



Mariagerfjord  
KOMMUNE

# EVALUERING AF SÅ LÆTTER VI MARIAGERFJORD KOMMUNES BEHANDLINGSTILBUD TIL OVERVÆGTIGE BØRN I ALDEREN 3- 18 ÅR



NORDEA  
FONDEN

Anders Ring

EVALUERING AF SÅ LETTER VI MARIAGERFJORD KOMMUNES BEHANDLINGSTILBUD TIL  
OVERVÆGTIGE BØRN I ALDEREN 3- 18 ÅR

Afdelingsleder: Jonna Bohlbro

Team SÅ LETTER VI: Anders Ring og Stinne Pauls

Mariagerfjord Kommune

Sundhed og Træning

SÅ LETTER VI

Nordre Kajgade 1

9500 Hobro

Tlf. 97 11 30 00

[raadhus@mariagerfjord.dk](mailto:raadhus@mariagerfjord.dk)

[www.mariagerfjord.dk](http://www.mariagerfjord.dk)

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>FORORD</b> .....	5
<b>INDLEDNING</b> .....	6
FORMÅL OG METODE .....	7
<b>SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE</b> .....	8
VEJLEDNINGEN .....	9
I HVILKEN GRAD LEVER SÅ LETTER VI OP TIL JERES FORVENTNINGER? .....	9
ER DET MENINGSFULDT FOR JER AT KOMME TIL VEJLEDNINGSSAMTALERNE? .....	10
I HVOR HØJ GRAD OPLEVER I, AT VEJLEDNINGER ER TILPASSET JER? .....	11
ER PUNKTPLANEN ET BRUGBART VÆRKTØJ FOR JER? .....	12
HVORDAN OPLEVER I, AT DET IKKE ALTID ER DEN SAMME, I MØDER TIL SAMTALERNE? .....	12
FAMILIENS UDBYTTET AF DELTAGELSE .....	14
HVAD HAR DIT BARN FÅET UD AF AT VÆRE MED I SÅ LETTER VI? .....	14
HVILKE NYE VANER HAR DIT BARN FÅET UD AF, AT VÆRE MED I SÅ LETTER VI? .....	15
HVAD HAR DU SOM FORÆLDER FÅET UD AF FAMILIENS DELTAGELSE I SÅ LETTER VI? .....	16
HVORNÅR ER I SOM FORÆLDRE OPMÆRKSOMME PÅ, AT VÆRE ROLLEMODELLER FOR JERES BARN? .....	17
HVAD KUNNE HJÆLPE JER OG JERES BARN YDERLIGERE, TIL AT VÆRE MERE AKTIVE? .....	19
HVORDAN HÅNDBYRER DIT BARN OG FAMILIEN FESTLIGE LEJLIGHEDER? .....	20
I HVILKEN GRAD MØDER I STØTTE OG OPBÅKNING FRA FØLGENDE? .....	21
<b>ANTROPOMETRISKE DATA</b> .....	23
BESKRIVELSE AF SÅ LETTER VI .....	23
DATAGRUNDLAG OG STATISTISK ANALYSE .....	24
OVERORDNET STATUS .....	24
SD SCORE .....	24
FEDTPROCENT .....	27
TALJEMÅL .....	27
OPSAMLING AF RESULTATER .....	28
<b>DISKUSSION</b> .....	29
<b>ANBEFALINGER</b> .....	31

<b>REFERENCER</b> .....	32
<b>BILAG</b> .....	33
FORUNDERSØGELSESPØRGEGUIDE.....	33
EKSEMPEL PÅ PUNKTPLAN .....	38
OMREGNING AF BMI TIL SD SCORE .....	39



## FORORD

Evalueringen indeholder to dele. Den første del er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, som er udført i november/december 2015. Den anden del er baseret på antropometriske data fra deltagerne i SÅ LETTER VI. Evalueringsrapporten henvender sig til alle med interesse for SÅ LETTER VI, det være sig internt i Mariagerfjord Kommune, som øvrige med interesse fra andre kommuner, private organisationer etc. Det sundhedsfaglige team, der arbejder med familierne i SÅ LETTER VI består af Anders Ring og Stinne Pauls. I evalueringsrapporten vil navnene Stinne og Anders ikke optræde. I stedet vil betegnelsen vejleder blive brugt. I SÅ LETTER VI deltager både børn og unge mennesker, idet der aktuelt er børn mellem 2 og 18 år. I rapporten vil de blive omtalt som "børn og unge" og som børn, afhængig af kontekst og øvrigt ordvalg.

## INDLEDNING

I 2013 viste sundhedsplejerskernes statistikker over skolebørn, at 25 procent af de 8-12 årige børn var overvægtige. Dette var betydeligt over de nationale tal for aldersgruppen, som lå på ca. 20 procent. Samtidig blev det i Sundhedsprofilen fra 2010 klart, at forekomsten af overvægt blandt den voksne del af borgerne i Mariagerfjord Kommune, var signifikant højere end i de øvrige kommuner i Region Nordjylland. Det blev derfor besluttet, at igangsætte et tilbud rettet mod de overvægtige børn, for at bremse tilvæksten i antallet af overvægtige børn, samt forebygge at andelen af overvægtige i den voksne del af befolkningen fortsatte med at stige. Overvægt er i sig selv en alvorlig sygdomstilstand, som er forbundet med mange gener af både psykisk, social og fysisk karakter. Overvægt er ofte en kompleks problemstilling, som blandt børn og unge kan lede til, eller være udløst af ensomhed, lavt selvværd, dårlig selvtillid mv. Dette kan have alvorlige konsekvenser for barnet eller den unges trivsel i børnehave, skole eller ungdomsuddannelse, og desuden lede til en lang række affødte sygdomme, såsom type 2 diabetes, fedtlever, hypertension, forhøjet kolesterol og metabolisk syndrom<sup>1</sup>. Allerede i dag forekommer type 2 diabetes hos børn helt ned til ti års alderen, og forstadier i form af forhøjet fasteglukose og nedsat insulinrespons, ses endnu tidligere. På længere sigt kan overvægten fortsat udgøre en alvorlig risikofaktor, idet det har vist sig, at 70 procent af de overvægtige børn, også bliver overvægtige som voksne (Overvad, Pedersen, Sandbæk og Sørensen 2013). Overvægt i voksenalderen medfører forhøjet risiko for hjertekarsygdomme, tyktarmskræft og andre kræftformer, type 2 diabetes og for tidlig død.

Der er således meget god grund til at forebygge at overvægten opstår. Når man betragter overvægtsproblematikken ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv, bliver det også tydeligt, at der er et økonomisk incitament, for at forebygge overvægt. Således har sundhedsstyrelsen opgjort, at fysisk inaktivitet hvert år koster en gennemsnitskommune 9,6 mio. kr. Det gælder eksempelvis udgifter til behandling og offentlige ydelser, samt tabt arbejdsfortjeneste på grund af tabte leveår (Størup et al.).

---

<sup>1</sup> Er ikke i sig selv en sygdom, men en risikofaktor, som kan lede til flere livsstilsrelaterede sygdomme. Betegnelse for en række forstyrrelser i kroppens metabolisme. Herunder hører insulinresistens, forhøjet kolesterol, hypertension og for højt talje- og hoftemål.

## FORMÅL OG METODE

Formålet med SÅ LETTER VI, er at reducere antallet af overvægtige børn i Mariagerfjord Kommune, hvilket skal foregå via et familierettet, tværfagligt tilbud. Tilbuddet skal være evidensbaseret og bygge på best practice indenfor feltet overvægtige børn. Det vil i praksis sige, at tilbuddet baseres på The children's obesity clinic's treatment (TCOCT-protokollen) (Holm et al. 2011), som er udviklet af Jens-Christian Holm fra enheden for overvægtige børn, børneafdelingen på Holbæk sygehus.

De første børn blev inkluderet i SÅ LETTER VI i januar 2014. Siden da har ca. 100 børn og deres familier været igennem et kortere eller længere behandlingsforløb i SÅ LETTER VI, og aktuelt er der 65 børn og familier med i tilbuddet. Ønsket med tilbuddet er dels at behandle børnenes overvægt nu og her, dels derved at forebygge, at de tager overvægten med sig ind i voksenlivet og endelig at behandlingen af barnet også i praksis bliver en behandling af familien, således at alle medlemmer af familien kan opnå en sundere livsstil. TCOCT protokollen implicerer et paradigme, hvor familierne betragtes som handlekompetente og autonome individer (Holm et al. 2011). Behandlingen baseres derfor på at bevare og udvikle denne handlekompetence og styrke børnene og familiernes autonomi, således at de opnår sundere vaner både på kort og langt sigt. Med SÅ LETTER VI, er det ønsket at give familierne viden, som kan understøtte deres handlekompetence i relation til en sundere livsstil samt give viden om værdien i at holde fast i denne sundere livsstil. Behandlingen foregår således på flere planer. For det første på det fysiologiske og det psykologiske plan, hvor fysisk aktivitet og kosten i helt konkret forstand spiller en stor rolle. For det andet foregår behandlingen sideløbende på det kognitive plan, hvor et øget vidensniveau skal medvirke til en større grad af bevidsthed omkring sunde vaner i relation til eksempelvis kost og motion.

TCOCT protokollen foreskriver en speciel pædagogisk tilgang, som er baseret på, at vejlederen stiller et spørgsmål til barnet/familien, som svarer konkret på spørgsmålet. Spørgeskemaet, som anvendes i den første vejledningssituation er komponeret på en sådan måde, at spørgsmålene kommer hurtigt efter hinanden og passer logisk sammen (se bilag 1). En vigtig pointe er, at der kun stilles spørgsmål, som giver ønskede svar.

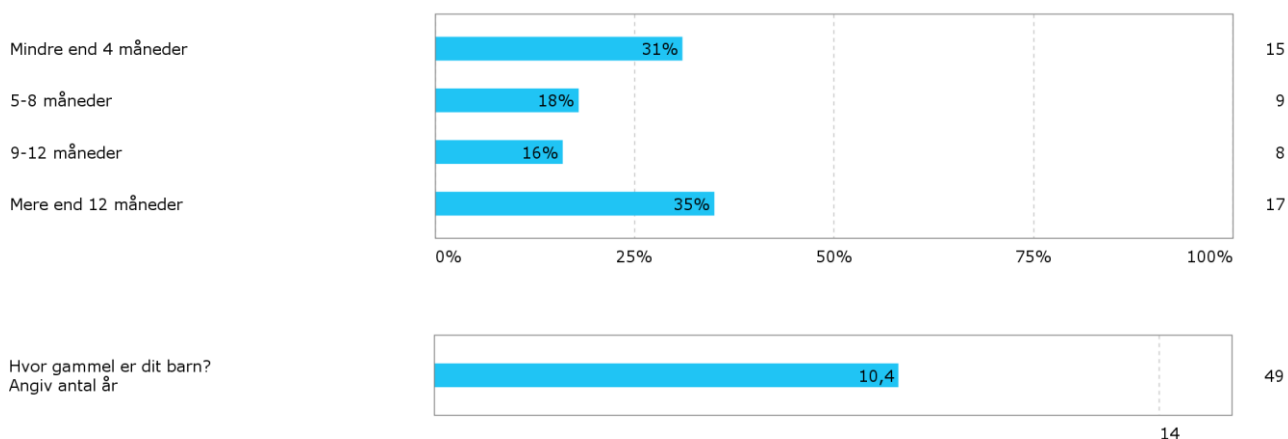


Svarene fra barnet og familien anvendes i udfærdigelsen af punktplanen – familiens behandlingsplan, som er individuel, og som er udgangspunktet for hver vejledningssamtale (se bilag 2). Punktplanen er familiens arbejdsværktøj og den er konsekvent og yderst konkret, jævnfør eksemplet i bilag 2.

