektsslut:** ikke fastlagt.

Mål: - At udvikle barnets kompetence, så det kan handle for at fremme egne (og evt. andres) sunde mad og motionsvaner. - at involvere forældre således at det bliver et fælles anliggende. - At barnet er fysisk aktivt hver dag. - At barnets kostvaner lever op til de officielle anbefalinger. - At øge barnets selvværd, selvtillid og kropsopfattelse. - Hjælpe barnet til at få et afbalanceret forhold til mad og fysisk aktivitet.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: At øge sundhed og trivsel samt forebygge sygdom/yderligere vægtstigning hos børn og unge i alderen 3-17 år, der vejer for meget, i samråd med deres forældre.

Materiale: Materialet er udviklet af sygeplejersker på børneafdeling SSNÆ + bogen

Registrering af kropsvægt: Ja, børnene vejes hver gang, hvis de ønsker

det. De vejes altid alene sammen med sygeplejersken.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Spiseforstyrrelse, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Udseende, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Tiltagsevaluering om målene er opfyldt, dvs. har barnet tabt sig, fået større selvværd/selvtillid, begyndt at dyrke motion etc.. Både børn og forældre er meget glade for tilbuddet og føler de får en viden samt et tiltrængt "spark" bagi til at komme i gang. Børnene er blevet gladere, mere udadvendte, mere selvtillid. Bl.a. på grund af samtalerne ud fra "du bestemmer metoden", samt at børnene bliver taget alvorligt og får snakket deres frustrationer omkring deres overvægt igennem.

Storstrøms Amt – Fakse, Fladså, Holeby, Langebæk, Maribo, Nysted, Rudbjerg, Rødby, Rønnede, Sakskøbing, Stubbekøbing og Syd Falster kommune

SUNDHED OG AKTIVITET I SKOLEN

Projektansvarlig: Folkesundheds-centeret i samarbejde med Amtssundheds-plejersken har hovedansvaret for projektet, men projekterne er også forankret i de enkelte kommuner.

Projektstart: August 2003 **Projektslut:** Juli 2006

Mål: Formål: - At støtte unge mennesker mellem 12-16 år der vejer for meget i at gøre en indsats, der føre til en sundere livsstil. - Intensivt grænseoverskridende samarbejde i en EU-region (fagpersoner, idrætsorganisation, kommuner, Amt). - Udvikling af en grænseoverskridende Best-Practice-Model til forebyggelse af overvægt (inkl. Følgesygdomme), dårlig motorik samt styrkelse af selvværdsfølelse. - Integration af modellen i den enkelte kommune. - Sikring af erfaringerne fra projektet gennem en videnskabelig evaluering. Mål for interventionen: At formidle viden og skabe mulighed for at den enkelte unge får: - Indsigt og forståelse for de psykologiske grunde til overvægt. - Øget handlekompetence til at foretage sunde valg som han/hun er tilfreds med både i forhold til sig selv og andre. - Øget fysisk aktivitet på min. 1 time om dagen. - Styrkede sociale relationer. - Sund og hensigtsmæssig kost med speciel fokus på reduceret energi indtag fra sukker og fedt. - Aktivt udadrettet liv fx væk fra fjernsynet, computere og lign. - Meldt sig til og deltaget i lokale sportsaktiviteter under og i forlængelse af interventionen.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Samtale med sundhedsplejerske/børne- og unge læge ud

fra metoden

Materiale: Du bestemmer materialet fra Sundhedsfremmeafdelingen i Ringkøbing Amt. Der er udarbejdet en pjece der uddeles til målgruppen samt en pjece om det internationale samarbejde.

Registrering af kropsvægt: Når de begynder i projektet. I projektperioden måles konditionen ud fra

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: En procentdel af deltagerne vil blive interviewet af ekstern evaluator. Der er en foreliggende evaluering for den tyske del af projektet.

Storstrøms Amt -- Næstved kommune

OVERVÆGT HOS BØRN OG UNGE

Projektansvarlig: Børneafdelingen - børneambulatoriet, Storstrømmen Sygehus i Næstved.

Projektstart: 1999 **Projektsslut:** Ikke besvaret.

Mål: Ikke besvaret.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Det psykologisk. Selvværd (selvtillid) Hvem er jeg (barnet). Hvilken rolle har jeg i den familie hvor jeg bor. Hvem er min mor, far, og hvad laver de. Hvem bestemmer derhjemme. Har jeg det godt inden i mig selv. Skole, kammerater, fritid, lommepenge, jobs, mobning, kærester, fester, alkohol, stoffer, sex og søskende. Kost: hvad er der i skabene derhjemme. Hvem laver mad? Indkøb, spiser I sammen. Motion.

Materiale: For 1. besøg får familien tilsendt gul pjece, overvægt hos børn samt 2 dagbøger som de skal have udfyldt til 1. besøg. Der anvendes ikke så meget materiale. Alle børn kan få udleveret aftalebogen. Nogle gange pjecen: fedt nok! eller Hvalpefedt.

Registrering af kropsvægt: Ja. Hver gang, hvis barnet vil. Ellers ikke.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Spiseforstyrrelse, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Udseende, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Vi er i gang med noget kvalitetssikring. 50 % falder lidt i BMI få % står stand by 48 % stiger i BMI Mundtlig udtryk for at familien, barnet har været glade for at deltage i projektet. Lidt bange for at "slippe". Flere får mere selvværd - virker gladere pga. den tætte kontakt. Spørger meget ind til det der kan gøre "ondt" (det psykologiske).

Storstrøms Amt -- Nørre Alslev kommune

KOST OG MOTION

Projektansvarlig: Nørre Alslev kommune

Projektstart: 9. August 2004 **Projektslut:** Juni 2005

Mål: Da vi gennem de senere år har kunnet konstatere, at antallet af overvægtige børn er stigende, og da vi ved, at det at være overvægtig kan påvirke børnenes skolegang i negativ retning, har vi valgt at give dette tilbud. Vi tilbyder derfor 2 ugentlige lektioner i et halvt skoleår. Her får børnene mulighed for at lære, hvordan de opnår vægttab og gennem fysisk aktivitet får forbedret deres fysiske og psykiske velvære. Når det halve år så er omme, starter et nyt hold, men det er ikke muligt, man kan komme med igen, hvis det skønnes at være en god ide.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Kost og motion tilbydes 2. Gange pr. uge, mandage og tirsdage, i tidsrummet kl. 14.30-15.15. Første forsøgsperiode fra september til december er kun for elever på Eskilstrup skole. Forventet antal: 10-12 elever. Underviser Torben Matthiesen + medhjælper. Første mødedag vil være en aften, hvor elever sammen med forældre vil blive orienteret omkring projektet kost og motion. Aftenen sluttet af med fælles fysisk aktivitet. I løbet af første halve år vil der være madlavning i skolekøkkenet én gang pr. måned. En diætist står for disse forløb. Diætistens opgave er at inspirere og motivere forældre og elever til at lave og spise en sund og fedtfattig kost. 2 dage pr. uge vil eleverne blive tilbudt forskellige aktiviteter i Eskilstrup hal 2. Første halvår afsluttes med en tur til Svømmecenter Falster.

Materiale: Er ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: Er ikke besvaret.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Sønderjylland Amt -- Aabenraa kommune

BØRN OG UNGE - LIDT FOR TUNGE

Projektansvarlig: Projektleder Anni Toft, Ledende Sundhedsplejerske Bodil Petersen, Aabenraa kommune.

Projektstart: Oktober 2003 **Projektslut:** April 2004

Mål: Målsætningen er at blive bevidst om sammenhæng mellem kost og

motion, samt opnå lyst og færdigheder.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Forældre og børn motionerer sammen og laver mad sammen ved hver mødegang. Der er ved hver mødegang tilbud om vejning. Der har været afholdt oplæg om ophold på et julemærkehjem.

Materiale: Der har været benyttet brochurer og anden skriftlig oplysningsmateriale i forbindelse med kurset. Der er udviklet evalueringsskema til kurset.

Registrering af kropsvægt: Der har været tilbud om vejning af børnene hver gang.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Kostvejledning, Vægtkontrol, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Intern evaluering. Der foreligger en afrapportering af tiltaget, udarbejdet af Aabenraa kommune. En del børn tabte lidt i vægt, nogle stod på samme antal kilo som i begyndelsen, men var vokset 2-3 cm i højden. De fleste deltagere tænker over, hvad de spiser og drikker i hverdagen. De har ændret deres bevægelses og motionsvaner. De fleste har fået lyst til at fortsætte.

