



OPSAMLING

Sundere 0-16-årige børn i kommunen

– Et projekt om udvalgte kommuners arbejde
med forebyggelse af overvægt og fremme af
sundhed og trivsel blandt børn

**SPIS
SUNDERE
DK**
Rådet for
sund mad

Opsamling
Sundere 0-16-årige børn i kommunen
– Et projekt om udvalgte kommuners arbejde med forebyggelse af
overvægt og fremme af sundhed og trivsel blandt børn
Maj 2022

Udarbejdet af Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen i regi af Rådet for sund mad.

I projektet deltager desuden følgende medlemmer af Rådet for sund mad:
DTU Fødevarainstitutet, Fagligt selskab af Kliniske Diætister,
Kost og Ernæringsforbundet, Københavns Kommune, Landbrug & Fødevarer, Novo
Nordisk Danmark og Vejle Kommune/Culinary Institute.

Projektet er støttet af Novo Nordisk Fonden.
Bevillingsnummer 20SH0065379

Forsidefoto: Colourbox

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Indledning	3
Baggrund og projektopbygning.....	3
Fase 1: Resultater fra den indledende kvalitative afdækning	4
Fase 2: Resultater fra workshop og møder med kommuner og andre aktører	5
Projektets målgruppe.....	7
Projektets temaer	8
Et bredt fokus og langsigtet perspektiv er vigtigt.....	8
Politisk fokus skal aktivt fastholdes	8
Tværgående samarbejde er vigtigt og skal prioriteres	8
Mange aktører er relevante i en vellykket forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats	10
Aldersgruppen 4-10-årige giver mening i et forebyggelsesperspektiv.....	10
Der er potentiale i forældreinvolvering på tværs af områder	11
Social ulighed og børn i udsatte positioner har prioritet	11
Flere modeller tilgodeser kommunernes forskelligheder.....	12
Fase 3: Perspektivering - udformningen af et kommende projekt	13

Indledning

Forebyggelse og sundhedsfremme er en kommunal kerneopgave, og kommunerne gør en stor indsats for at skabe sunde rammer omkring børn og unges hverdagsliv. Alligevel har alt for mange danske børn og unge overvægt eller svær overvægt. Blandt børn i indskolingen (5-7 år) har ca. 14 procent af pigerne og ca. 10 procent af drengene overvægt eller svær overvægt. I udskolingen (14-15 år) er andelen for begge køn ca. 18 procent¹. Den højeste forekomst af både overvægt og svær overvægt ses blandt børn og unge af forældre i den laveste socialgruppe^{2, 3}.

Overvægt i barndommen vil for manges vedkommende følge med ind i voksenlivet, og nye tal fra Den Nationale Sundhedsprofil viser, at 52,6 procent af den voksne befolkning har moderat eller svær overvægt⁴.

Overvægt giver ikke alene fysiske komplikationer i børne- og ungdomsårene, men påvirker også barnets trivsel, livskvalitet og selvværd i negativ retning. Børn med overvægt mistrives i højere grad og er mere udsatte for mobning og drilleri end andre børn⁵. De fysiske og psykosociale følger af overvægt samt den sociale ulighed på området understreger, hvor vigtigt det er at fortsætte arbejdet med at forebygge overvægt blandt børn og unge i Danmark. Dette arbejde skal fokusere på målrettede indsatser relateret til forebyggelse af overvægt, og på indsatser med fokus på mad og måltider, fysisk aktivitet, mental sundhed og trivsel, idet disse indsatser har betydning for fremme af sundhed og trivsel blandt alle børn.

Baggrund og projektopbygning

På baggrund af ovenstående problematik blev projektet Sundere 0-16-årige børn i kommunen igangsat i 2020 i regi af Rådet for sund mad. Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen er fælles projektledere. Derudover er følgende medlemmer af Rådet for sund mad med i projektet: DTU Fødevareinstituttet⁶, Fagligt selskab af Kliniske Diætister, Kost og Ernæringsforbundet, Københavns Kommune, Landbrug & Fødevarer, Novo Nordisk Danmark og Vejle Kommune/Culinary Institute.

Det overordnede formål med projektet Sundere 0-16-årige børn i kommunen er at forebygge overvægt og fremme sundhed og trivsel blandt børn i kommunerne, herunder at indsamle viden om metoder og indsatser til kommunernes arbejde på området, samt at konkretisere, kvalificere og styrke designet af et partnerskabsprojekt.