## SPØRGESKEMAUNDERSØGELSEN

I denne del af evalueringen af SÅ LETTER VI, præsenteres resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse, som er gennemført blandt alle forældre i SÅ LETTER VI. Spørgeskemaundersøgelsen har fundet sted i perioden 17. november 2015 til og med 13. december 2015. I perioden er der udsendt to rykkere og ved deadline for besvarelse af spørgeskemaet er svarprocenten 91 procent. Det svarer til at 49 ud af 54 har besvaret spørgeskemaet og disse besvarelser udgør således datagrundlaget for nærværende delrapport.

I nedenstående figur fremgår det, at 35 procent af forældrene angiver, at have været med i tilbuddet i mere end 12 måneder, mens 31 procent har været med i mindre end fire måneder. De øvrige fordeler sig på henholdsvis 5-8 måneder og 9-12 måneder. Besvarelsen vurderes således at være repræsentativ for både de familier, som har været med i længere tid, og dem, som ikke har været med i så lang tid. På figuren under fremgår det, at den gennemsnitlige alder på barnet, hvis forælder har besvaret spørgeskemaet er 10,4 år.

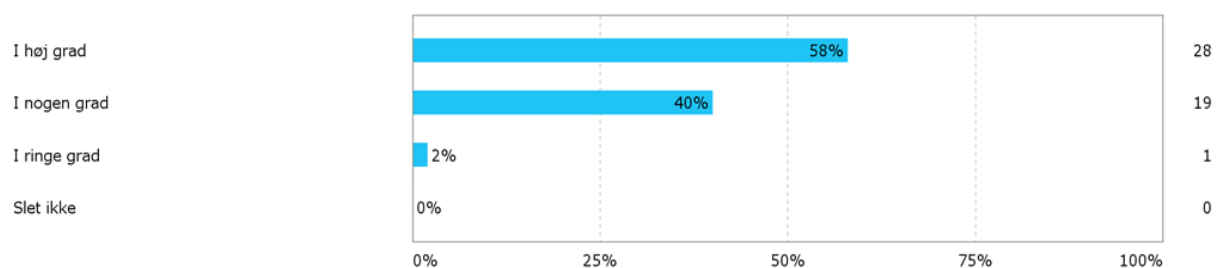


SÅ LETTER VI er et familierettet tilbud. Derfor ønsker vi også, at ikke blot børn, men også forældre, søskende, bedsteforældre med flere får nye sundere vaner efter familiens deltagelse i SÅ LETTER VI. Således er rapporten inddelt efter temaer, og det første tema i rapporten er ”vejledningen”.

## VEJLEDNINGEN

Den første del af rapporten omhandler temaet ”vejledningen”. Alle spørgsmålene i denne del relaterer sig til forældrenes vurdering af vejledningen, og fire spørgsmål lægger til grund for vurderingen. Vejledningssamtalerne er altid individuelle og de tager udgangspunkt i familiens konkrete situation. Der er dog nogle elementer, som går igen i langt de fleste samtaler. Det drejer sig for det første om højdemåling og vejning samt måling af hofte- og talje omkreds. For det andet indgår en gennemgang af den aktuelle punktplan som regel i samtalen (punktplanen behandles nærmere i et senere afsnit). Den største del af børnene er ligeligt fordelt mellem de to vejledere i SÅ LETTER VI teamet, således at familierne skiftevis kommer til den ene og den anden vejleder. Der er få undtagelser, hvor familien af eksempelvis kønsrelaterede årsager foretrækker at komme hos den ene vejleder.

### I HVILKEN GRAD LEVER SÅ LETTER VI OP TIL JERES FORVENTNINGER?



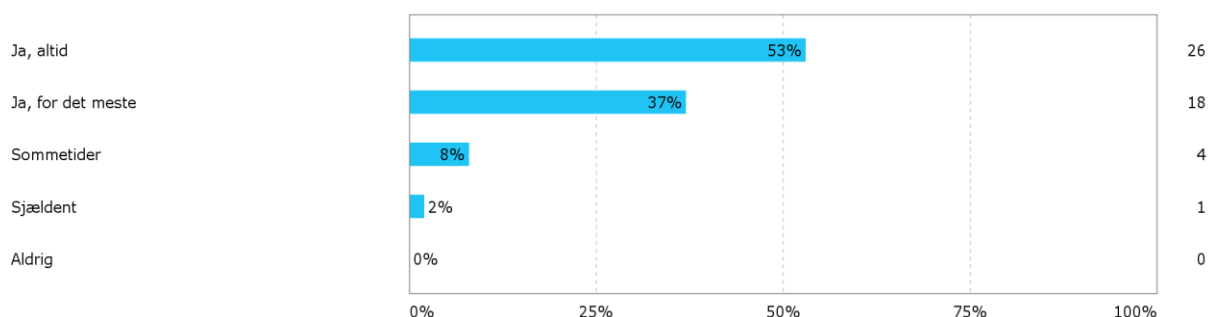
Det fremgår af ovenstående søjlediagram, at 29 personer, svarende til 59 procent, angiver at SÅ LETTER VI i høj grad lever op til deres forventninger. Samtidig angiver 19 personer svarende til 39 procent at SÅ LETTER VI ”i nogen grad” lever op til

forventningerne. Det vil sige, at i alt 48 ud af 49 respondenter angiver at SÅ LETTER VI enten "i høj grad" eller "i nogen grad" lever op til deres forventninger.

Når man betragter nedenstående vurdering af, om det er meningsfuldt for familierne at komme til vejledning, fremgår det, at 26 personer svarende til 53 procent, angiver at det "altid" er meningsfuldt at komme til vejledning, og 37 procent svarende til 18 personer svarer, at det "for det meste" er meningsfuldt at komme til samtalerne.

Vejledningen udgør den helt overvejende del af SÅ LETTER VI, for langt de fleste familier. Derfor er det helt centralt for tilbuddet, at familierne finder mening i at komme til vejledningssamtalerne. Vi ved at en afgørende forudsætning for at foretage vanændringer er at, der skal være en oplevelse af, at selve processen giver mening. I det øjeblik det ikke giver mening for familien at komme til vejledning, og de ikke længere oplever, at deltagelsen har nogen effekt, antages det, at de er mere tilbøjelige til at stoppe i SÅ LETTER VI.

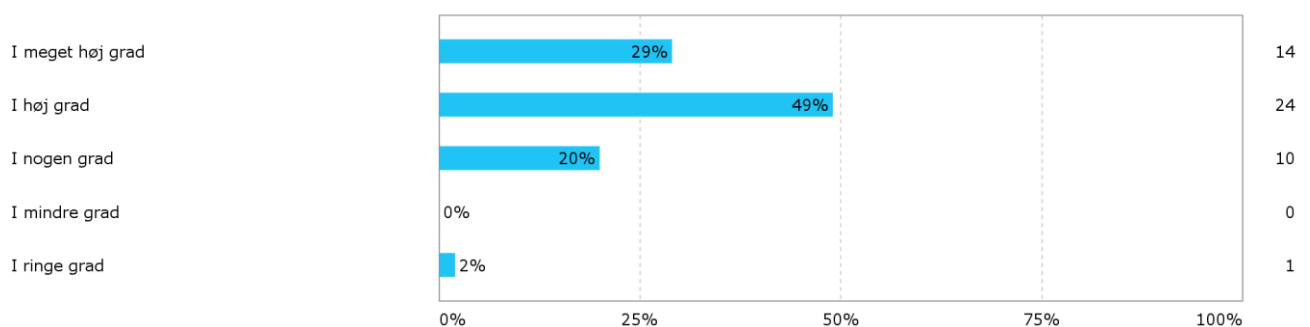
#### ER DET MENINGSFULDT FOR JER AT KOMME TIL VEJLEDNINGSSAMTALERNE?



Det ses altså, at for langt den største del af familierne (90 procent), er det "altid" eller "for det meste" meningsfuldt at komme til vejledningssamtalerne. Samtalerne er som nævnt individuelle, og det, at 90 procent, svarende til 44 forældre, svarer som de gør, tages som et udtryk for, at familierne oplever, at den vejledning de modtager, medvirker til at løse deres problem. 2 procent svarende til 1 person angiver, at det sjældent er meningsfuldt at komme til vejledningssamtalerne. Som nævnt er det vigtigt, at familierne kan se mening i at komme til vejledning, men sammenholdes

dette med den overordnede vurdering af SÅ LETTER VI ift. forventninger, ses det, at kun 1 person angiver at SÅ LETTER VI ”i ringe grad” lever op til deres forventninger. Det er selvfølgelig vanskeligt at kende forældrenes forventninger inden, men dette tages som et udtryk for, at deltagelsen godt kan give mening, selvom det kun sjældent er meningsfuldt at komme til samtalerne. Forældrenes vurdering af, i hvor høj grad vejledningen er tilpasset deres behov, følger nedenfor.

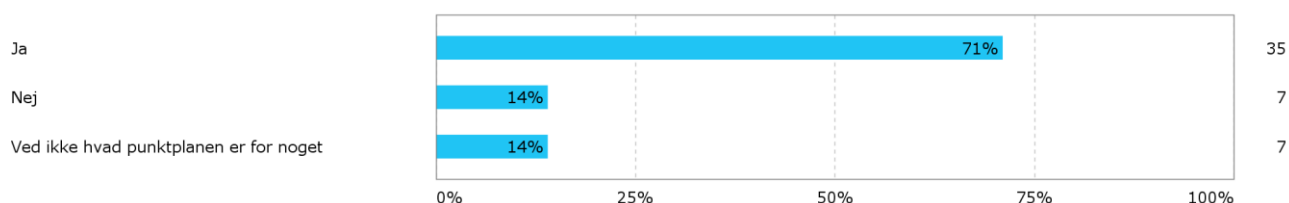
### I HVOR HØJ GRAD OPLEVER I, AT VEJLEDNINGEN ER TILPASSET JER?