Sønderjylland Amt -- Aabenraa kommune

MOTIONS- OG SQUASHCENTRET I GRAM. - DELPROJEKT FOR OVERVÆGTIGE BØRN

Projektansvarlig: Gram Motions- og Squashcenter.

Projektstart: August 2003 **Projektsslut:** Juni 2004

Mål: Formål: at lære eleverne en sundere livsstil og give varig lyst til motion. Konkret: træning og teoretisk oplysning om sund kost.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Fysisk træning / kredsløbsstyrkelse Oplysning om sund kost Tryghed i gruppen, opbygning af netværk Positiv oplevelse med motion / bevægelse.

Materiale: Ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: Ja. Ved begyndelse og afslutning af projektet.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Intern evaluering. Der foreligger en skriftlig rapport på Sønderjyllands Amts sag Journal nummer 2-41-1-18-995.4 Nuværende resultater Positive: Gennemsnitlige tab i cm: 1,3 i BMI: 0,44 i fedtprocent: 1,1 Negative: For lille forældreopbakning - især i forhold til ændring af spisevaner.

Sønderjylland Amt -- Aabenraa kommune

RUNDE PIGER I 6-7 KLASSE I LØGUMKLOSTER KOMMUNE

Projektansvarlig: Nr. Løgum Centralskole 6240 Løgum Kloster

Projektstart: Januar 2003. **Projektslut:** November 2003.

Mål: Opnå større selvværd og derigennem vægttab / vægtnormalisering og ændrede mad- og motionsvaner.

Målgruppe: 7-18 år, piger. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: Lære at tage ansvar for /selv store psyke og fysik
Gennem: Forskellige former for motion, man kan foretage sig alene eller sammen med andre. Madvaner - hvad er godt for mig? Tøjvaner - hvad kan jeg gøre for at se smart ud? Efterhånden som selvværdet øges, udvides med aktiviteter, hvor deltagerne oplever ting, de ikke har turdet kaste sig ud i før.

Materiale: Effektskemaer Dagbøger.

Registrering af kropsvægt: Højde og vægt indgår ved rekruttering til forløbet. Derefter vejes og måles deltagerne én gang månedligt.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Udseende, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Intern evaluering. Skriftlig rapport udarbejdet af de udøvende foreligger i Sønderjyllands Amt på journalnummer: 2-41-35-025.4 Nuværende resultater 9 %: -0,6 kr.. 9 % -2,5 kr.. 18 % 0,0 kr.. 9 % +1,0 kr.. 18 % +2,5 kr.. 9 % + 3,0 kr.. 9 % + 4,0 kr.. 9 % +5,0 kr.. 9 % +6,0 kr.. Den gennemsnitlige vægtøgning har været på 1,2 kg., men dette skal ses i forhold til at en pige i den pågældende alder normalt tager 6 kg. på i løbet af et år. 11 har gennemført Alle har et mindre taljemål. Udover målelige vægttab: mere selvværd, mindre generthed, større bevidsthed om kost og motion. Nogle har engageret sig i sport / motion med andre uden for gruppen. Dagbog med refleksioner over dagligdagen og tryghed i gruppen.

Sønderjylland Amt -- Aabenraa kommune

DELFINHOLD

Projektansvarlig: Haderslev svømmeklub i samarbejde med sundhedsplejerske Lise Rosendahl

Projektstart:? Projektslut:?

Mål: Bevægelsesglæde i vandlelement, hvor børnenes led belastes mindst

muligt. Fokus på bevægelsesglæde, selvtillid, netværk, samarbejde, holdning til egen krop frem for på fedtet.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Glæde ved motion. Glæde ved at være aktiv. Viden om mad. Færdigheder i madlavning. Netværk/venskaber.

Materiale: Nej

Registrering af kropsvægt: Ikke besvaret

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Intern evaluering. Der foreligger et nedskrevet notat på journalnummer 2-41-24-025.4 Nuværende resultater: Lille del stort vægttab. Mange et mindre vægttab. Resten en stillestående vægtudvikling. Forældretilbagemeldinger siger, at børnenes glæde ved at bevæge sig har givet dem overskud til at gøre noget ved vægten. Børnene har gjort forskellige tiltag for at tabe sig fra danske vægtekonsulenter, øget motionsfrekvens til sundere mad generelt. En del har fået mod på andre sportsaktiviteter. De er blevet gladere, mere aktive børn, der har knyttet nye venskaber. En forklaring kunne være at omsorg for børnene er i fokus.

Sønderjylland Amt -- Gram, Rødding og Vojens kommune

SLANKEHOLD FOR TEENAGERE 2000 KOST OG MOTION FOR BØRN 2001

Projektansvarlig: Gram Motions- og Squashcenter.

Projektstart: August 2000, 2001, 2002 og 2003 **Projektslut:** Juni 2001, 2002, 2003, 2004.

Mål: Lære børnene en sundere livsstil. Undgå fremtidig overvægt og følgesygdomme. Give deltagerne lyst til varig motion.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Gang, stavgang, Aerobic, løb, udendørs og indendørs cykling. Sjippetove, langreb, løbebånd, crosstrainere, romaskiner. Konditionsgivende lege, squash, svømning og rulleskøjteløb.

Materiale: Kostbrochurer, madopskrifter. Projektkoordinator har lavet en brochure, der hedder

Registrering af kropsvægt: Vægt: 1 gang ugentligt. Måling 1 gang månedligt med cm. mål omkring overarm, talje, hofte og lår.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Er ikke besvaret.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Sønderjylland Amt -- Haderslev kommune

DELFINHOLD - ET TILBUD TIL OVERVÆGTIGE BØRN OG UNGE I HADERSLEV

Projektansvarlig: Sundhedsplejen i Haderslev, CVU og HSK.

Projektstart: Er ikke besvaret **Projekt slut:** Er ikke besvaret

Mål: At børnene får bevægelses glæde samt lyst til at ændre vaner.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: At eleven bliver tryk og får lyst til at ændre vaner, får bevægelsesglæde, netværk og gode venner.

Materiale: Er ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: ved henvisningen noteres vægt og højde i elevens journal. Eleverne kommer til sundhedsplejersken ca. én gang pr. år - oftere efter behov. I skoleåret 2004-2005 har vi bestemt at registrere alle elever i børnehaveklasse - 4. -7. -9. Klasse. Højde, vægt og alder skrives ned på et skema.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Alle samarbejdspartnere mødes og taler om hvor vi er. HSK og sundhedsplejen har lavet en foreløbig evaluering. Forældre og elever er positive. Mange har fået venner og tabt sig. Børnene er blevet en del af en gruppe - de har fået venner og er blevet gladere. Fordi alle voksne her ser den enkelte. Vi fokuserer på hvad de kan, men kræver også at de arbejder.

Sønderjylland Amt -- Rødding kommune

FOREBYGGELSE, BEHANDLING AF OVERVÆGT I RØDDING KOMMUNE

Projektansvarlig: Familieafdelingen i Rødding kommune.

Projektstart: november 2003 **Projekt slut:** september 2004

Mål: At behandle/forebygge overvægt blandt børn og unge i Rødding kommune

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: - Politisk vedtaget strategi - Indsats på alle kommunens

institutioner - Indsats i fritidslivet - Økonomiske pulje til projekter - budgetforslag; 250.000

Materiale: Endnu ikke udarbejdet

Registrering af kropsvægt: Ja. Efter behov, men på motionscentret en gang ugentligt.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning, Sygdomsrisci forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret

Sønderjylland Amt -- Rødekro kommune

FEDT AT VÆRE FRI

Projektansvarlig: Ungdomsskolen / Sundhedsplejen

Projektstart: Første turnus den 24. september 2003 til marts 2004.

Anden turnus starter den 6. oktober 2004. **Projekt slut:** Forår 2005

Mål: Styrke din lyst til bevægelse.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Formål og ide: Styrke din lyst til bevægelse. Ser på og snakker om, hvordan vi lever og gør. Du bliver bevidst om kostens betydning for dig. Arbejde mod et vægttab. Arbejde mod en bedre kondition.

Materiale: Dagbøger.

Registrering af kropsvægt: Ja hver gang. Enkeltvis uden de andre involveres.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Udseende, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er lavet en tiltagsevaluering af Esther Andersen, Laura Bjerregård og eleverne sidste år. I år er ikke planlagt. En enkelt er forsat i projektet i år.

Sønderjylland Amt -- Sydals kommune

KOST OG MOTION

Projektansvarlig: Lysabild skole

Projektstart: 1/8 2003 **Projekt slut:** 1/7 2005

Mål: Føre de involverede børn og forældre opmærksom på sammenhængen mellem kost, motion og velbefindende. Fremme lysten til

fysisk aktivitet.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: 2 ekstra motionstimer til de involverede elever. Eleverne er delt i 2 grupper; Børnehaveklasse til 2. klasse og 3.-6. klasse.