Projektet er opbygget i tre faser:

Fase 1: I fase 1 blev der gennemført en indledende kvalitativ afdækning af 10 kommuners arbejde med implementering af fire af Sundhedsstyrelsens vidensbaserede forebyggelsespakker omhandlende overvægt, mad og måltider⁷, fysisk aktivitet og mental sundhed.

¹ DST Analyse. Ulighed i børneovervægt i Danmark. 2021.

² DST Analyse. Ulighed i børneovervægt i Danmark. 2021.

³ Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel. Temarapport fra Databasen Børns Sundhed. København. Databasen Børns sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2022.

⁴ Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Sundhedsprofil. 2022.

⁵ Sundhedsstyrelsen. Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen. Vejledning til skolesundhedstjenesten. 2014.

⁶ DTU Fødevareinstituttet var med i projektgruppen indtil starten af 2022, men er udtrådt pga. ressourcer.

⁷ Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen har sammen lavet forebyggelsespakken Mad og Måltider

Fase 2: I denne fase blev der afholdt en udviklingsworkshop for praktikere og fagfolk i kommunen samt andre lokale aktører, hvor fund fra den kvalitative afdækning blev uddybet og kvalificeret af deltagerne. Workshoppen blev fulgt af bilaterale møder med kommuner og andre aktører, der kunne have interesse i at blive en del af partnerskabsprojektet, som er projektets fase 3. På de bilaterale møder deltog både fagmedarbejdere og ledelsesniveau i kommunen.

Fase 3: Sidste fase af projektet er et partnerskabsprojekt med tre kommuner der i samarbejde med en række relevante nationale og lokale aktører udvikler og efterfølgende arbejder efter en eller flere forebyggelsesmodeller, som vil kunne udbredes til flere af landets kommuner tilpasset de lokale forhold.

Projektet har således i fase 1 og 2 undersøgt, hvordan kommunerne i dag arbejder med forebyggelse af overvægt og sundhedsfremme inden for områderne overvægt, mad og måltider, fysisk aktivitet og mental sundhed med afsæt i de fire forebyggelsespakker og udforsket, hvordan arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne kan styrkes. Fase 2 er gennemført med økonomisk støtte fra Novo Nordisk Fonden til afholdelse af workshoppen og de bilaterale møder med kommuner og andre aktører.

I nærværende opsamling beskrives resultater fra den indledende kvalitative afdækning, workshop og møder med kommunerne og andre aktører der er gennemført i fase 1 og 2. Opsamlingen afsluttes med en perspektivering, hvor udformningen af partnerskabsprojektet i fase 3 beskrives.

Fase 1: Resultater fra den indledende kvalitative afdækning

Den indledende kvalitative afdækning blev gennemført for at opnå viden om, hvordan og i hvilket omfang 10 udvalgte kommuner arbejder med at implementere anbefalingerne fra de fire forebyggelsespakker. Dertil blev der i afdækningen undersøgt, om kommunerne kunne pege på relevante punkter, der kan bidrage til at fremme implementering af anbefalingerne fremover.

Metode

For at afdække formålet er der gennemført kvalitative interviews med 10 kommuner med afsæt i en semistruktureret interviewguide. De 10 kommuner, der har deltaget i interviewene er særligt interesserede i forebyggelse på børneområdet og har fokus på og prioriterer både det og arbejdet med anbefalingerne. De interviewede repræsentanter fra kommunerne har forskellige faglige baggrunde og funktioner i kommunerne, fx som ledende sundhedsplejersker, sundhedschefer eller forebyggelseskonsulenter.

Udvælgelsen af kommuner var baseret på indledende drøftelser med Center for Forebyggelse i Praksis (CFP) i KL, sekretariatet i Sund By Netværket (SBN) og en ledende sundhedsplejerske i Vejle Kommune. Herefter blev 10 kommuner udvalgt, således at de er fordelt i forhold til geografisk placering (region), størrelse (indbyggertal), socioøkonomiske udfordringer (socioøkonomisk indeks) og andelen af børn med overvægt (forekomst hos skolebørn).

Interviewene blev gennemført som telefoninterview i december 2020 og januar 2021. De interviewede kommuner er Billund, Brøndby, Faxe, Frederiksberg, Gladsaxe, Hjørring, Slagelse, Syddjurs, Aalborg og Aarhus Kommune.