Som det fremgår af ovenstående diagram angiver 29 procent, svarende til 14 personer, at de ”i meget høj grad” oplever, at vejledningen er tilpasset dem. 49 procent svarende til 24 personer angiver at de ”i høj grad” oplever at vejledningen er tilpasset dem. Yderligere 20 procent oplever at vejledningen ”i nogen grad” er tilpasset dem. Endelig er der 1 person, der oplever, at vejledningen kun ”i ringe grad” er tilpasset dem.

Som nævnt består vejledningen i de fleste tilfælde af nogle få gennemgående elementer, som er måling, vejning og gennemgang af punkterne i punktplanen. Derudover er vejledningen specifikt rettet mod det, der giver mening i forhold til det enkelte barn og barnets familie. Det tilstræbes til enhver tid, at vejledningen indeholder netop de elementer, som familierne efterspørger, og med baggrund i besvarelserne vurderes det da også, at familierne oplever, at vejledningen i langt de fleste tilfælde, er tilpasset deres behov. Nedenfor redegøres for familiernes besvarelser vedrørende punktplanen.

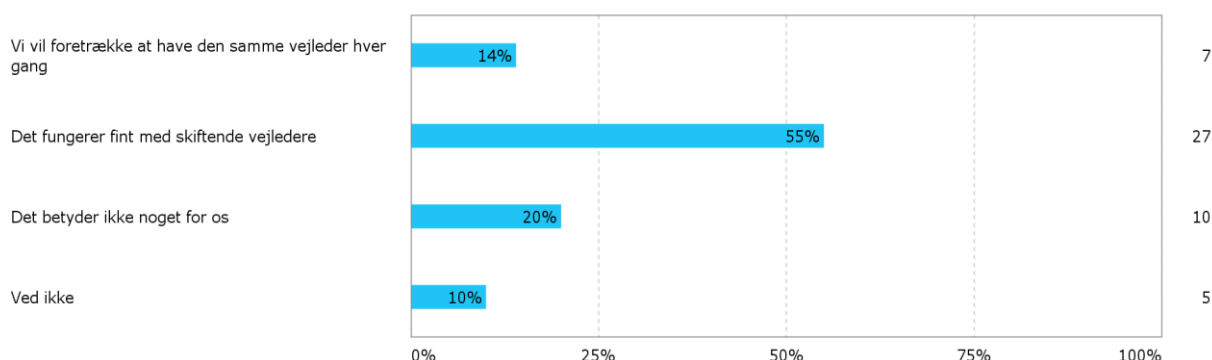
## ER PUNKTPLANEN ET BRUGBART VÆRKTØJ FOR JER?



Formålet med punktplanen er, at den skal være et af de vigtigste instrumenter i familiens behandlingsplan. Det er her familiens arbejds punkter står beskrevet, og den er som nævnt et af de centrale punkter i vejledningen. Punktplanen er da også et brugbart værktøj for 71 procent, svarende til 35 personer. Desværre er der 14 procent, svarende til 7 personer, som svarer nej, og det sætter fokus på vigtigheden af, at punktplanen skal være præcis og personlig i forhold til den konkrete families behov. Punktplanen ser ud til at fungere godt for rigtig mange, og for dem, som ikke angiver, at den er et brugbart værktøj, kan der naturligvis også være tale om, at de er kommet så langt i behandlingen, at de ikke længere har en decideret punktplan, men blot kommer til sjældne opfølgninger.

Endelig er der 14 procent, svarende til 7 personer, som angiver ikke at vide, hvad punktplanen er for noget. Dette er naturligvis en alvorlig sag, i og med at punktplanen er et centralt element i behandlingen af børnene og familierne. Alle familier får en punktplan med hjem fra deres første samtale, så når så relativt stor en andel angiver, at de ikke kender til den, antages det, i det mindste for en dels vedkommende at skyldes en misforståelse/fejl i forbindelse med valg af svarkategori i spørgeskemaet.

## HVORDAN OPLEVER I, AT DET IKKE ALTID ER DEN SAMME, I MØDER TIL SAMTALERNE?



En grundlæggende præmis for vejledningerne, er at familierne ikke er tilknyttet én vejleder, men i stedet møder dem begge på skift. Som den fremgår af ovenstående diagram angiver 55 procent, svarende til 27 personer, at det fungerer fint for dem, med denne praksis. Yderligere 20 procent, svarende til 10 personer mener, at "det betyder ikke noget for os". Kun 14 procent og 7 personer angiver, at "vi vil foretrække at have den samme vejleder hver gang". Når det er valgt at familierne kommer ind til forskellige vejledere, er det fordi vi på den måde kan tilbyde den størst mulige fleksibilitet, samt fordi vi i almindelighed er af den opfattelse, at mødet med forskellige vejledere giver mulighed for forskellige tilgange til en given problematik. Dermed være sagt, at vejlederne med deres forskellige fagligheder tilbyder forskellige nuancer af tilgange indenfor et generelt metodisk paradigme, nemlig "Holbækmodellen". Dermed er behandlingen principielt den samme, men fordi to mennesker per definition er forskellige og fordi den dialog, der konstitueres imellem to eller flere individer, netop afhænger af disse individers forskellige bidrag, vil der kunne opstå nuancer og forskelligheder, som antages at bidrage til en mangfoldig og fagligt set bredspektret vejledning.

Samlet set angiver 37 ud af 49 personer, at det enten "ikke betyder noget" eller "fungerer fint" og samtidig angiver 5 personer, at "det ved de ikke". Tilbage er 7 personer, som "ville foretrække, at have den samme vejleder hver gang". Der er allerede på nuværende tidspunkt indgået særlige aftaler med nogle familier om at de har en fast vejleder. Det er meget sandsynligt at disse familier vil være at finde blandt de 7.

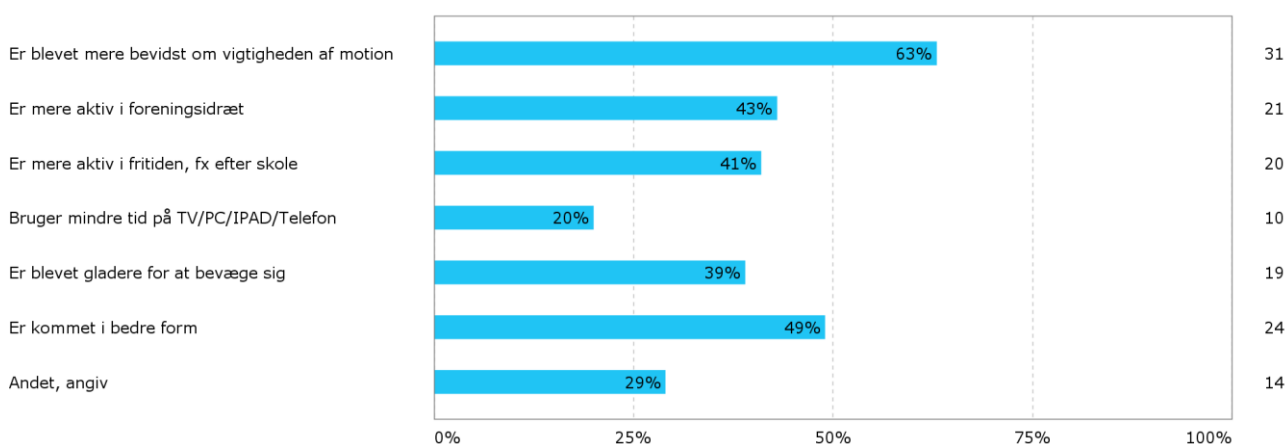
Som nævnt tidligere, er det afgørende at familierne oplever vejledningen som værende meningsfuld og i størst mulig grad tilpasset deres behov. Vekslen mellem de to vejledere ser ud til også at være et vigtigt element i relation til vejledningerne, og det antages, at dette også kan bidrage til at understøtte meningsfuldheden og oplevelsen af tilpasning til familiens behov.

## FAMILIENS UDBYTTE AF DELTAGELSEN

SÅ LETTER VI er som nævnt et familierettet tilbud. Dette har flere formål; For det første skal det sikre at barnet støttes i processen med livsstilsændringer, og den støtte er helt afgørende, for at barnet kan lykkes med at lære nye sundere vaner samt opnå en reduktion af sin overvægt. For det andet ønsker SÅ LETTER VI, at de livsstilsændringer, som barnet kommer i gang med, ikke blot kommer barnet til gode, men derimod hjælper hele familien i retning af sundere vaner. Derfor er spørgeskemaet opdelt således at nogle spørgsmål retter sig direkte mod barnets udbytte, nogle retter sig mod forældrenes udbytte og andre retter sig mod familiens udbytte af deltagelsen i SÅ LETTER VI.

I den næste del af rapporten vil "barnet", "forældrene" og "familien" blive behandlet som tre temaer. Først vil der blive redegjort for børnenes udbytte, dernæst for forældrenes udbytte og til sidst for familiernes udbytte.

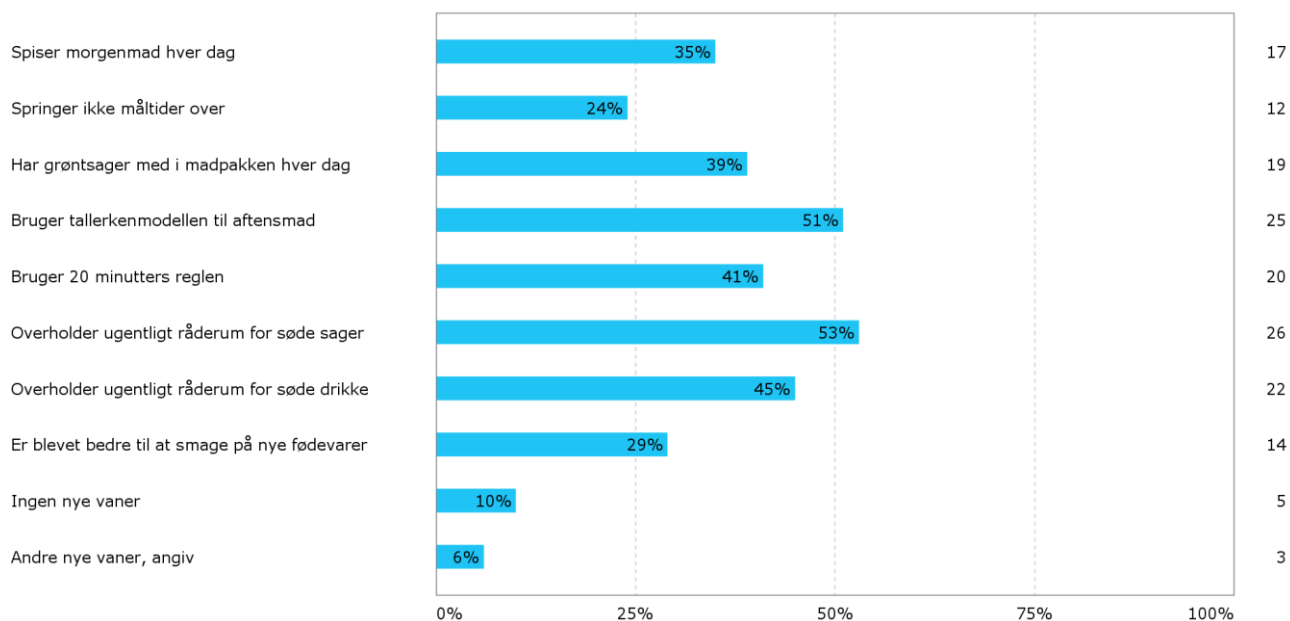
### HVAD HAR DIT BARN FÅET UD AF AT VÆRE MED I SÅ LETTER VI?