Motionstimerne er lagt så børnene er i konstant bevægelse - ofte ude.

F.eks. har holdet med 3.-6. klasse været på minimaraton i sønderborg i marts 2004.

Materiale: Log bogen er blevet brugt i starten, men den fungerede ikke godt, derfor bruges en aftalebogen. Aftalebogen er lavet i et samarbejde mellem mejerierne og sundhedsstyrelsen.

Registrering af kropsvægt: Ja. Månedligt. I kontakten med sundhedsplejersken, hvor der også laves en ny aftale for hvad de vil spise/undgå at spise, eller hvilken måde de vil motionere ekstra på hjemme.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Evalueringen foretages efter de 2 år, dvs. august 2005. Der vil blive lavet en rapport af motionslæreren, skoleinspektøren og kontaktpersonen. Mange af eleverne holder vægten og vokser i højden. - God forældreopbakning. - Eleverne er meget glade for at deltage, og flere af dem er blevet meget aktive med sport i fritiden. Børnene mærker at det er sjovt at bevæge sig.

Sønderjylland Amt -- Tinglev kommune

SPIN OG VIND

Projektansvarlig: Tinglev Ungdomsskole.

Projektstart: Ca. 1. september 2004. **Projektslut:** Juni 2005. (Det er anden periode, der er startet nu).

Mål: At børnene får bedre selvværd, kondition og taber sig.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: 1. sept. -> efterårsferien: Cykling 2 gange ugentlig vejning 1 gang ugentlig konditest 1 gang ugentlig dagbogsskrivning m.m. Forældrekursus 1 gang Efterårsferien -> påskeferien: Spinding i motionscenter 2 gange ugentlig Forskellige emner; dans, svømning m.m. Forældrekursus 1 gang. Påske -> sommer: Cykling 2 gange ugentlig vejning 1 gang ugentlig konditest 1 gang ugentlig dagbogsskrivning m.m. Forældrekursus 1 gang

Materiale: Der føres dagbog - konditest, en 1,6 km gåtest.

Registrering af kropsvægt: ca. en gang ugentlig

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale

kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: 1) Børnene på sidste hold gav udtryk for at de var blevet meget "gladere" 2) Let forbedret kondition 3) Nogle fik væggtab - andre let vægtøgning. Børnene er blevet gladere pga. samvær med andre ligestillede - og fordi nogen interesserer sig for dem.

Vejle Amt -- Gedved kommune

HITS FOR KIDS

Projektansvarlig: Folkeoplysningsudvalget.

Projektstart: September 2004. **Projektslut:** 2 årigt projekt.

Mål: At børnene oplever glæde ved bevægelse og samvær med andre At børnene opnår kontakt til idrætsverden At børn og forældre forstår betydning en af ernæringsrigtige måltider i forhold til fysisk, psykisk og social sundhed. At børnene får lyst til dagligt at motionere gerne op til 60 minutter om dagen.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Aktiviteter for børn og forældre i form af sportslige arrangementer madlavningsarrangementer.

Materiale: Endnu ikke

Registrering af kropsvægt: Efter individuel vurdering.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Kostvejledning.

Erfaringer og Evaluering: Det er endnu ikke blevet besluttet om der skal foretages en tiltagevaluering.

Vejle Amt -- Give kommune

PROJEKT TIL OVERVÆGTIGE BØRN FRA 1-6 KLASSE

Projektansvarlig: Vejle Amt

Projektstart: Den 14. juni 2004 **Projektslut:** Den 1. november 2004

Mål: At få forældre og børn motiveret til en sundere livsstil.

Målgruppe: 0-12 år. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Motion / kost

Materiale: Aftalebøger, logbog, brochurer. Der er ikke lavet noget materiale specielt til dette projekt.

Registrering af kropsvægt: Kropsvægten registreres ved start og slut.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Kostvejledning, Trivsel,

Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Kontaktpersonerne evaluerer selv.

Vejle Amt -- Horsens kommune

Ø-LEJR FOR OVERVÆGTIGE BØRN 7-14 ÅR

Projektansvarlig: Sund By butikken/Horsens kommune i samarbejde med Red Barnet.

Projektstart: den 26. juli 2004 **Projekt slut:** Den 30. juli 2005

Mål: Gennem leg og samvær med andre overvægtige at tilføre børnene livsglæde og mere selvværd. Motivere til at ændre livsstil også i dagligdagen efter lejren.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Dagligt fysiske tilrettelagte aktiviteter både formiddag og eftermiddag. Børnene er opdelt i hold. Skal tilføres fornemmelse af egen krop og styrke. Svømme (vise sig uden dække af tøj) Forskellige boldspil - orienteringsløb etc. - madlavning - vise børnene at snack og kan smage godt og bestå af andet end chips og slik. Velsmagende retter af fedtfattige råvarer.

Materiale: Der vil blive lavet en lille opskriftsbog til børnene efter lejren, med deres favoritter.

Registrering af kropsvægt: Der er ingen registrering. Vi ønsker at vinde børnenes tillid ved at møde dem i et miljø uden fordomme og marginaliseren. Derved håber vi at vække en motivation hos den enkelte at bygge videre på efterfølgende.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Tiltagevaluering internt af arrangører samt deltagere. Den foreliggende evaluering er en almen samtale om hvordan det er gået og hvem vi synes har profiteret af tilbuddet. De har fået mere selvværd, større gå-på-mod til at få knyttet venskaber. 3 har tabt sig væsentligt i det forløbne år. Vi har disse informationer via sundhedsplejerskerne. Fordi de har tilbragt tid med andre i samme båd. Det har skabt rum til at tale om ensomhed og mobning.

Vejle Amt -- Vejle kommune

KOST OG BEVÆGELSE

Projektansvarlig: Damhavens folkeskole.

Projektstart: August 2002 **Projekt slut:** Maj 2003

Mål: At sætte fokus på kost og bevægelse. Øge bevidstheden om sunde spise- og drikkevaner, samt gennem leg og aktiviteter øge bevægelsesgælden.

Målgruppe: 0-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Der blev arbejdet med: Mad: - spisevaner - fedtreduceret mad - trøstespisning - rammer/regler. Bevægelse: - den daglige - leg - sportsaktiviteter

Materiale: Nej

Registrering af kropsvægt: Nej.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Evaluering gennem spørgeskemaer.

Vestsjællands Amt -- Dragshold kommune

TAB OG VIND

Projektansvarlig: Friskolen i Starreklinte

Projektstart: 1. august 2004 **Projekt slut:** 20. juni 2005

Mål: At tilbyde unge overvægtige en mulighed for at tabe sig mens de går i skole.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Tilbuddet lægger først og fremmest vægt på en aktiv hverdag, der er indbygget mindst 6 timers motion ugentligt. Herudover er der en kostpolitik, som følges fra køkkenet dagligt. Der er 4-5 timers vejledning ugentligt (kost og samtaleterapi). Nøgleordet er handlekompetence. De unge skal selv lære at træffe de sunde valg. Pædagogikken bag er at eleverne arbejder i små teams der via delmål giver individuel udvikling.

Materiale: Der benyttes kost og motionsbæger. Hver elev opstiller løbende mål i vejledning med fagligt personale. Der er udviklet specielle tallerkenmodeller og kostpyramider til eleverne.

Registrering af kropsvægt: Ja. Under kostvejledning vejer/måles de individuelt ca. hver 3. uge.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer,

Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Intern evaluering foretages af hver enkelt elev gennem forløbet af tab og vind teamet. - Vægt - Personlig udvikling indenfor deres sociale fysiske faglige kompetencer. Fra skoleåret 2003/2004 foreligger der kun en opgørelse over vægtændringen. Resultaterne er tilgængelige - kontakt Alice Apel. Måltidsmønstret er forbedret hos de fleste. Alle kender tallerkenmodellen. Fysisk aktivitetsniveau er højnet. Større selvtillid og livsglæde. Grundet: Undervisning, vejledning, sammenholdet blandt eleverne. Det at være væk hjemmefra.

Vestsjællands Amt -- Fuglebjerg kommune

STØTTE TIL OVERVÆGTIGE BØRN

Projektansvarlig: Sundhedsplejen i fuglebjerg kommune.

Projektstart: År 2004. **Projektslut:** Er ikke besvaret.