Resultater

Kommunernes udtalelser gav indblik i prioritering af anbefalingerne, koordinering af forebyggelsesarbejdet, beslutningsansvar og faktorer, der styrer, at indsatser bliver

igangsat og fulgt op på. Derudover pegede kommunerne på barrierer og fremmende faktorer for implementering af anbefalingerne samt på hvilke aktører, der tager del i forebyggelsesarbejdet, og som derfor kunne være relevante at inddrage i partnerskabsprojektet. Kommunerne havde desuden en række forslag til, hvordan man kan styrke implementeringen af forebyggelsespakkerne. Disse forslag samlede og formulerede projektgruppen til 10 pejlemærker.

Pejlemærkerne viser, at der er et særligt potentiale for at styrke arbejdet inden for de tre overordnede temaer Igangsættelse, Kendskab og motivation samt Kortlægning, evaluering og forankring. Kommunerne peger bl.a. på vigtigheden af at styrke organisering og samarbejde på tværs i kommunen og drage nytte af hinanden i netværk på tværs af kommuner samt i partnerskaber. Desuden bliver det fremhævet som centralt at sikre at forebyggelse og sundhedsfremme kommer på dagsordenen og bliver prioriteret blandt politikere og beslutningstagere i kommunen. Det vil bidrage til, at arbejdet ikke præges af at være enkeltstående indsatser uden opfølgning, men at der kan tænkes i koordinerede multikomponente indsatser, som flere kommuner nævner ift. at styrke arbejdet, og hvor der allerede fra start beskrives, hvordan der sikres implementering og forankring.



Figur 1. Pejlemærkerne

Beskrivelsen af pejlemærkerne og den indledende kvalitative afdækning er tilgængelige på Rådet for sund mads hjemmeside via dette link: [Sundere 0-16-årige børn i kommunen - Rådet for sund mad \(raadetforsundmad.dk\)](https://www.raadetforsundmad.dk)

Fase 2: Resultater fra workshop og møder med kommuner og andre aktører

Workshop

For at kvalificere pejlemærkerne og udvikle på metoder og indsatser sammen med kommuner og andre aktører blev der afholdt en workshop i København i efteråret 2021. Deltagere på workshoppen var praktikere og fagfolk i kommunen, herunder medarbejdere fra relevante forvaltninger, skoler mm., der til dagligt har kontakt til børnene og deres familier, samt andre lokale aktører. Udover projektgruppen deltog repræsentanter fra 12 forskellige kommuner og ni faglige organisationer samt aktører fra civilsamfundet i workshoppen. I alt var der 74 deltagere.

Workshoppen med kommunerne blev planlagt på baggrund af fire trin med fokus på involvering og deltageren i hovedrollen; tale, dialog, involvering og samskabelse. Interaktionen mellem deltagerne var således central, og input fra alle deltagende blev

registreret. Workshopen bestod af forskellige inspirationsoplæg fra relevante aktører på feltet, visuelle inspirationselementer, som fx videoklip, og involverende metoder til videndeling. Seks udvalgte pejlemærker var omdrejningspunkt i gruppesamtalerne undervejs i workshopen⁸.

På Rådet for sund mads hjemmeside ligger en selvstændig opsamling fra workshopen, som er tilgængelig via dette link: [Sundere 0-16-årige børn i kommunen - Rådet for sund mad \(raadeforsundmad.dk\)](https://www.raadeforsundmad.dk)

På baggrund af den kvalitative afdækning og workshopen blev der udviklet et udkast til et projektdesign for partnerskabsprojektet.



Stemmingsbillede fra workshop efterår 2021

Kommunemøder

I foråret 2022 blev der afholdt møder med seks af de kommuner, der har vist interesse i projektet (Herning, Mariagerfjord, Vejle, Slagelse, Stevns og Aarhus kommune). Formålet var at få yderligere input om kommunernes arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme og deres perspektiv på projektdesignet. Kontakten til kommunerne var baseret på, hvilke kommuner der havde vist interesse for projektet under den kvalitative afdækning eller i forbindelse med workshopen. Parallelt med denne proces blev de samme parametre som i afdækningen, dvs. geografisk placering, størrelse, socioøkonomiske udfordringer og andelen af børn med overvægt, opgjort for de interesserede kommuner. Yderligere blev der dannet et overblik over, hvilke kommuner, som deltager i andre projekter med sundhedsfremme i kommunerne som formål, og dermed ikke umiddelbart var relevante at kontakte.

I både udvælgelsen og kontakten med kommunerne var det vigtigste, at der var interesse i partnerskabsprojektet, og at kommunen kunne demonstrere, at både fagfolk og ledelsesniveau var interesseret i at deltage i en dialog om arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme blandt børn.