Ovenstående diagram viser noget af det konkrete udbytte børnene har haft af deres deltagelse i SÅ LETTER VI. Det fremgår, at 43 procent, svarende til 21 personer angiver, at deres børn er mere aktive i foreningsidræt og samtidig er 41 procent, svarende til 20 børn mere aktive i fritiden. Samtidig angiver 49 procent, at deres børn er kommet i bedre form og 63 procent, svarende til 31 personer angiver, at deres børn er mere bevidste om vigtigheden af motion. Det vil sige, at der er sket en forandring på det fysiske, såvel som på det kognitive niveau, og det, at børnene er blevet mere bevidste

om vigtigheden af fysisk aktivitet, antages at være udtryk for en mere langtidsholdbar vaneændring, idet den er funderet kognitivt. Samtidig angiver 39 procent, at deres barn er blevet gladere for at bevæge sig, hvilket ligeledes tolkes som et udtryk for et mere langvarigt ønske om at fastholde nye vaner omkring fysisk aktivitet.

### HVILKE NYE VANER HAR DIT BARN FÅET UD AF, AT VÆRE MED I SÅ LETTER VI?



Ovenstående diagram viser i forlængelse af det forrige diagram yderligere nogle af de vaner, som familierne angiver, at deres børn har fået med ud af deltagelsen i SÅ LETTER VI. I dette diagram er fokus rettet mod vaner i relation til kost, og det fremgår således at 35 procent spiser morgenmad hver dag. Der er tale om nye vaner, og for mange gælder, at de spiste morgenmad i forvejen, så det antages at betyde at et betydeligt flertal af dem, som før ikke spiste morgenmad, nu spiser morgenmad. Samtidig angiver 39 procent, svarende til 19 personer, at der er grøntsager med i madpakken hver dag og 24 procent springer ikke måltider over. Yderligere 51 procent, svarende til 25 personer angiver, at de bruger tallerkenmodel<sup>2</sup> til anretning af aftensmaden og 41 procent bruger 20-minuttersreglen<sup>3</sup>. Disse fire nævnte elementer

<sup>2</sup> Der bruges to modeller, nemlig T-tallerkenmodellen og Y-tallerkenmodellen.

<sup>3</sup> Betyder blot at man først tilbyder en evt. anden portion 20 minutter efter første portion er færdigspist.

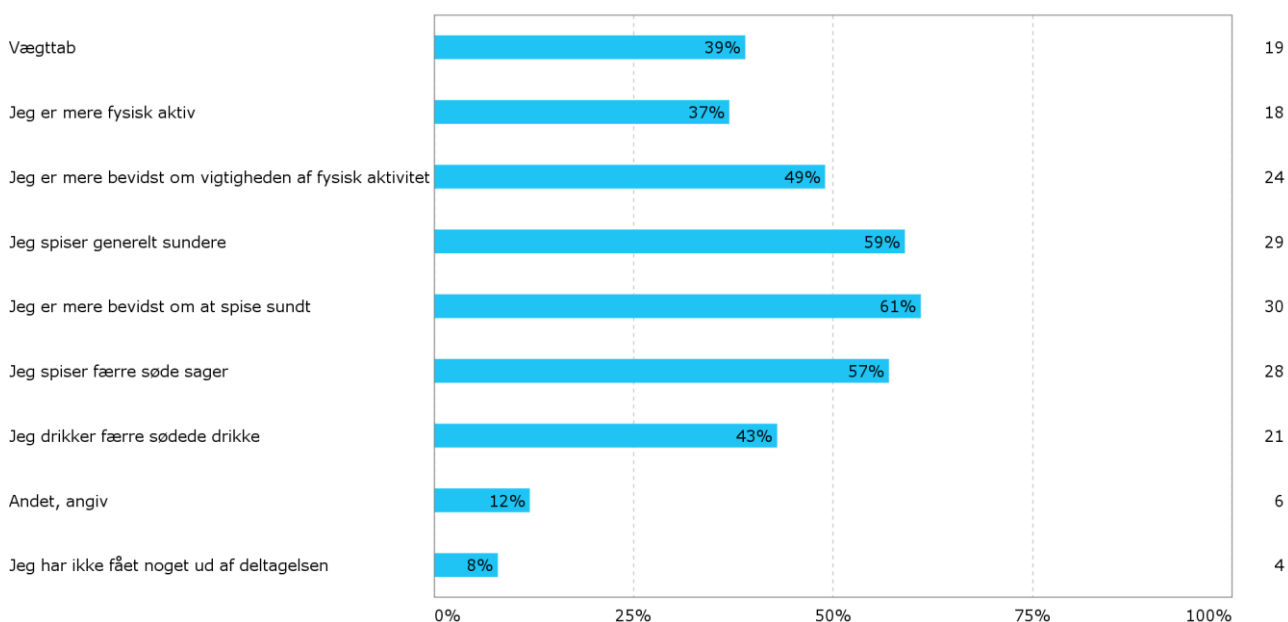


er vigtige brikker for etableringen af en sund hverdagsrytme og de er ikke mindst vigtige for at opnå vægtstabilitet og vægttab. At 39 procent får grøntsager med i madpakken hver dag, er ikke en stor nok andel, og det antyder vigtigheden af fortsat at have fokus rettet mod grøntsager.

53 procent angiver, at de overholder råderummet for søde sager og 45 procent overholder råderummet for søde drikke. Dette svarer til henholdsvis 26 og 22 personer, og i betragtning af, hvor vigtigt et element søde sager og søde drikke er, skulle svarprocenten på disse spørgsmål gerne have været højere. I vejledningen er fokus i høj grad rettet mod netop sukker og også på at højne fokus på skjult sukker.

29 procent, svarende til 14 personer angiver, at deres barn er blevet bedre til at smage på nye fødevarer. Vi ved at nysgerrighed er et utroligt vigtigt element i forbindelse med kosten, og det, at børnene bliver nysgerrige på maden, giver dem mulighed for at få nye gode oplevelser med mad, samt reducere eventuel kræsenhed. Nysgerrighed er således et vigtigt element i forhold til at øge børnenes handlekompetence i retning af sundere kostvaner.

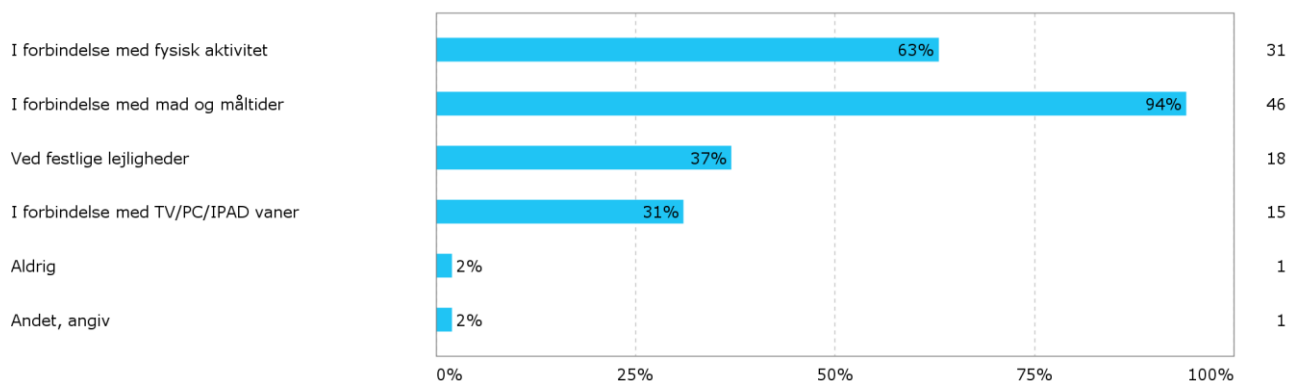
## HVAD HAR DU SOM FORÆLDER FÅET UD AF FAMILIENS DELTAGELSE I SÅ LETTER VI?



Det fremgår af ovenstående diagram, at 59 procent, svarende til 29 forældre generelt spiser sundere, og samtidig svarer 61 procent svarende til 30 personer, at de er mere bevidste om at spise sundt. Disse forældre er altså blevet mere bevidste om at spise sundt og samtidig har de formået at ændre deres kostvaner, så de generelt spiser sundere. Der er altså sket en forandring både på det konkrete praktiske niveau og på det kognitive niveau, hos en stor del af forældrene. Samtidig angiver 37 procent, svarende til 18 personer, at de er mere fysisk aktive og 49 procent svarende til 24 personer angiver, at de er mere bevidste om vigtigheden af fysisk aktivitet. Også her, er der tale om en effekt af deltagelsen i SÅ LETTER VI, på både det kognitive plan og det konkrete praktiske plan, hvor disse forældre konkret er blevet mere fysisk aktive. Derfor antages det, at disse vaner har god sandsynlighed for at være tilstrækkeligt forankrede, til at de holder ved på langt sigt.