Mål: Støtte til overvægtige børn ved samtaler.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Samtaler om hvad man selv har der er årsag til fedmen - hvad man selv tror kan holde vægten - hvad man er god til - venskaber - konfliktløsning. Taget udgangspunkt i

Materiale: Vægtbog - motion er sjovt.

Registrering af kropsvægt: Hver 2. Måned.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Børnene er mere klar over egen formåen - dygtige til at styrke kroppen.

Vestsjællands Amt -- Hashøj kommune

STJERNEHOLDET

Projektansvarlig: Børn/kultur afd. Praksis ansvarlig: sundhedsplejerske og motorikkonsulent

Projektstart: Efter år 2005. **Projektslut:** Efter start et ½ år.

Mål: Blive glad for sig selv og ville sig selv det bedste. Øget selvværd, glæde ved at bruge egen krop, bevidsthed om ernæringsrigtig kost.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Forskellige former for motion/bevægelse/leg.

Gruppesamtaler med sundhedsplejerske. Madværksted for familien.

Materiale: Noget

Registrering af kropsvægt: Start og slut af ½ år. Ikke fokus på disse værdier.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Der er en midtvejs og slutevaluering.

Vestsjællands Amt -- Holbæk kommune

TEAM TAB OG VIND

Projektansvarlig: Benthe Nygaard sammen med de øvrige i Tab og Vind.

Projektstart: 1997 **Projektslut:** Er implementeret.

Mål: - Vægtstagnation eller regulært vægttab. - Øget fysisk aktivitet. - Ændring af mobningsadfærd i positiv retning.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Team Tab og Vind er en tværfaglig koordinerende indsats der har barnets sundhedsprofil som omdrejningspunkt. Sagsbehandlingen af de aktuelle sager foregår efter udlevering af brugermappen til den kommende bruger og derefter gennemgang af den i liggende sundhedsprofil, som i udfyldt tilstand afleveres til teamets sekretær. På først kommende visitationsmøde gennemgås sundhedsprofilen og familiens kontaktperson udpeges i henhold til problematikken. Teamet udarbejder en handlingsplan, som forelægges brugeren, og kontaktpersonen har til opgave at informere familien og aftale det videre forløb. Den udfyldte sundhedsprofil bliver brugt som evalueringsredskab over for den enkelte bruger, og der evalueres individuelt efter ½ år.

Materiale: Sundhedsprofil, pjece.

Registrering af kropsvægt: Vægt og højde indgår ved hver kontakt. Børnene er afklædte, men ikke nøgne. Børne- og ungelægen kommer hver 14. dag i Great Dane (tilbuddet foregår i et lokalt fitnesscenter, hvor alle

de unge laver spinding 1 gang om ugen hvert forår og efterår) og vejer deltagerne.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Spiseforstyrrelse, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: En gang årligt er der internt evaluering af teamets arbejdsmetoder, resultater og viden. Brugerne evalueres ½ årligt i teamet. Der foreligger en rapport som kan rekvireres elektronisk. Der foreligger resultater fra 57 brugere der viste af 60 % af de børn og unge der har deltaget aktivt i team Tab og Vinds tilbud har haft enten et regulært vægttab eller en vægtstabilisering. Mobningsproblemet er også aftaget. Børnene har enten haft et regulært vægttab eller en vægtstabilisering og mobningsproblemet er aftaget.

Vestsjællands Amt -- Ringsted kommune

SJOV GYMNASTIK

Projektansvarlig: Delt mellem RIF og sundhedstjenesten.

Projektstart: 5. januar 2004 **Projekt slut:** 26. april 2004

Mål: At have et tilbud til de tunge (kilo) - og motorisk svage børn, der dropper ud af de almindelige sportstilbud.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Gymnastik: Sjøv bevægelse, opvarmning, udstrækning, afspænding, leg, musik, bold, styrketræning. Mad: Tema - 1. Morgenmad, 2. Aftensmad, 3. Madpakker. Børn deltager i madlavning - hyggeligt samvær, snak, madlære af sundhedsplejerske. - Spisning med forældre. - Pædagogisk indslag: gruppe samtale med forældre alene. - gruppe om lækkersult - mellem måltid, hvordan takler man det? - Sjippetorv udleveret. - Madkasser indkøbt. - Mappe med ideer, madopskrifter uddeles hver mandag.

Materiale: - Egne kopier til en mappe med gode ideer og opskrifter på mad. - Børnenes egne ideer fra gruppearbejdet kopieres og uddeles. - Materiale fra sundhedstjenesten har vi

Registrering af kropsvægt: Nej - bevidst fravalgt fokus på vægt.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: En tiltagsevaluering er undervejs, da 3 stærke piger valgte fra. Der vil desuden være en evaluering til slut / + planlægning af næste år. Der foreligger en intern evaluering, intet på ordentlig skrift, men at vi var tilfredse med de 12 der gennemførte - og

det var de rigtige børn. Af nuværende resultater kan det siges, at en forælder oplyste glæde over at der endelig var en sport hendes datter ville gå til, men ellers har vi fået meget få tilbagemeldinger, da vi ikke dagligt ser børnene efter de er stoppet. De er spredt på mange skoler.

Vestsjællands Amt -- Slagelse kommune

UNG FOR TUNG

Projektansvarlig: Slagelse ungdomsskole

Projektstart: Marts 2004 **Projektslut:** ikke aftalt.

Mål: 1) At give pigerne en begyndende forståelse for sammenhængen mellem overvægt og henholdsvis mad, motion og følelser. 2) At hjælpe pigerne med at afprøve nye muligheder inden for mad, motion og tage hånd om egne følelser.

Målgruppe: 13-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Mad & snak: - Snak om mad. - Laver mad. - Smager på mad. - Snak om os selv/hvem vi er. Motion af forskellig art.

Materiale: Diverse ernæringsbrochure + hjemmelavede materialer.

Registrering af kropsvægt: - Højden blev målt første mødegang. - Vægten tilbød jeg at måle hver gang. De tog alle imod tilbuddet. Det foregik i et hjørne af lokalet - ingen absolutte tal blev sagt højt - men for nogle blev forskellen fra sidst sagt højt.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: 2 ud af 5 piger har gjort meget for at kunne komme hver gang. Indtrykket er, at den fortrolige snak om følelser, venskaber, kærester, krop, forhold til forældre, seksualitet o.a. har været meget vigtigt for dem.

Viborg Amt -- Fjends kommune

RUNDE BØRN - SUNDE BØRN

Projektansvarlig: Fjends Gymnastikforening.

Projektstart: Januar 1999. **Projektslut:** April 2003.

Mål: Målet er, at øge børnenes bevægelsesglæde gennem sjov motion, at ændre familiernes vaner med hensyn til kost og motion, samt at give børnene mere selvværd.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Ca. 22 x legeidræt á 1½ times varighed. Træningen var organiseret således, at børnene efter en kort fælles opvarmning var

medbestemmende om hvilke aktiviteter der skulle arbejdes med. Der var altid en redskabsbane og trampolinspring til børnenes rådighed. Desuden blev badminton meget populært. Forældrene undervises i sund kost.

Materiale: Hjemmelavet pjece om holdet.

Registrering af kropsvægt: Ingen.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Kostvejledning, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Der foreligger en evaluering. En stor gruppe af børnene er blevet mere opmærksomme på at de selv skal yde en indsats i forbindelse med vægttabet.

Viborg Amt -- Morsø kommune

LIDT FOR TUNGE BØRN (FREDAGSHOLDET)

Projektansvarlig: Dueholmskolen. Ansvarlig projektleder idrætslærer Peter Lillebæk.

Projektstart: 1. februar 2002. **Projektslut:** Juni 2003.

Mål: Et kursus til overvægtige børn og deres forældre, der skal gøre: - at børnene taber sig og undgår at tage på i vægt - At børnene lære noget om sund kost. - At børnene lære noget om hvordan deres krop fungerer. - At de prøver sjove og anderledes motionsformer. - At de har det sjovt med andre elever, der er lidt tunge. - At børnene bliver mere glade for dem selv og deres krop. - At de får gode ideer til hvordan de undgår at blive drillet.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: At afprøve sjove, anderledes og grænseoverskridende motionsformer. At have det rart med hinanden. At accepterer sig selv. Ændrer kostvaner.

Materiale: Udarbejdelse af egen sundhedsprofil, brochurer, foredrag.