⁸ Program for workshopen kan findes på [Sundere 0-16-årige børn i kommunen - Rådet for sund mad \(raadeforsundmad.dk\)](https://www.raadeforsundmad.dk).

Ud over møderne med de ovennævnte seks kommuner blev der taget kontakt til og afholdt kortere telefonmøder med seks andre kommuner. Nogle af disse kommuner havde ikke mulighed for at diskutere projektet på ledelsesniveau pga. travlhed, mens en kommune meldte tilbage, at de allerede arbejder grundigt og systematisk med deres forebyggelsesindsats og derfor ikke så anledning til at komme med i projektet.

Øvrige input til projektdesignet

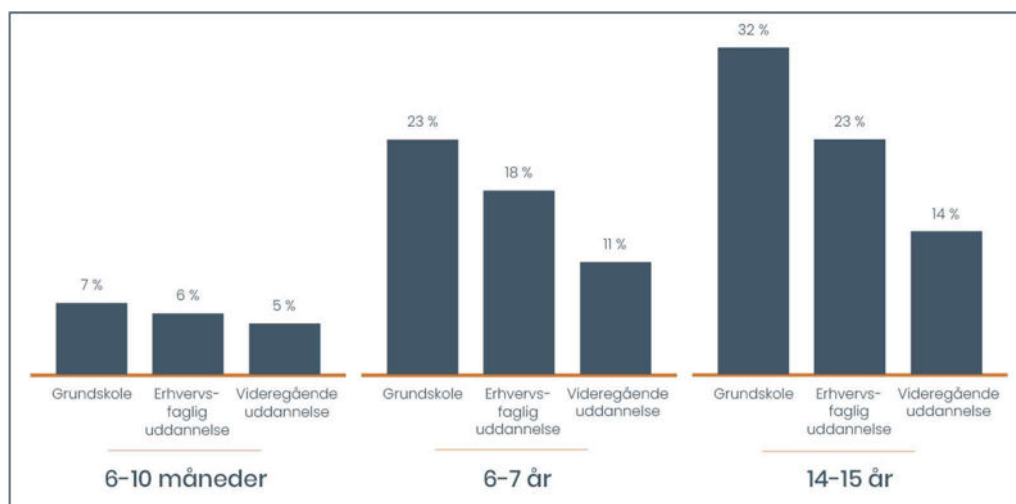
Udover kommunerne holdt projektledelsen møde med Børne- og Undervisningsministeriet, hvor bl.a. tværfagligt arbejde og vigtige dagsordener i institutioner og skoler blev drøftet. Projektledelsen mødtes også med Bevæg dig for Livet (BDFL), som DGI og DIF står bag, hvor bl.a. erfaringer med kommunernes interne samarbejde på tværs af forvaltninger blev drøftet.

Projektet er desuden blevet medlem af en netværksgruppe for igangværende større sundhedsfremmende lokalsamfundsprojekter med i alt otte projekter herunder blandt andre Børneliv i Sund Balance og Vores Sunde Hverdag. Der er desuden afholdt sparringsmøder med begge ovennævnte projekter, bl.a. om samskabelse gennem inddragelse af lokalsamfund.

PROJEKTETS MÅLGRUPPE

Projektet er oprindeligt defineret med en bred målgruppe af børn i alderen 0-16 år. På møderne med kommunerne blev det dog tydeligt, at der er behov for at indsnævre målgruppen. Det skyldes bl.a., at der er stor forskel på de indsats, det giver mening at iværksætte inden for denne aldersgruppe, og hvilke af kommunernes fagligheder og forvaltninger, der skal og kan involveres i projektet, i forhold til den valgte aldersgruppe.

På baggrund af forekomsten af overvægt og svær overvægt i barndommen, fra spædbarnsalder til teenagealder, er det tydeligt, at der er et stort forebyggelsespotentiale i at sætte ind tidligt i forhold til forebyggelse af overvægt, dvs. inden og omkring skolestartsalderen. Derfor blev det besluttet at vælge en mere snæver målgruppe i projektet bestående af store børnehavebørn (sidste år inden skolestart) og indskolingsbørn (0. – 3. klasse), svarende til alderen 4-10 år, som afsæt for dialogen på møderne.



Figur 2. National forekomst af overvægt/svær overvægt blandt børn i 6- til 10-måneders alderen, børn i 6- til 7-års alderen og unge i 14- til 15-års alderen, opdelt på forældres højest fuldførte uddannelse. Kilde: Overvægt og svær overvægt, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2020

PROJEKTETS TEMAER

Nedenstående temaer inkluderer både kommunernes tilbagemeldinger på workshoppen i efteråret 2021 og fra møderne afholdt i foråret 2022.