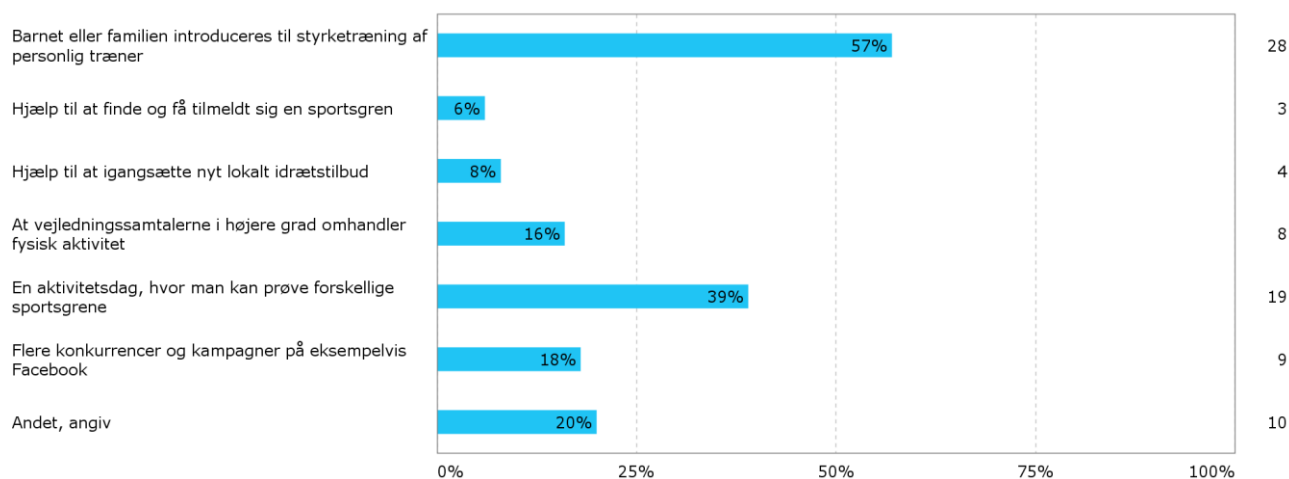
Som nævnt tidligere, er de søde drikke og søde sager generelt et stort og vigtigt fokus i SÅ LETTER VI. 43 procent, svarende til 21 personer angiver her, at de drikker færre søde drikke, og i betragtning af, at søde drikke ikke udgjorde en del af problematikken for alle forældre, er der tale om en ret betydelig effekt, når 21 ud af 49 nu rapporterer at de drikker færre søde drikke. For de søde sagers vedkommende er det 57 procent og 28 personer, der spiser færre søde sager. Ovenstående nye vaner må antages at have vidtrækkende sundhedseffekter for de implicerede forældre. Ikke blot i form af vægttab, som 39 procent rapporterer, men også i form af større fysisk og psykisk velvære i almindelighed.

### HVORNÅR ER I SOM FORÆLDRE OPMÆRKSOMME PÅ, AT VÆRE ROLLEMODELLER FOR JERES BARN?



Af ovenstående diagram fremgår det, at 94 procent, svarende til 46 af forældrene angiver, at de er opmærksomme på at være rollemodeller i forbindelse med mad og måltider. Samtidig angiver 63, svarende til 31 personer, at de er rollemodeller i forbindelse med fysisk aktivitet. Det er afgørende vigtigt, at forældrene går forrest og derved agerer rollemodeller for deres barn i processen med vaneændringerne. Når forældrene i så stort omfang rapporterer at være rollemodeller i forbindelse med mad, måltider og fysisk aktivitet, som er nogle af de helt centrale elementer i vaneændringsprocessen, har uden tvivl en stor betydning for børnene og familiernes mulighed for at lykkes med ændringerne. Børnene har forskellig alder, og dermed vidt forskellige forudsætninger for at tilegne sig dels nye vaner, dels viden om baggrunden for disse nye vaner. For at sikre en forankring af nye vaner i barnet, er det afgørende at forældrene er konsekvente og klare i kommunikationen, og netop dét, at de går forrest, medfører at det bliver nemmere for børnene at forstå vigtigheden af denne vaneændring, ligesom det bliver nemmere at identificere sig med og begribe den, når de ser den udført i praksis. Samtidig antages det, at forældrene også hjælper sig selv, idet de øver sig i den nye vane, når de er rollemodeller. I den sammenhæng er det også vigtigt at bemærke, at 37 procent angiver at være rollemodeller i forbindelse med festlige lejligheder. Netop i forbindelse med disse sociale kontekster, som måske foregår udenfor hjemmet, og hvor venner eller familie måske er til stede, kan det være særligt vanskeligt at opretholde målet om at ændre vaner. Netop i denne sammenhæng kræver det særlig støtte fra forældrene, således at børnene oplever og ser, hvad der er den "ønskede praksis", idet de jo som bekendt spejler sig i deres forældre. 31 procent angiver at være rollemodeller i forbindelse med TV/PC/IPAD vaner, og netop i forbindelse med transformation til et mere fysisk aktivt liv, er det afgørende vigtigt, at børnene lærer sunde vaner i forhold til inaktivitet og i den sammenhæng særlig TV/PC/IPAD mv. Punktplanen foreskriver konkrete retningslinjer i forhold til TV/PC/IPAD vaner, men også her, er støtten fra forældrene afgørende. Problemet med for meget inaktivitet er dog ikke lige udtalt hos alle familier, og når 31 procent angiver at være rollemodeller her, antages det derfor at have en betydelig sundhedsmæssig effekt på børn og unge i SÅ LETTER VI.

## HVAD KUNNE HJÆLPE JER OG JERES BARN YDERLIGERE, TIL AT VÆRE MERE AKTIVE?

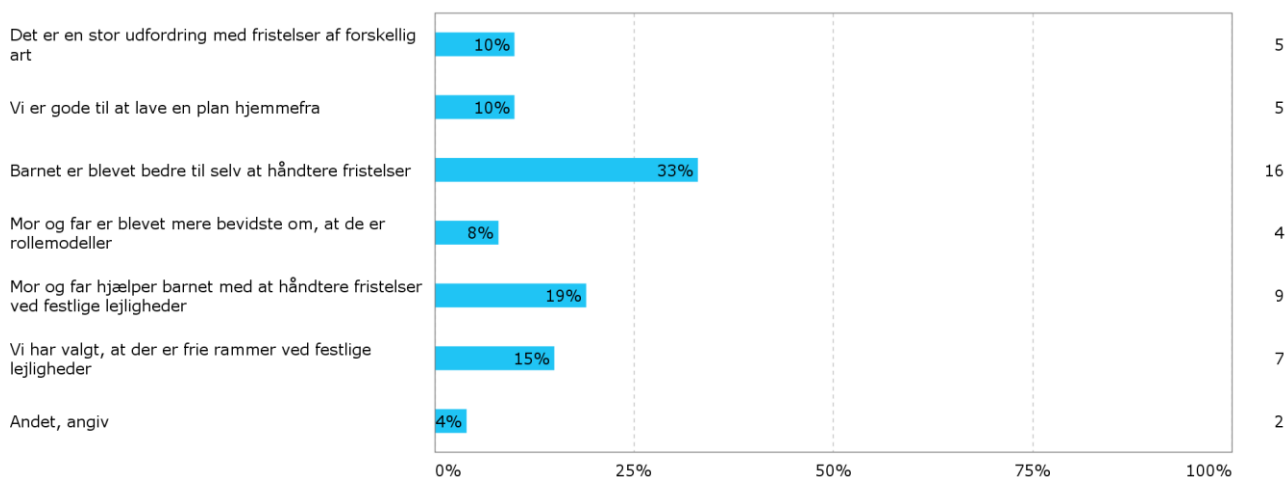


Det fremgår af ovenstående diagram, at 57 procent af forældrene angiver, at introduktion til styrketræning af personlig træner vil kunne hjælpe dem og deres barn til at være mere fysisk aktive. Det antyder en relativt stor interesse for netop styrketræning og for at få en personlig introduktion hertil. Der er generelt i forbindelse med vejledningen stadig større interesse for styrketræning, men ud fra denne besvarelse, antages det at familierne i stor udstrækning ikke føler sig i stand til at komme i gang med styrketræning uden en introduktion. Styrketræning er muligt i lokale fitnesscentre i mange byer i kommunen, og det er en individuel sportsgren, som alene af den grund vil være attraktiv for mange, både børn, unge og forældre. Det bemærkes, at kun 6 procent ønsker hjælp til at få fundet og tilmeldt sig en sportsgren. Et af formålene med SÅ LETTER VI, er netop at understøtte familiernes autonomi, og dermed sikre, at de bliver handlekompetente eksempelvis i relation til at være aktive i foreningslivet. Det er således meget positivt, at så lille en andel udtrykker behov for hjælp til at finde en sportsgren.

Der er 39 procent, som angiver, at en aktivitetsdag, hvor man kan prøve forskellige sportsgrene, vil kunne hjælpe dem, til at være mere aktive. Dette er et eksempel på en kollektiv kampagne, hvor flere familier kan være med ad gangen, og hvor de på kort tid vil kunne møde forskellige idrætsforeninger. At komme i gang i en forening opleves

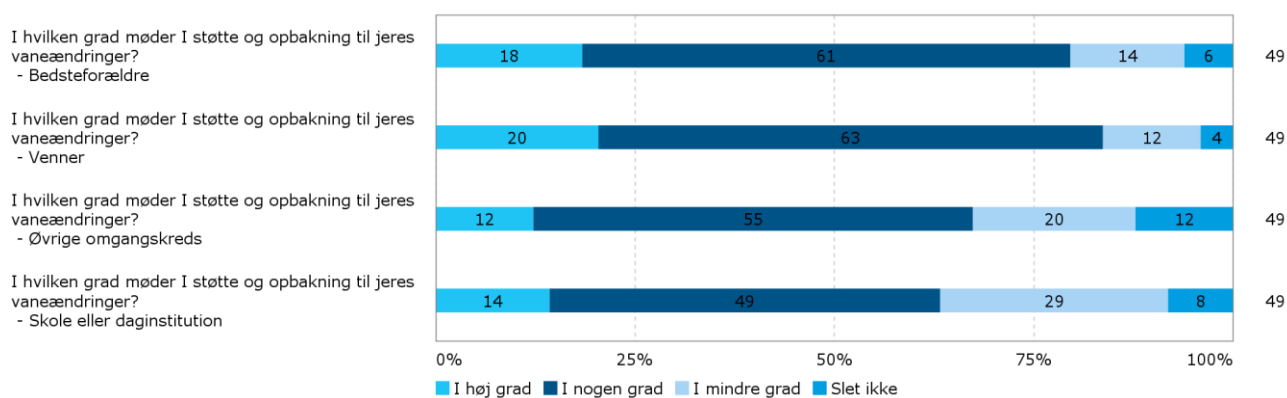
antageligvis af mange som en stor udfordring, og derfor vurderes det, at en sådan aktivitetsdag, vil kunne bidrage positivt i forhold til at få flere til at blive mere aktive i foreningslivet.

## HVORDAN HÅNDTERER DIT BARN OG FAMILIEN FESTLIGE LEJLIGHEDER?



Som nævnt tidligere er festlige lejligheder ofte en stor udfordring i forhold til at foretage vaneændringer. For barnet og den unge, såvel som for forældrene handler det om at øve sig i at håndtere de fristelser, der måtte komme, og det er derfor særligt positivt, at 33 procent angiver, at barnet er blevet bedre til at håndtere fristelser. Det er en vane og en evne, som barnet kan tage med sig videre, og som er af stor sundhedsmæssig betydning. At have rollemodeller er, som nævnt tidligere, også en utrolig vigtig forudsætning for at børn og unge kan være med til festlige lejligheder uden at kompromittere deres ønske om at ændre livsstilsvaner. 15 procent angiver at der er frie rammer i forbindelse med festlige lejligheder, og dette harmonerer dårligt med det, at være rollemodel, og kan i øvrigt virke forvirrende, for et barn eller en ung, som i hverdagen forsøger at være mådeholden. 19 procent angiver at de som forældre hjælper deres barn, hvilket er meget positivt og medvirker til at udvikle barnets egen handlekompetence i forhold til festlige lejligheder, jævnfør ovenstående om rollemodeller.