Registrering af kropsvægt: Det er blevet tilbudt, enkelte har ikke ønsket at blive vejlet. Registreringen har været efter eget ønske. For nogle har det været et stort ønske med månedlig kontrol, og dette er så imødekommet.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Idrætslærere har lavet "evaluering" efter 1½ år. Vi har på dueholmskolen i Nykøbing Mors i et tæt samarbejde med den kommunale sundhedstjeneste i Morsø kommune tilbudt et kursus for overvægtige børn og deres familier. Projektet har nu kørt i to år på Dueholmskolen og resultaterne har været meget fine. På plussiden tæller:

- Et unikt fællesskab på fredagsholdet af elever fra 3-7. Klasse. - gladere elever, mere selvværd og selvtillid. - Nye medlemsskaber til idrætsforeningerne. - Vægttab. - Tilmelding til julemærkehjemmet. - Grænseoverskridende aktiviteter. - Bedre og langt mere fornuftig kost og motionsvaner. - Elevens tro på egne evner. - Stort aktivitetsniveau. - jo bedre forældreopbakning, jo bedre resultater. - Et yderst velfungerende samarbejde med sundhedsplejerske Conni Winther. - Eleverne er igennem samtaler blevet mere realistiske omkring deres overvægt. - Stor opbakning fra skolens ledelse. - Vi har tiden til nærværet og fællesskabet. På minussiden tæller: - Elevers frafald - Evt. manglende forældreopbakning. - Manglende forældrearrangementer. Der er kun positive tilbagemeldinger fra elever og forældre. Nogle har fået mod på at starte i idrætsforeninger, nogle har tabt sig meget, og næsten alle er blevet mere fysisk aktive og bevidste om behovet herfor. Den største forandring er sket hvor forældreopbakning har været optimal.

Viborg Amt -- Sallingsund kommune

KOST-MOTION - BEDRE TRIVSEL FOR BØRN MED VÆGTPROBLEMER

Projektansvarlig: Bokseklubben Nordsalling

Projektstart: Januar 2004 **Projektslut:** Når der ikke er flere overvægtige børn eller så længe økonomien tillader.

Mål: ved motionsdelen at mindske eller fjerne børnenes overvægt. Opbygge nye mønstre med hensyn til kost og motion. Fysisk og psykisk stærkere. Glæde ved sammen med andre at opleve, at motion og bedre kostvaner hjælper socialt samvær. Sundhedsplejerskernes opfølgning på børnenes kostvaner og vægt.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Børnene/ de unge deltager i bokseklubbens motionstilbud. Et varieret motionstilbud der varetages af dygtige, ulønnede instruktører. Efter motion er der bad + afslutning/fælles samvær med spisning af frugt. Sundhedsplejerskerne udføre individuel opfølgning og rådgivning. Graden af bokseklubbens inddragelse af de forskellige områder/temaer i tiltaget kan ses til højre.

Materiale: Der er en projektbeskrivelse samt info folder, der er udsendt til sundhedsplejersker, læger og skoler i de 3 kommuner. Dertil er der en hjemmeside - Bk-nordsalling.dk

Registrering af kropsvægt: Ja børnene vejes og måles på fedtmålervægt i klubben. August - oktober - december - marts - juni. Børnene får

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed,

Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Sundhedsplejersken, instruktørerne og koordinator fra BKN evaluerer forløbet i juni og december 2004. Hvilke tegn er der på, at projektet var vellykket: - tilmeldings- og orienteringsmøde d. 7.1.2004: Alle var meget positive under og efter mødet. Børnene udviste stor interesse i træningssalen. Det store fremmøde viste, at der er stor interesse i at "komme i gang" (K.T) - Fremover er deltagerne børn der har henvisning fra sundhedsplejerske eller læge. - Max. 15 børn pr. hold fremover (19.04.04). - Der er vægtkontrol (19.04.04). Evaluering januar-juni 2004: Opstartsfasen - sådan gjorde vi: Efteråret 2003 fik vi kontakter og aftaler i stand med instruktører; vi afholdt møde med sundhedsplejersker og instruktører omkring forventningsafklaringer og praktiske planlægningsmøder. Opstart januar 2004: KOST & MOTION for overvægtige børn 8-12 år. Sundhedsplejerskerne havde formidlet kontakt/aftaler med 14 børn, vi havde instruktører og lokaler klar. Om motionsdelen de første 3 måneder: Vi tilbød motion mandage og onsdage 16.30 - 17.30. Motionsdelen varetog 4 instruktører (2 hold). Forløbet blev evalueret d. 19.04.04 med instruktørerne. Drøftelser: - Børnenes opførsel/adfærd under træningen blev drøftet. Flere af børnene volder problemer, gider ikke deltage aktivt i programmet. Instruktørerne foreslog "mere disciplin", de skal deltage i instruktørernes planlagte aktiviteter, det er ok at sende et barn over på den anden side? - instruktørerne skal stille større krav til børnene m.h.t. indsats. - BMI fremgang næsten for alle. - Nyindkøb. Vi besluttede at: Fremover er deltagerne børn der har henvisning fra sundhedsplejerske eller læge, Max. 15 børn pr. hold fremover og der er vægtkontrol. Generelt hører vi kun positive tilbagemeldinger fra "brugerne" (forældre, sundhedsplejersker). Gode erfaringer: Et positivt møde med forventningsfulde børn/forældre. Vi fornemmede, at man havde ventet på et tilbud netop for disse børn - og alle var indstillede på, at motionstilbuddet "skal lykkes". Børnene er glade for at komme i BKN, de får nye venskaber, vægttab samt et godt sammenhold i klubben; fokus/opmærksomhed på kostvaner.

Viborg Amt -- Skive kommune

RUNDE, RIGTIGE BØRN I SKIVE KOMMUNE

Projektansvarlig: Vicedirektør Niels Ole Brogaard Børne- og fritidsforvaltningen i Skive Kommune.

Projektstart: Forår 2004 **Projektslut:** Pilotprojektet slutter ved udgangen af foråret 2005.

Mål: Give børn og forældre viden om sund, fedtfattig kost. Børn og forældre lever et mere aktivt liv med motion og idræt. Børn og forældre taber sig - minimum holder vægten over tid.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Projektet veksler mellem aktiviteter for børnegruppen alene, forældregruppen alene og børn og forældre i samspil. Formålet hermed, er at få skabt netværk for børnene imellem, forældrene imellem og internt i familierne mellem børn og forældre. Indholdsdelen veksler mellem fysisk udfoldelse, undervisning og læring om sund og varieret kost samt en personlig indholdsdel, hvor der arbejdes med psykosociale aspekter hos overvægtige. En kost del: - teori om fedtfattig kost - lave fedtfattig mad sammen - spise sammen En motions del - svømning - rulleskøjteløb - vandretur med naturvejleder - etc. En personlig del - Vejledning og støtte til hvert enkelt barn og familie - Udarbejdelse af delmål for hver enkelt barn - Oplæg ved foredragsholder - Hvert barn fører logbog.

Materiale: Logbog Værktøjskassen Opskrifter

Registrering af kropsvægt: Ja, BMI måles inden og efter forløbet.

Yderligere registrering er afhængig af det enkelte barn/families mål med at komme.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Spiseforstyrrelse, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: En af vores konsulenter på børne- og fritidsforvaltningen vil bearbejde indsamlede interviews mv. i foråret 2005 med henblik på at justere indsatsen/projektet på næste skole.

Viborg Amt -- Thisted kommune

BØRN OG UNGE - LIDT FOR TUNGE

Projektansvarlig: Sundhedsplejen i Thisted kommune.

Projektstart: 1995 - kører endnu. **Projektslut:** Er ikke fastlagt.

Mål: At børn/unge får kendskab og handlemuligheder for at ændre på deres livsstil. At de får mulighed for at afprøve forskellige motionsformer. At de bliver tilfredse med deres krop og personlighed.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Der bliver givet redskaber i form af teoretisk viden og praktisk kunnen således at livsstilsændring er det ønskværdige.

Materiale: Gerda Bruhn har været med til at udarbejde Mejeriforeningens /Sundhedsstyrelsens værktøjskasse, som bruges. Ellers en hel del fra gymnastikforeninger, diabetesforeninger og hjemmelavede undervisningsmidler.

Registrering af kropsvægt: Ja hver måned ved den individuelle vejledning af sundhedsplejerske.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Der er lavet løbende evaluering, men ikke hvert år, men børn/voksne udfylder evalueringsskema. Der er foreliggende evalueringer, men de er ikke "ud to date" de sidste år - kun 2003 - ligger i rapport. Det virker på lang sigt, jeg har kontaktet familierne, men ikke skriftligt. Ca. ½-1 års tid efter oplyser de at de bliver bedre til at vælge til og fra. Vægten står stille. Selvværdet bliver bedre. De er sammen med andre i samme situation. Man snakker åbent om problemerne.