## I HVILKEN GRAD MØDER I STØTTE OG OPBAKNING FRA FØLGENDE?



Ovenstående diagram viser i hvilken udstrækning familierne oplever at få støtte fra bedsteforældre, venner, øvrige omgangskreds og skole eller daginstitution. For alle fire kategorier, er der generelt en stor andel, svingende fra 49 til 63 procent, som angiver, at de "i nogen grad" møder opbakning. 18 og 20 procent rapporterer, at de "i høj grad" møder opbakning fra henholdsvis bedsteforældre og venner, mens opbakning fra skole eller daginstitution kun udgør 14 procent i kategorien "i høj grad". Det tyder på, at familierne kun i begrænset omfang oplever at få opbakning og støtte i forhold til deltagelsen i SÅ LETTER VI. Børn og unge i SÅ LETTER VI bruger meget af tiden i netop skole, børnehave, hos bedsteforældre og lignende, og derfor er det meget afgørende at børn og unge bliver støttet i deres livsstilsændringer, når de befinder sig her. Vi ved at oplevelsen af sammenhæng, er et helt centralt element i børn og unges trivsel (Antonovsky 2003). Det er vigtigt, at de regler, der gælder hjemme også ligner de regler, der gælder i børnehave, skole, hos bedsteforældre og venner m. fl. (Wistoft 2012) Hvis rammerne ikke er nogenlunde ens, vil det kunne svække oplevelsen af sammenhæng, hvilket medfører en stor risiko for, at børnene bliver forvirrede og demotiverede.

I Danmark er den såkaldte "hyggekultur" mange steder meget fremtrædende. Den implicerer, at en hygestund ofte kædes sammen med indtagelse af mad, og ofte søde sager. Dette finder naturligt sted i mange børnehaver, skoler osv. og en ændring af denne praksis, vil også til en vis grad være en ændring af en kultur. Denne opgave kan

enkelte familier i SÅ LETTER VI ikke stå med alene, men vigtigheden af netop denne opgave er ikke vanskelig at få øje på.

## ANTROPOMETRISKE DATA

I nærværende del af evalueringsrapporten fremlægges de antropometriske data fra de børn, som aktuelt deltager i SÅ LETTER VI. De kvantitative måleparametre er taljemål, BMI SDS<sup>4</sup> (Herefter SD Score) og fedtprocent<sup>5</sup>. Som nævnt tidligere, er der aktuelt 65 børn og familier i SÅ LETTER VI. Nogle har været med siden januar 2014 og andre har kun været til vejledning få gange. Det medfører at en relativt stor del af variationen i datamaterialet, som lægger til grund for denne del af rapporten, kan forklares med den store variation i antallet af målinger. I nogle familier bliver en eller flere af forældrene også vejet, fordi det af den ene eller anden grund giver mening i den konkrete sag. Forældrene, som bliver målt og vejet i SÅ LETTER VI udgør en meget lille del, og de vil derfor ikke være indeholdt i den statistiske databehandling. Forældrenes udbytte af SÅ LETTER VI blev i stedet behandlet med udgangspunkt i spørgeskemaundersøgelsen i evalueringsrapportens første del.

## BESKRIVELSE AF SÅ LETTER VI

SÅ LETTER VI benytter løbende optag, og det betyder i praksis, at børnene inkluderes i individuelt forløb så hurtigt som muligt efter familien har taget kontakt til os. Forældrene har typisk læst om tilbuddet på skolen eller institutionens intranet, eller også er de blevet kontaktet af sundhedsplejersken på barnets skole. Forløbet hos SÅ LETTER VI starter med en opstartssamtale af ca. 75 minutters varighed. Her aftales det videre forløb, men typisk er det med samtaler hver sjette uge. Til samtalerne måles og vejes barnet, ligesom der tages hofte- og taljemål. Ud fra mål og vægt udregnes automatisk barnets aktuelle BMI. I vejledningen er det en central pointe, at børnene og familierne anerkendes, hvad enten der er tale om vægttab, vægtøgning eller status quo. Det afgørende er, at de kommer til vejledning hver gang, uanset hvordan de tror det er gået. Det er processen og den læring, som foregår implicit i processen, som er

---

<sup>4</sup> Standard Deviation Score. BMI udtrykt som grad af overvægt.

<sup>5</sup> For en uddybende redegørelse for disse effektparametre henvises til projektbeskrivelsen for SÅ LETTER VI.



den vigtigste del af SÅ LETTER VI forløbet, og det er således midlerne og processen, der anerkendes og ikke de opnåede resultater. Pointen er, at en god og rigtig proces ikke nødvendigvis fører til vægttab hver gang, og i den forbindelse er det naturligvis meget vigtigt at støtte familierne i, at processen er rigtig, og at resultaterne nok skal komme. Af samme grund er eksplicite mål for vægttab eller for processen generelt heller ikke en del af vejledningen. I stedet fokuseres energien på processen, som understøttes af anerkendende pædagogik og en konsekvent ramme i form af punktplanen (Nærmere beskrevet i første del af evalueringen). To gange om året måles blodtryk og der gennemføres en screening af mental trivsel via en Visual Analog Scale tilpasset SÅ LETTER VI.

## **DATAGRUNDLAG OG STATISTISK ANALYSE**

Grundlaget for denne del af rapporten, er de børn, som er med i SÅ LETTER VI, og som der forelægger mindst to målinger på. For at det er muligt at påvise en forskel på nogle af parametrene, er det en forudsætning, at der findes mindst to målinger. På 57 af børnene gælder det, at der er mindst to målinger, og disse børn udgør således datagrundlaget for nærværende del af rapporten.

Der vil blive anvendt forskellige statistiske modeller til behandling af de forskellige data. Indledningsvist er børnenes BMI blevet omregnet til SD Score. Dette er foregået via formlen som ses i bilag 3. Derudover vil der blive anvendt "mixed models" i behandlingen af BMI dataene. I analysen af data på de øvrige parametre anvendes T-tests.

## **OVERORDNET STATUS**

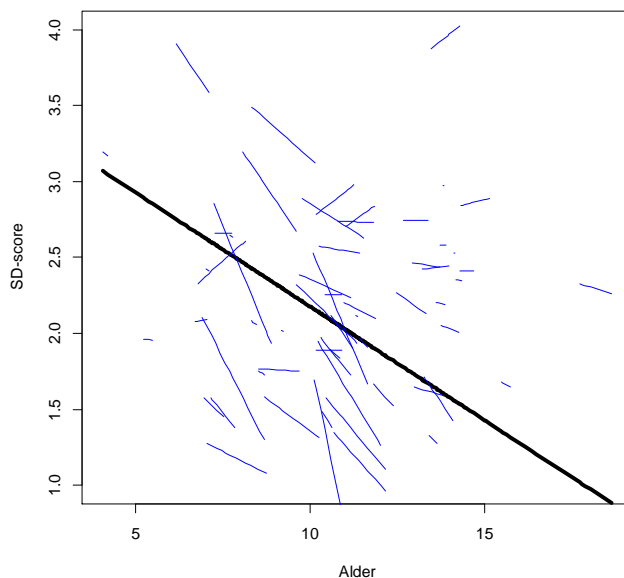
På nuværende tidspunkt er status på behandlingen i SÅ LETTER VI, at 41 ud af 56 børn svarende til 73 procent har opnået vægttab. I nedenstående afsnit redegøres der nærmere for, hvordan børnenes grad af overvægt samlet set har udviklet sig.

## **SD SCORE**

I analysen af disse data, er det særligt interessant at undersøge om børnenes grad af overvægt, har ændret sig efter de har været med i SÅ LETTER VI. Som nævnt tidligere

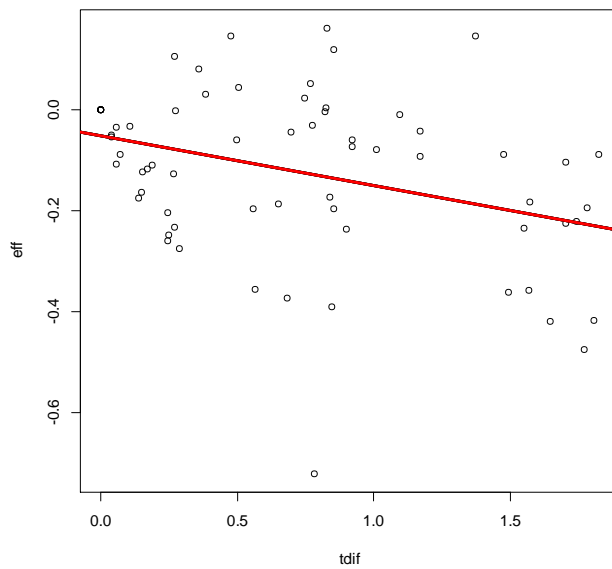
varierer den tid børnene har været med i SÅ LETTER VI mellem få uger og knap to år. Det medfører en stor varians i antallet af målinger. Når BMI omregnes til SD Score er alder en fast variabel i selve udregningen, så når SD Score efterfølgende udtrykkes, skal det ses i relation til alder.

Med hierarkisk modellering, hvorunder observationer organiseres pr. barn og samles til populationsniveau fås et fald i SD-score med alderen på 0.15 pr år, som er forskelligt fra 0 ( $P < 0.001$ ). Bedste model lader såvel skæring som hældning variere mellem børnene, og figuren viser alle målingerne, hvor den tykke nedadgående linje er populationsmiddelværdi og de blå de individuelle børns repræsentation (se figur 1). Som det også fremgår af figuren, er der stor variation, således at det for mange børn går rigtig godt, og for nogle få går det knapt så godt.



Det er evident at ændring af livsstil er en langvarig proces, hvorfor det er vigtigt at tilbyde behandling og opfølgning i en lang periode (Holm et al. 2011). Det er i den forbindelse interessant at undersøge, om effekten af deltagelsen i SÅ LETTER VI ser ud til at være påvirket af, hvor lang tid familierne er med.

Derfor beregnes den relative ændring, hvilket gøres ved at tage første og sidste værdi af SD-score. Værdien af  $Eff = \frac{Sidste\ SD - Første\ SD}{Første\ SD}$  er mellem -0.7 og 0.16 med middelværdi -0.12 og median -0.08. Undersøger man Eff som funktion af interventionsvarigheden er der en klar negativ sammenhæng ( $P = 0.003$ ) og figuren viser alle børnenes værdier og en fælles regressionslinie. Det vil altså sige, at des længere tid i SÅ LETTER VI forløbet des større fald i SD Score (se figur 2).