Viborg Amt -- Viborg kommune

STYRKE BAG VÆGTEN

Projektansvarlig: Viborg Hallens leder, Viborg kommune, Kommunal læge (børne og ungelæge) er ansvarlig. Sundhedsforvaltningen følger projektet.

Projektstart: 1. oktober 2001 **Projektslut:** 31. december 2004

Mål: At ændre overvægtige børns fedtprocent, styrke og koordination og psykiske velbefindende Skabe rammer for blivende vægttab.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: 3 eftermiddage om ugen - alders tilpasset styrketræning og idræt og gradvis udslusning til idrætsklubber. Forældrene involveres i

det de forventes at deltage i træning sammen med børnene mindst en gang om ugen. Desuden fælles madlavningsarrangement. Succeskriterier: Fald i fedt % stigning i motoriske færdigheder Psykisk velvære aktivt medlemskab af idrætsforening.

Materiale: Der er udarbejdet materiale om kostvejledning.

Registrering af kropsvægt: Højde og vægt registreres mindst hver 6. uge. I den forbindelse drøfte kost, slik m.v. med barnet. Der gives rådgivning

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Kostvejledning, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Projektet er midtvejsevalueret af projektgruppen. Projektets evaluering sker med hjælp fra studerende ved syddansk universitet, og resultaterne er tilgængelige. Kvalitativ og i mindre grad kvantitativ evaluering. Vægttab kommer langsomt - 9 børn er 'faldet fra' af forskellige årsager. Der er flere 'solstråle' historier om børn., der i højere grad kan deltage i boldspil mv. De har lært at bevæge sig.

Århus Amt -- Hammel kommune

AKTIVE BØRN - SUNDE BØRN

Projektansvarlig: Skovvangskolen Hammel

Projektstart: Første forløb var i maj-juni 1993. **Projektslut:** Er ikke besvaret. - se rapport.

Mål: Er ikke besvaret.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: Spørgeskemaet er ikke besvaret, hvorfor dette må læses i projektets rapport.

Materiale: Er ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: Er ikke besvaret.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Er ikke besvaret.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Århus Amt -- Langå kommune

PROJEKT GO' FORM JUNIOR

Projektansvarlig: Rolf Birkholm-Clausen Langå fysioterapi og træningscenter.

Projektstart: 2002 **Projektslut:** Ikke besvaret.

Mål: Kost og livsstilomlægning

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Vægtkontrol, livsstilsændring, kostvaner.

Materiale: Der bruges en kostdagbog til at vejlede ud fra.

Registrering af kropsvægt: Ja. + fedt %. Første gang, og derefter hver 2. måned.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Intern evaluering af anden terapeut.

Århus Amt -- Randers kommune

MOTION TIL OVERVÆGTIGE BØRN

Projektansvarlig: Sundhedsplejen Randers kommune.

Projektstart: August 2001 **Projektslut:** August 2002.

Mål: Forebygge at overvægt bliver et alvorligt problem for barn og familie.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Der arbejdes med få inaktive børn til at bevæge sig. Få lyst til at bevæge sig. Få forståelsen for motion og kost. Være sammen med andre børn med samme problematik. Nye venskaber knyttes. Arbejdes med selvværdet.

Materiale: Skriftligt materiale udleveres i centre, med kostplaner og træningsprogrammer, samt viden om sundhed.

Registrering af kropsvægt: De vejes én gang ugentligt.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Spiseforstyrrelse, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Udseende, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Når eleverne slutter på kurset evaluerer eleverne forløbet hos sundhedsplejersken. Der foreligger en evaluering. Den enkelte sundhedsplejerske har delt spørgeskemaer ud. Kvalitativ og kvantitativ evaluering. 74 % har tabt sig i vægt. 19 % har vægten stået stille. 73 % har hele familien ændre kost. 82 % dyrker motion efter kursets ophør. 83 % er mere tilfredse med sig selv end før kurset. 58 % har fået nye kammerater. De virker mere glade. Har fået mere selvværd. Har lyst til at bevæge sig. Noget er lykkedes for dem. Glade for at have tabt nogle kilo.

Århus Amt -- Randers kommune

FARVEL FEDT JUNIOR

Projektansvarlig: Equinox fitness

Projektstart: 2002 **Projektslut:** Vides ikke.

Mål: Tanken bag FARVEL FEDT JUNIOR er, at de unge får andre vaner, men på en måde, hvor alle kan følge med, og hvor det er sjovt at følge med. Er det ikke sjovt og motiverende holder det ikke i længden alligevel. Her på dette kursus får man så også den fordel at være sammen med andre der vil det samme som en selv. Der har rige muligheder for at få nye venner.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Tanken bag FARVEL FEDT JUNIOR er, at de unge får andre vaner, men på en måde, hvor alle kan følge med, og hvor det er sjovt at følge med. Er det ikke sjovt og motiverende holder det ikke i længden alligevel. Her på dette kursus får man så også den fordel at være sammen med andre der vil det samme som en selv. Der har rige muligheder for at få nye venner.

Materiale: Er ikke besvaret.

Registrering af kropsvægt: Ja de testes til start og slut.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Udseende, Helseproblemer, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er en intern tiltagsevaluering i equinox og eksternt hos sundhedsplejerske i Randers kommune (gælder kun for Randers). Randers kommune yder 60 % refusion til deltagere henvist af sundhedsplejersken. Der foreligger en evaluering fra Randers kommune og Camilla Andersen, der har lavet idræts bachelor projekt på materialet. Materialet kan fås ved henvendelse til ledende sundhedsplejerske Jonna Balbro i Randers kommune.

Århus Amt -- Randers kommune

BØRN I FIN FORM

Projektansvarlig: Fin Form Randers

Projektstart: Starter løbende. Der arbejdes på at gøre det til et hverdagstilbud i stedet for de nuværende 12 uger. **Projektslut:** Slutter løbende

Mål: At børnene oplever bevægelsesglæde og derigennem øger deres kropsbevidsthed og lysten til bevægelse.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Der arbejdes primært med SI-træning og ud fra Gardners

teorier om de mange intelligenser. Der søges at skabe et meget alsidigt program fra gang til gang for derved at

Materiale: Det skriftlige materiale er udarbejdet specielt til tiltaget. Børnene modtager en mappe når de påbegynder kurset. Denne indeholder en kostvejledning, ændring af vaner, motivation, motion osv.

Registrering af kropsvægt: Børnene vejes og måles 3 gange under forløbet. Dette sker i forbindelse med et efterfølgende oplæg for børn og forældre. Forældrene SKAL være til stede når børnene vejes. De vejes i starten, midtvejs og afslutningsvis. Målingerne registreres i et koordinatsystem så børnene kan forholde sig til det billedligt og kropsligt. Forældrene oplyses om tal osv. Vi søger at flytte ansvaret fra børnene til deres forældre. I tale med børnene lægges fokus på den fornemmelse man får i kroppen når man træner og glæden ved at bevæge sig. Det ønskes ikke at deres fokus er på kosten og vægtmålinger, det ses som forældrenes ansvar. Forældrene tilbydes selvfølgelig viden og oplæg om kost og sammensætning.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spiseforstyrrelse, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Sygdomsrisci forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Sundhedsplejerskerne udsender evalueringsskemaer efter endt kursus. Midtvejs og afslutningsvis uddeles spørgeskema og der foretages ligeledes en mundtlig evaluering. Der ligger en evaluering foretaget ud fra sundhedsplejerskernes spørgeskema. Denne undersøgelse menes at være 1-2 år gammel. Der er ændret en del i formen siden da. Fedt reduktionen ligger fra 2-7 kg. fedt på 12 uger. Familierne udtrykker, at der sker en løbende ændring af deres vaner i forhold til kost, motion og traditioner. Forældrene fortæller at børnene er blevet mere aktive i skolen og i hjemmet og har fået øget deres selvtillid og selvværd. Børnene bevæger sig med glæde og deres tro på egen motorisk formåen er stigende. Vi arbejder med SI træning og Gardners teorier samt vægter forældrekontakten højt.

Århus Amt -- Them kommune

THEM KOMMUNE, EN SUND KOMMUNE I BEVÆGELSE

Projektansvarlig: Kommunelæge, ansat i projekt stilling, 4 timer om ugen.

Projektstart: August 2003. **Projektslut:** August 2006

Mål: Bremse udviklingen af overvægt og støtte de overvægtige i at tabe sig.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Nej.

Hovedindhold: Svømmeundervisning og motion for overvægtige i et tidsrum, hvor svømmehallen alene benyttes af dem. Øvrig information i skoletid og arbejde med en sundhedspolitik i alle institutioner.