## FEDTPROCENT

I forbindelse med livsstilsændringer, er det for en stor del af børnene et vigtigt element at få ændret kropssammensætningen i retning af en mindre fedtprocent til fordel for en større muskelandel. Fedtprocent er således en vigtig parameter i vurderingen af, hvordan processen forløber. Dataene er blevet analyseret ved hjælp af en simpel T-test, som underforstår, at dataene er normalfordelt, og at de altså fordeler sig ligeligt omkring en middelværdi. T-testen undersøger to målinger af fedtprocent, den første måling foretaget på barnet og den sidste måling foretaget på barnet. Når T-testen udføres samles alle målinger på børnene i en "før" og "efter" kolonne, og så er formålet at undersøge om middelværdierne i de to grupper er forskellige. Da de to målinger på hvert barn, er målinger på det samme barn, anvendes der en parret T-test, og da vi ikke på forhånd kender noget til middelværdierne i de to grupper af målinger laves en tosidet test. Resultatet viser, at forskellen mellem middelværdierne i før- og efter kolonnen er 1,5. Det er en statistisk signifikant forskel ( $P=0,0108$ ), og det betyder at de børn, som på nuværende tidspunkt er med i SÅ LETTER VI i gennemsnit har reduceret deres fedtprocent med 1,5 procent.

## TALJEMÅL

Taljemålet er særligt interessant, fordi forskningen viser en sammenhæng mellem bugfedme og risikoen for hjertekarsygdomme og diabetes (Holm et al. og Overvad, Pedersen, Sandbæk og Sørensen 2013). Ifølge anbefalingerne, bør mænds og kvinders talje ikke overstige henholdsvis 94 og 80 cm. Yderligere har det vist sig, at taljemål over 88 for kvinder og 102 for mænd er forbundet med forhøjet risiko for livsstilsrelaterede sygdomme (Hjalsted, Fischerman, Finke, Sandø, 2013). Der er endnu ikke publiceret særlige anbefalinger for børn, og derfor er det de samme anbefalinger, som gælder her (Holm et al. 2011).

I analysen af dataene er der blevet anvendt den samme tilgang som i forhold til fedtprocent dataene. Således er børnenes taljemål i gennemsnit 2,6 cm kortere i den sidste måling sammenlignet med den første måling, hvilket er signifikant ( $P= 0,0002$ ).

Betragtes dataene for pigerne viser det sig, at 21 ud af 32 piger (66 procent) havde et taljemål på 80 eller derover ved den første måling. På den sidste måling har 15 ud af 32 (47 procent) et taljemål på 80 eller derover. Det betyder altså at 6 piger ikke længere

har et taljemål på 80 eller derover. Ydermere ses det, at 9 ud af 32 piger ved den første måling havde et talje på 88 eller derover, mens denne andel var faldet til 6 ud af 32 ved den sidste måling, hvilket svarer til en reduktion på 33 procent.

For drengenes vedkommende er der 8 ud af 22 (36 procent), som har et taljemål på 94 eller derover ved den første måling, mens dette tal er faldet til 7 ud af 22 (31 procent) ved den sidste måling, og der er altså tale om en reduktion på 5 procent. Der er to drenge, som har et taljemål på 102 eller derover ved både den første og den sidste måling.

## **OPSAMLING AF RESULTATER**

### *SD SCORE*

1. Børnene taber sig gennemsnitligt 0,15 SD Score pr år
2. Signifikant tendens til at børnene taber sig mere, des længere tid de er med
3. 41 ud af 56 børn (73 procent) har et mindre BMI nu sammenlignet med, da de startede i SÅ LETTER VI

### *FEDTPROCENT*

1. Børnene har i gennemsnit reduceret deres fedtprocent med 1,5 procent

### *TALJEMÅL*

1. Børnene har gennemsnitligt reduceret deres taljemål med 2,5 cm
2. Andelen af piger med en talje på 80 cm eller derover er reduceret fra 21 til 15 ud af 32 (19 procent)
3. Andelen af piger med et taljemål på 88 cm eller derover er reduceret fra 9 til 6 (33 procent)
4. Andelen af drenge med et taljemål på 94 cm eller derover er reduceret fra 8-7 ud af 22 (5 procent)
5. Andelen af drenge med et taljemål på 102 eller derover er uændret 2 ud af 22

## DISKUSSION

SÅ LETTER VI er som bekendt et tilbud rettet mod overvægtige børn og unge og deres familier. Det enkelte barn optræder i mange forskellige sociale arenaer, spændende fra familiens eget hjem til vuggestue, dagpleje, børnehave, skole eller ungdomsuddannelse. Det medfører at det enkelte barn skal forholde sig til sin overvægtsproblematik i mange forskellige sociale sammenhænge, som i større eller mindre grad har forståelse for barnets problematik. Intet barn kan stå alene med et så stort og komplekst problem som overvægt, og det sætter virkelig fokus på støtte fra institutioner, skole, bedsteforældre mv.

Neoliberalistiske regeringer har været med til at skabe en konsensus omkring "victim blaming" – altså en tankegang, som hævder at det enkelte individ selv er ansvarligt for sin sygdom (Jensen in Simovska og Jensen 2012). I denne sammenhæng må det også vies opmærksomhed, at vi i dagens samfund er langt mere inaktive, end for blot få år siden (Størup et al.). Det er blevet en del af vores kultur, at vi bevæger os mindre, og det er endnu en væsentlig faktor for udviklingen af overvægt, og da vi som mennesker primært agerer i sociale kontekster, formes vores adfærd i forhold til eksempelvis fysisk aktivitet også i sociale kontekster, og altså i høj grad i sammenhænge som ikke alene er styret af det enkelte individ.

I forbindelse med overvægt, som er påvirket af så mange sociale, psykologiske, kulturelle og fysiologiske faktorer, kan det diskuteres, om ikke vi som samfund er nået dertil, hvor det er på tide at indse, at disse børn har brug for omfattende støtte fra omgivelserne i generel forstand, og derved forlade ideen om "victim blaming".

Børn bruger det meste af deres vågne tid i en eller anden form for institution. Jensen fremhæver i den forbindelse skoler som oplagte sundhedsfremmende "settings". En stor del af børnenes socialisering foregår netop i skolen, og her er mulighederne for at udvikle sunde vaner, selvværd og handlekompetence til at skabe de ønskede livsstilsændringer derfor gode (Jensen in Simovska og Jensen 2012). Settingsperspektivet er netop en modreaktion på tendensen til at give det enkelte individ skylden for sygdom og ulykke. Fundamentet er altså et holistisk syn på sundhed, hvor miljøet, omgivelserne og systemet anses for helt afgørende spillere i

relation til sundhedsfremme. Ifølge settingsperspektivet vil det enkelte individs og en populations sundhed således blive konstitueret i et samspil mellem individet og disse førnævnte omgivende faktorer (ibid). I en overvægtssammenhæng bliver dette perspektiv særligt interessant, fordi mulighederne for at skabe sundhedsfremmende tiltag i skoler og andre institutioner vil påvirke et stort antal børn i en stor del af deres vågne tid. Dette vil med stor sandsynlighed øge muligheden for en effekt, i sammenligning med en behandling, som alene er individuelt fokuseret.

I dag er ca. 20 procent af de danske børn under 18 år overvægtige, hvilket er en tredobling i løbet af de sidste 30 år. Samtidig er 47 procent af den voksne del af befolkningen overvægtige og 13 procent er svært overvægtige. Specielt forekomsten af fedme blandt voksne, giver anledning til bekymring, fordi den er fordoblet fra 1987 til 2001 (SFI 2007). Forebyggelsen af overvægt er som nævnt tidligere vigtig, fordi 70 procent af de overvægtige børn, også bliver overvægtige som voksne. Der er således behov for en målrettet indsats, som kombinerer en indsats for det enkelte individ, med nogle systemiske, organisatoriske lokalmiljøforanstaltninger, som fremmer en sund livsstil. En sådan indsats er ikke kun vigtig for overvægtige børn, men også for "normalvægtige" børn. Som nævnt, er overvægt en uhyre kompleks størrelse, og det betyder blandt andet, at børn, som ikke er overvægtige, også kan have en kost- og motionsadfærd, der kan føre til flere af faktorerne for overvægt, uden at det endnu har manifesteret sig som overvægt. Så vi har altså en situation, hvor nogle tilsyneladende bliver overvægtige mens andre ikke gør – også selvom de har sammenlignelige vaner hvad angår motion og kost. Det må føre til et nyt paradigme, hvad angår synet på sundhed, således at det bliver vaner og adfærd, fremfor som nu, et enkelt og ofte åbenbart symptom nemlig den manifesterede overvægt. Det er altså på høje tid, at få aflivet myten om, at dem, som er overvægtige, kun er det fordi de har dårligere vaner, hvad angår eksempelvis kost og motion, sammenlignet med normalvægtige. Sunde livsstilsvaner bør simpelthen betragtes som en del af den læring og grundlæggende dannelse og socialisering, som foregår i vuggestuer, dagplejer, børnehaver og skoler.

## **ANBEFALINGER**

Med udgangspunkt i nærværende evalueringsrapport fremhæves i det følgende en række anbefalinger, som skal understøtte og løfte kvaliteten af det fortsatte arbejde med forebyggelse af overvægt blandt børn og unge såvel som voksne. Anbefalingerne udtrykkes som konkrete operationaliserede handlepunkter, for at skabe størst mulig gennemsækelighed i forhold til fremtidig implementering.

### *ANBEFALINGER FOR DEN FREMADRETTEDE PRAKSIS I SÅ LETTER VI*

- Børn og familier i SÅ LETTER VI, bør følges i så lang tid som muligt, da behandlingseffekten stiger som funktion af behandlingstiden.
- Fokus på punktplanen som familiens værktøj skal øges gennem en tydeligere brug af punktplanen i forbindelse med vejledningssamtalerne.
- Der afholdes en informationsaften for pårørende til SÅ LETTER VI deltagere, for at informere om tilbuddet og om overvægt generelt, med det formål at skabe en mere vidtrækkende opbakning via større forståelse, accept og anerkendelse hos de pårørende.

### *ANBEFALINGER TIL STRUKTURELLE SUNDHEDSSTRATEGISKE INDSATSER*

- Der igangsættes en indsats for at lave en sammenhængende og konsekvent politik vedrørende specielt kost og motion for dagplejer, vuggestuer, børnehaver og skoler.
- Der fremstilles en pjece til dagplejer, vuggestuer, børnehaver og skoler med information om det at være overvægtig, og om, hvordan man her kan understøtte og hjælpe det enkelte barn.