Materiale: Nej

Registrering af kropsvægt: Nej

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er endnu ikke foretaget en tiltagsevaluering. Der er et stort engagement i svømmehals projektet og forandringen er gladere og mere velfungerende børn.

Århus Amt -- Århus kommune

VI ER PÅ VEJ

Projektansvarlig: Administrativt ansvar (økonomi) - sundhedsrådet. Men det er et partnerskab og der er en styregruppe med en repræsentant fra sundhedsrådet i Århus, sundhedsplejen i Århus og idrætshøjskolen i Århus.

Projektstart: De sidste 6 måneder af 2004. **Projektslut:** Ultimo 2004

Mål: Et samarbejdsprojekt, der fokuserer på sunde kostvaner og bevægelse, støtte og vejledning.

Målgruppe: 0-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: At udvikle forældre og børns handlekompetence således at sund kost og fysisk aktivitet bliver en integreret del af familiens hverdag.

Materiale: Alt - PowerPoint, bøger, illustrationer, logbog laves af sundhedsplejersker. Der laves løbende materiale til projektet.

Registrering af kropsvægt: Ved inklusion og ved slutning af projektet, samt måling af kondital løbende. Børnene er vejet i skolen ved sundhedsplejersken og måles af sundhedsplejersken ved slut af kursus. Sundhedsplejersken måler individuelt fulgt op af samtale/rådgivning.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Der foreligger en slutevaluering samt en delevaluering efter inklusionen er gennemført. Logbog føres af sundhedsplejersken. Den foreliggende evaluering kan rekvireres af Henriette Hansen, sundhedsrådet. Tlf.: 89 40 38 72 Forældrene er glade for tilbuddet. De danner netværk med hinanden. De har endnu kun mødt hinanden to gange.

Århus Amt -- Århus kommune

GARFIELD

Projektansvarlig: Sundhedsplejen

Projektstart: 5. september 2001 **Projektslut:** 28/11 - 2001

Mål: At børn med overvægtsproblemer og deres forældre får kendskab til sund levevis og fysisk aktivitet, samt lyst til at spise sundt og røre sig, at bedre børnenes livskvalitet og forebygge typiske psykiske følgeskader af overvægten.

Målgruppe: 7-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Kost og motion

Materiale: Ingen

Registrering af kropsvægt: nej

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Helseproblemer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning, Sygdomsrisici forbundet med fedme.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Århus Amt -- Århus kommune

IDRÆTSRAKETTEN

Projektansvarlig: DGI-Århusegnen

Projektstart: 06-2003 **Projektslut:** Er ikke besvaret

Mål: At gøre det lettere og sjovere for overvægtige børn at dyrke idræt.

Målgruppe: 7-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Idrætsraketten er et projekt, der skal gøre det lettere og sjovere for overvægtige børn at dyrke idræt. Der tilbydes hold inden for forskellige idrætsgrene og såkaldte multihold, hvor man arbejder med alle former for spil, spring og bevægelse. Der er udover den ugentlige træning sammen med ens eget hold, mulighed for at komme til en fællestræning i DGI-huset hver fredag + andre arrangementer børn og familie.

Materiale: Ikke besvaret

Registrering af kropsvægt: Nej

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Helseproblemer, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Er ikke besvaret.

Århus Amt -- Århus kommune

PRAKSISDIÆTISTERNE I ÅRHUS AMT

Projektansvarlig: Ikke forstået, eller rettere. Svært at besvare. Der er en sum, men se senere svar. Desuden under ændring.

Projektstart: 1. august 2001 **Projektslut:** Permanent fra 01.08.2001

Mål: Diætistisk behandling af overvægtige børn og unge.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Kostændringer individuelt. Mere aktivitet Individuelle for vægt. (ikke nødvendigvis vægttab)

Materiale: Eget udarbejdet materiale. Tegne/male ting fra FDB.

Registrering af kropsvægt: Ja. Ved alle besøg registreres vægt, hver 3. mdr. registreres højde. Målinger foregår i lokale med diætisten. Barnet måles ikke hvis der skønnes der er barriere (sjældent).

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet.

Erfaringer og Evaluering: Der er tiltagsevaluering løbende som en del af egenkontrol og kvalitetsudvikling. Der er evaluering over de første 1-2 år (01-02)skriftligt.

Århus Amt -- Århus kommune

VI ER PÅ VEJ

Projektansvarlig: Århus kommune

Projektstart: 1. januar 2004 **Projektsslut:** 31. december 2004

Mål: At udvikle et kommunalt behandlingstilbud til overvægtige børn og deres familier med henblik på at gøre sund kost og fysisk aktivitet til en integreret del af familiernes hverdag.

Målgruppe: 0-12 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Rekruttering af deltagere til kurset

Materiale: Diverse materialer udarbejdet af projektets fagpersonale

Registrering af kropsvægt: Primærmålgruppen måles og vejes ved start og slut af projektet. Registreringerne foretages af sundhedsplejersken på skolen, hvor barnet går.

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Mobning, Sundhed, Spisevaner, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Kostvejledning, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Der er foretaget proces og effekt evaluering (spørgeskemaer, interviews) Intern evaluator.

Århus Amt -- Århus kommune

KROP, MAD OG BEVÆGELSE

Projektansvarlig: Århus Amt, Afdelingen for Folkesundhed, sundhedsfremmeenheden.

Projektstart: Efterår 2004 **Projektsslut:** december 2007

Mål: I samarbejde med forældre at finde frem til relevante tilbud: sundhedsvæsenet eller idrætsorganisationerne. At etablere vejledning og aktivitetstilbud for børn og forældre.

Målgruppe: 0-18 år, begge køn. **Familieindvolvering:** Ja.

Hovedindhold: Endnu ikke fastlagt

Materiale: Endnu ikke fastlagt

Registrering af kropsvægt: Endnu ikke fastlagt

Følgende områder og temaer inddrages i tiltaget: Sundhed, Spisevaner, Vægtreduktion, Motion - fysisk aktivitet, Selvværd, Sociale kompetencer, Udseende, Kostvejledning, Vægtkontrol, Trivsel, Livskvalitet, Færdigheder i madlavning.

Erfaringer og Evaluering: Det er ikke fastlagt om der skal laves en tiltagsevaluering.

BILAG 2

Tiltag for overvægtige børn: Spørgeskema vedrørende projekter og tilbud i Danmark

1. GENERELLE INFORMATIONER OM JERES TILTAG			
1.1 Navn på tiltag <i>Navn på projektet/tilbudet?</i>			
1.2 Starttidspunkt for tiltag		1.3 Sluttidspunkt for tiltag	
1.4 Initiativ til tiltag <i>Hvilken person/institution tog initiativ til tiltaget?</i>			
1.5 Organisatorisk / administrativt ansvar for tiltaget <i>Hvilken organisation/ institution har hovedansvaret for tiltaget?</i>			
1.6 Finansiering af tiltag <i>Hvem finansierer tiltaget?</i>			
1.7 Budget <i>Hvor mange penge har tiltaget til rådighed? Og hvorledes er budgettet sammensat?</i>			
1.8 Kontaktperson			
1.9 Kontaktpersonens arbejdsadresse			
1.10 Telefon (arbejde)		1.11 E-mail	
1.12 Kontaktpersonens tilknytning til projektet			
1.13 Kontaktpersonens faglige baggrund			

2. MÅL / MÅLGRUPPE FOR TILTAG

2.1 Mål

Beskriv kort tiltagets målsætning.

2.2 Målgruppe

Hvem henvender tiltaget sig til (kun overvægtige børn, overvægtige børn og deres forældre, etc.).

2.3 Børnenes alder

Hvilken aldersgruppe deltager i tiltaget?

2.4 Antal børn som allerede har deltaget i tiltaget

Hvor mange personer har indtil videre afsluttet tiltaget?

2.5 Antal børn der på nuværende tidspunkt deltager i tiltaget

Hvor mange personer deltager aktuelt i tiltaget?

2.6 Antal børn som skal deltage i tiltaget

Hvor mange personer skal i alt deltage i tiltaget?

2.7 Information om tiltag

Hvordan får deltagerne kendskab til tiltaget? Hvilke informationskanaler er blevet benyttet?

2.8 Rekruttering til deltagelse

Efter hvilke kriterier bliver deltagerne tilbudt at deltage i tiltaget (vægt, henvisning, alder, sociale forhold, etc.)?

2.9 Rekrutteringsområde

Hvilket geografisk område kommer deltagerne fra?

3. RAMMEBETINGELSER OG ORGANISERING AF TILTAG

3.1 Faggrupper

Er forskellige fagfolk tilknyttet tiltaget?