## REFERENCER

Overvad, Kim; Pedersen, Bente Klarlund; Sandbæk, Anneli; Sørensen, Thorkild, I. A. Skal overvægtige voksne tabe sig? Vidensråd for forebyggelse, 2013

Holm, Jens- Christian; Gamborg, Michael; Bille, Dorthe S.; Grønbæk, Helle; Ward, Leigh, C.; Faerk, Jan Chronic Care Treatment og Obese Children and Adolescents International Journal of Pediatric Obesity, 7/2/2011

Antonovsky, Aaron Helbredets mysterium ISBN10: 8741226712, Gyldendal akademisk, 2003

Størup, Malene; Hjalsted, Barbara; Falk, Jørgen; Finke, Katrine; Sandø, Forebyggelsespakke fysisk aktivitet Niels ISBN 978-87-7104-358-7, Sundhedsstyrelsen, 2012

Wistoft, Karen Trivsel og selvværd – mental sundhed i skolen ISBN 9788741256139, Hans Reitzels forlag, 2012

Hjalsted, Barbaba; Fischerman, Mia; Finke, Katrine; Sandø, Niels Forebyggelsespakke overvægt ISBN 978-87-7104-523-9, Sundhedsstyrelsen, 2013

Simovska, Venka; Jensen, Jeanette Magne (red): Sundhedspædagogik i sundhedsfremme, Gads Forlag, 2012

Folkesundhedsrapporten, Overvægt og fedme, SFI, 2007

# BILAG

## FORUNDERSØGELSESSPØRGEGUIDE

### Behandling af overvægtige børn og unge efter "Holbæk-modellen" i kommunalt regi

Dato

CPR. nr.

Navn

\_\_\_\_\_årig\_\_\_\_\_ kommer til behandling for overvægt

Henvist af: egen læge\_\_\_\_\_, Sundhedsplejerske\_\_\_\_\_ andre\_\_\_\_\_

Tidligere behandling (julemærkehjem, kommunale tilbud, børneafdeling mm.):\_\_\_\_\_

#### Familiære dispositioner:

(Adopteret Nej\_\_\_ Ja\_\_\_ man spørger ikke direkte, men fremgår det af dispositioner eller anden samtale afkrydses dette)

(Er der nogle af disse familiemedlemmer, der lider af eller har lidt af...)

	Død	Overvægt		Fedme operation		Forhøjet blodtryk		DM type 2		Blodprop		Forhøjet kolesterol	
	(x)	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Mor													
Mormor													
Morfar													
Moster													
Morbror													
Far													
Farmor													
Farfar													
Faster													
Farbror													
Bror													

Søster														
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mor: Højde: \_\_\_\_\_ cm Vægt: \_\_\_\_\_ Kg BMI \_\_\_\_\_

Stillingsbetegnelse: \_\_\_\_\_

Far: Højde: \_\_\_\_\_ cm Vægt: \_\_\_\_\_ Kg BMI \_\_\_\_\_

Stillingsbetegnelse: \_\_\_\_\_

**Debut af overvægt:** alder: \_\_\_\_\_ år

**Hvor længe er barnet blevet ammet/fået flaske?** \_\_\_\_\_

**Tidligere eller nuværende længerevarende sygdom:**

### Anamnese

**Kost** Kræsenhed (opleves barnet som kræsen?): ja \_\_\_\_\_ ,  
Nej \_\_\_\_\_

Morgenmad: (\_\_\_ af 7 dage)

Formiddag: (\_\_\_ af 7 dage)

Frokost: (\_\_\_ af 7 dage)

Eftermiddags: (\_\_\_ af 7 dage)

Aftensmad: (\_\_\_ af 7 dage)

Før sengetid/nat: (\_\_\_ af 7 dage)

Grøntsager/salat som del af aftensmåltid  
dage pr uge: (\_\_\_ af 7 )

Antal

Portionsstørrelser og antal (aften): Lille \_\_\_\_\_, Mellem \_\_\_\_\_,  
Stor \_\_\_\_\_

**Spiseforstyrrelse:** Spiser på følelser: ja\_\_\_ nej\_\_\_ Overspiser: ja\_\_\_ nej\_\_\_  
Springer måltider over: ja\_\_\_ nej\_\_\_ Hurtigspiser: ja\_\_\_  
nej\_\_\_

**Fastfood (pizza, burger, kebab, pommefrites, etc.):** \_\_\_\_\_gange pr. måned

### Søde sager

**Slik:** \_\_\_\_\_gange pr. uge  
og mængde

**Kage:** \_\_\_\_\_gange pr. uge  
og mængde

**Kiks og knækbrød,** \_\_\_\_\_gange pr. uge  
og mængde

**Popcorn,** \_\_\_\_\_gange pr. uge  
og mængde

**Chips,** \_\_\_\_\_gange pr. uge  
og mængde

**Chokolade:** \_\_\_\_\_gange pr. uge  
og mængde

**Frukt:** \_\_\_\_\_antal pr. dag

**Tørret frugt:** \_\_\_\_\_antal pr. uge

### **Drikkevarer:** (Både med sukker og lightprodukter)

Sodavand: \_\_\_\_\_gange/uge, i alt \_\_\_\_\_ liter/uge  
liter/uge Juice: \_\_\_\_\_gange/uge, i alt \_\_\_\_\_

Iste: \_\_\_\_\_gange/uge, i alt \_\_\_\_\_ liter/uge  
liter/uge Saft: \_\_\_\_\_gange/uge, i alt \_\_\_\_\_

Kakao: \_\_\_\_\_gange/uge, i alt \_\_\_\_\_ liter/uge  
alt \_\_\_\_\_ liter/uge Energidrik: \_\_\_\_\_gange/uge, i

Kaffe/the m. sukker: \_\_\_\_\_gange/uge, i alt \_\_\_\_\_ liter/uge

Alkohol: \_\_\_\_\_gange/mdr., i alt \_\_\_\_\_ genstande/mdr.

**Søde drikke i alt:** \_\_\_\_ liter/uge

**Mælk** (liter/dag): Skummet \_\_\_\_ Mini \_\_\_\_ Let \_\_\_\_ Sød \_\_\_\_

### Fysisk aktivitet

#### **Sport/fritidsinteresse**

1. Aktivitet: \_\_\_\_\_ Antal timer/uge: \_\_\_\_ niveau: høj \_\_\_\_ mellem \_\_\_\_ lav \_\_\_\_
2. Aktivitet: \_\_\_\_\_ Antal timer/uge: \_\_\_\_ niveau: høj \_\_\_\_ mellem \_\_\_\_ lav \_\_\_\_
3. Aktivitet: \_\_\_\_\_ Antal timer/uge: \_\_\_\_ niveau: høj \_\_\_\_ mellem \_\_\_\_ lav \_\_\_\_
4. Aktivitet: \_\_\_\_\_ Antal timer/uge: \_\_\_\_ niveau: høj \_\_\_\_ mellem \_\_\_\_ lav \_\_\_\_

**Anden uorganiseret fysisk aktivitet:** (Fx trampolin, leg, løb, cykle mm.):

Hvilken aktivitet: \_\_\_\_\_ minutter  
pr. dag \_\_\_\_\_

**Transport:** Cykler til/fra skole: ja \_\_\_\_ nej \_\_\_\_ Total antal km/dag (gennemsnit): \_\_\_\_

Går til/fra skole: ja \_\_\_\_ nej \_\_\_\_ Total antal km/dag (gennemsnit): \_\_\_\_

Kørt til skole: ja \_\_\_\_ nej \_\_\_\_

Trafikfarlig vej ja \_\_\_\_ nej \_\_\_\_

#### **Inaktivitet**

Tv/PC/Ipad etc.: \_\_\_\_ timer pr. dag

Antal sove timer: \_\_\_\_ timer pr. dag

**Tobak** Ryger barnet/den unge?; nej \_\_\_\_ ja \_\_\_\_ antal pr. dag: \_\_\_\_

**Passiv rygning** Ryger far: nej \_\_\_\_ ja \_\_\_\_ antal pr. dag: \_\_\_\_

Ryger mor: nej \_\_\_\_ ja \_\_\_\_ antal pr. dag: \_\_\_\_

**Socialt:** Søskende: \_\_\_\_\_

Forældrestatus: (gift/skilt/samboende/nyt forhold) \_\_\_\_\_

Forældremyndighed: \_\_\_\_\_

Bor hos: Mor \_\_\_\_ dage/måned far \_\_\_\_ dage/måned

Hvis forældrene er skilte, hvordan er samarbejdet?

Godt \_\_\_ problematisk \_\_\_

Er der psykisk sygdom i familien: Mors familie \_\_\_ Fars familie: \_\_\_

Skoleklasse: \_\_\_

Skoleskift: ja \_\_\_ nej \_\_\_ antal: \_\_\_

Børnehave: \_\_\_ SFO/klub: \_\_\_

Flytninger: antal gange \_\_\_

Bliver du mobbet?: ja \_\_\_ nej \_\_\_ er du tidligere blevet mobbet?:  
ja \_\_\_ nej \_\_\_

Bliver du holdt udenfor?: ja \_\_\_ nej \_\_\_

Er du tidligere blevet holdt udenfor ja \_\_\_ nej \_\_\_

Er du ensom?: ja \_\_\_ nej \_\_\_

## EKSEMPEL PÅ PUNKTPLAN

1	Minus frugtyoghurt og cornflakes til morgenmad
2	Spis i stedet: Havregrød, gryn eller andre morgenmadsprodukter med max 10 g sukker og mindst 8 g kostfibre pr.100g. Vælg yoghurt naturel uden smag og kom evt. selv frisk frugt på i stedet. Rugbrød med magert pålæg max 10 % fedt eller ost max 17% fedt.
3	Minus bolle om formiddagen
4	Spis i stedet ½ skive rugbrød + lidt grønt fx 1 gulerod eller et par cherrytomater
5	Frokost: minus boller, yoghurt, drikkeyoghurt o.l.
6	Spis i stedet rugbrød med magert pålæg max 10 % fedt, æg, al slags fisk er ok – gerne fisk med hver dag. Husk grønt i madpakken hver dag.
7	Minus smør på brød
8	Brug i stedet et skrabet lag fuldfed mayonnaise eller friskost.
9	Eftermiddag minus nudler, frysepizza, koldskål, kiks o.l.
10	Spis i stedet ligesom til morgenmad
11	Aftensmad: Anret efter T-tallerkenmodellen, hvor ½ er grønt, ¼ kød, fisk, fjerkræ, ¼ kartofler, ris pasta og andre fuldkornsprodukter.
12	Lad gryder og pander stå i køkkenet.
13	Undgå overspisning og lav spiseøvelse til aftensmad med 20-minutters regel, hvor I skal vente 20 min fra færdig med 1. portion til 2. portion tilbydes.
14	Søde drikke, max ½ liter om ugen. Light eller almindelig er ligegyldig
15	Se råderum for "tomme kalorier" søde sager
16	Max 2 stykker frugt om dagen
17	Minus tørret frugt
18	60 min fysisk aktivitet om dagen Hula hop, gå ture, cykelture, leg alt muligt...
19	Max 2 timer ved PC/lpad/TV/telefon om dagen først efter kl. 18.00

## OMREGNING AF BMI TIL SD SCORE

$$\text{SD-score} = \frac{(X/M)^L - 1}{L * S}, \text{ if } L \neq 0$$

(<http://www.vækstkurver.dk/sd-score.html>)