Hvis ja, hvilke fagfolk drejer det sig om?

3.2 Familiedeltagelse

I tilfælde af at tiltaget også henvender sig til børnenes familie: Hvorledes indgår familien så i tiltaget?

3.3 Sted

Hvor foregår tiltaget?

3.4 Varighed

Over hvor lang tid deltager en person i tiltaget?

Hvis der ikke findes en 'fast' varighed: Hvad afgør så, hvornår en person afslutter tiltaget?

3.5 Hyppighed af møder

Hvor ofte mødes deltagerne under tiltagets forløb?

3.6 Opfølgning

Findes der nogen former for opfølgning efter endt deltagelse?

Hvis ja, hvorledes forløber denne opfølgning?

4. TILTAGETS INDHOLD OG METODE

4.1 Hovedindhold

Kort beskrivelse af tiltagets væsentligste indholdselementer. (Hvad arbejdes der med?)

4.2 Materiale

Hvilket materiale benyttes i tiltaget (brochurer, bøger, video, dagbog, etc.)?

Er der lavet noget materiale specielt til jeres tiltag? Hvis ja, hvilket?

4.3 Registrering af kropsvægt

Registreres højden og kropsvægten i forbindelse med tiltaget?

Hvor ofte, hvornår og under hvilke betingelser vejes/måles børnene?

4. TILTAGETS INDHOLD OG METODE

4.4 I hvilken grad inddrages følgende områder eller temaer i tiltaget

Sæt kryds.

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lille grad	Slet ikke
Mobning					
Sundhed					
Spisevaner					
Spiseforstyrrelser					
Vægtreduktion					
Motion – fysisk aktivitet					
Selvværd					
Sociale kompetencer					
Udseende					
Helseproblemer					
Kostvejledning					
Trivsel, Livskvalitet					
Vægtkontrol					
Færdigheder i madlavning					
Sygdomsrisici forbundet med fedme					
Andre områder					
Andre områder					

I tilfælde af andre, skriv hvilke

5. TILTAGSEVALUERING

5.1 Succeskriterier

Er der på forhånd defineret visse kriterier, som skal afgøre om tiltaget er vellykket?

Hvis ja, nævn da disse kriterier.

5.2 Tiltagsevaluering

På hvilken måde vil tiltaget blive evalueret?

Fx. Tidspunkt, metode(r), af hvem (ekstern/intern) etc..

5.3 Foreliggende evaluering

Foreligger der allerede en form for evaluering?

Hvis ja:

- Er resultaterne tilgængelige?*
- Hvilken form for evaluering er der tale om?*

5.4 Nuværende resultater

I tilfælde af at der allerede foreligger resultater: Skriv disse i stikordsform (fx. graden af vægtreduktion, tilbagemeldinger fra deltagerne/forældrene, frafald, ændringer i livsstil/kostvaner, etc.).

5.5 Forandring

Er der sket en mærkbar forandring med de børn som deltager i tiltaget? Hvilke forandringer har du/I bemærket og på hvilket niveau?

Hvorfor tror du disse er sket?

6. VURDERINGER OG REFLEKSIONER *(Spørgsmål 6.4 vil blive anonymiseret)*

6.1 Gode råd til andre

Findes der erfaringer fra dit/jeres tiltag, som kan formuleres, som gode råd til andre, der måtte ønske at igangsætte lignende tiltag?

6.2 Overvægtens grundproblemer

Med udgangspunkt i dine/jeres erfaringer fra tiltaget: Hvad ligger, efter din/jeres mening, hovedsageligt til grund for børnenes overvægtsproblemer?

6.3 Opnåelse af forandring

Hvilke faktorer er, med dine/jeres erfaringer afgørende for, om børn kan ændre vaner i relation til overvægtsproblematikken?

6.4 Stærke / Svage sider

Hvad vurderer du/I som værende de mest fremtrædende stærke og svage sider ved dit/jeres tiltag?

7. KENDSKAB TIL ANDRE PROJEKTER OG TILBUD TIL OVERVÆGTIGE BØRN

Hvis du/I har kendskab til eventuelle andre projekter/tilbud, som henvender sig til overvægtige børn, vær da venlig at give os nedenstående information.

7.1 Kendskab til andre tiltag

Kender du/I til andre tiltag for børn med overvægt?

Hvis ja, kan du/I angive navnet på tiltaget og hvor det foregår?

7.2 Kontaktperson

(Hvis det er tilgængeligt; gerne arbejdsadresse, telefon og e-mail på det/de andre tiltag du måtte have kendskab til).

8. ANDRE KOMMENTARER

Har du ud over de svar, du har givet, andre uddybende informationer, som kan belyse vigtige aspekter ved dit/jeres projekt?

Har du/I nogen kommentarer eller kritik til nærværende spørgeskema?

Tak fordi du tog dig tid, til at udfylde nærværende spørgeskema!

BILAG 3

NETSTEDET OG DATABASENS STRUKTUR OG UDVIKLING

Designmæssigt er siderne blevet baseret på standarden fra Learning Lab Denmark og deres Internetsider. Samme stilart og designelementer er blevet benyttet for at sørge for den bedst mulige lighed i designet med hoved-websiden (<http://www.ild.dk>). Der blev foretaget nogle lokale ændringer, men hovedstrukturen er lig det oprindelige. Et nyt logo er dog lavet, men i Learning Lab Denmarks farver og font. Teksten på logoet blev ændret i forhold til Learning Lab Denmarks hovedside med tanke på at Internetsiden skulle adskille sig fra det oprindelige design uden, at siderne tager sig fuldstændig anderledes ud.

Registreringen af data fra de indhentede projekter blev gjort via en Microsoft Access database, som i sin struktur bygger på de spørgeskemaer, der blev sendt ud til respondenterne. Denne database orienterede sig om en tabel med en række felter, der kunne indeholde lange tekstblokke. Felterne i registreringsdatabasen er relateret til spørgeskemaets punkter og stort set navngivet, så de kan relateres til spørgeskemaets spørgsmål.

Dette har voldt nogle problemer, idet enkelte af de databasemotorer, der er blevet benyttet, tolker specifikke nordiske tegn (Æ, Ø, Å) på forskellige måder. Ved videre udvikling eller senere projekter bør felterne i databasen derfor navngives eller gives navnekonventioner så tidligt som muligt.

Eftersom databasen skulle bruges på en Linux server og præsenteres på web, blev databasen konverteret fra Access til en MySql-database. Databasen blev også til en vis grad normaliseret (1. og 2. normalform) for at undgå redundans og mængder af gentagelser på f.eks. amts navn, køn, alder etc.. Normaliseringen er ikke gennemført fuldt ud, men i den grad det blev fundet mest hensigtsmæssigt.

Hvert projekt fik fra starten en unik identifikator (ID), som kan benyttes ved siden af feltet Projekt navn. Enkelte projekter er ikke blevet navngivet af respondenterne, hvorfor det således relativt hurtigt viste sig, at dette var en hensigtsmæssig måde at gøre projektregistreringen unik på. Databasen i sin helhed består af 6 tabeller, hvor tabellen *Registreringer* er den centrale tabel, mens de øvrige 5 er oprettet for at få en hensigtsmæssig normalisering af databasen.

Fremstillingen af MySql-databasen på web blev derefter lavet ved hjælp af programmeringssproget PHP. Selve udviklingen blev stort set foretaget i Macromedia Dreamweaver, som støtter PHP-scripting, og som ved siden af andre databaseværktøjer gav muligheder for en grafisk udvikling.

Opkoblingen med databasen er lavet med kun læseadgang, således at eventuelle serverfejl ikke skal kunne lede til tab eller ødelæggelse af data. Et område er blevet oprettet for at vedligeholde databasen, dette er beskyttet med password og adgang er kun givet til enkelte projektmedarbejdere. Denne del vil i den kommende tid blive gjort til genstand for udvikling, således at hele databasen kan vedligeholdes direkte fra internetstedet, og nye projekter skal kunne lægges ind.

Siderne som indeholder al information om de enkelte projekter eller en kort fremstilling af et enkelt projekt er lavet, så de kan printes ud på en måde, der er præsentabel på papir. Dette er gjort vha. udformning af en forespørgsel i databasen, som hentes i en præformateret PDF-fil. Resultatet af dette er, at der på Internetversionen findes et link, som åbner PDF-siden, som kan printes direkte ud.

Information fra de enkelte projekter, der har indsendt ekstra bilag i form af brochuremateriale, spørgeskemaer etc. er blevet lagt i PDF-format, og denne ekstra information kan findes under siden, der præsenterer al information for hvert enkelt projekt.