Et bredt fokus og langsigtet perspektiv er vigtigt

På tværs af møderne med kommuner blev det fremhævet, at det er positivt, at der er et bredt fokus på forebyggelse af overvægt, sundhedsfremme og trivsel. Forebyggelse af overvægt hænger sammen med tiltag omkring mad og måltider, fysisk aktivitet samt mental sundhed og trivsel, og det er derfor afgørende med et bredt fokus, der inkluderer indsatser på alle områderne.

Samtidig er en lang projektperiode afgørende for at opnå effekt i forhold til forebyggelse af overvægt, sundhedsfremme og trivsel, fordi forandringer og nye vaner tager tid. I projektperioden skal desuden inkluderes tid til rekruttering og oplæring af nye medarbejdere samt evaluering.

På workshoppen var det tydeligt, at der var en generel træthed ift. implementering af kortere projekter. Flere deltagere påpegede, at langsigtede projekter har en større mulighed for at blive forankret, og at det er vigtigt at forankring er i fokus fra start og i alle projektets faser.

Flere kommuner vurderer, at udfordringerne med overvægt og trivsel er blevet større efter to år med COVID-19, hvor bl.a. hjemsendelse fra skole har påvirket børnenes hverdag, og mange fritidsaktiviteter har været aflyst. Disse kommuner beretter, at de ser flere børn med overvægt og børn, der er mere inaktive nu, sammenlignet med før COVID-19, og de finder derfor projektet yderst aktuelt netop nu.

Politisk fokus skal aktivt fastholdes

Flere kommuner fremhævede, at en lang projektperiode vil gå ind over flere kommunale valgperioder, og at det potentielt kan få betydning i forhold til at fastholde det politiske fokus og engagement henover forskellige valgperioder. Derfor er det vigtigt at fokusere kontinuerligt på at bibeholde politisk fokus og interesse for projektet. Der skal således tages hensyn til, at projektet passer ind i den kontekst, det skal implementeres i, fx de lokale dagtilbud, skoler mv. (for at sikre ejerskab og drift). Det at sammentænke forebyggelsesdagsordenen med andre centrale dagsordener om fx klima eller inklusion i skoler og dagtilbud, sikrer i højere grad politisk fokus, og at projekter kan holde over tid.

På workshoppen blev det fremhævet, at man bør forsøge at få relevante projekter indskrevet i den kommunale strategiplan for at fastholde fokus. Det kræver, at man gør projektet attraktivt for lokale politiske udvalg og politikere.

BDFL angiver, at den visionære tilgang kan løfte projektet og peger på betydningen af, at man som kommune kan stemple ind i en større dagsorden. Det er dog vigtigt, at kommunerne både har forpligtet sig politisk og administrativt, og at projektet frem for alt er fagligt funderet i kommunen. Endelig fremhæves betydningen af at forpligte kommunen for at kunne stille krav og sikre fremdrift og ressourceprioritering i kommunen.

Tværgående samarbejde er vigtigt og skal prioriteres

Kommunerne udtaler enstemmigt, at det tværgående samarbejde er afgørende for et effektivt arbejde med forebyggelse af overvægt og fremme af sundhed og trivsel. Det handler bl.a. om at opnå en forståelse for hinandens fagområder og

beslutningsgrundlag. Det gælder både på tværs af fagligheder inden for forvaltninger, på tværs af forvaltninger indenfor kommunen og på tværs af kommunen og aktører i lokalsamfundet. Det kan eksempelvis være mellem dagtilbud, socialforvaltning og sundhedspleje, som alle har stor berøringsflade med børn og forældre. Det kan også gælde indsatser i skolen, hvor forskellige fagligheder er samlet, fx lærer, idrætskonsulenter og skolesundhedsplejen. Nogle aktører oplever dog samtidig, at det kan være en udfordring at arbejde på skoleområdet, fordi der her allerede er mange eksisterende og højt prioriterede dagsordener.

Mad og måltider bl.a. i skolen bliver af flere kommuner og aktører fremhævet som en relevant tværgående indsats. Her er der brug for, at faggrupper på tværs af lærere, pædagoger, madprofessionelle i kantiner og SFO-caféer, ledelse og sundhedsplejersker arbejder sammen og får inddraget elever og forældre. Det skal sikre at fx en madordning kommer godt fra start og løbende fungerer, at der er fokus på madpakker, og at der er gode rammer omkring måltiderne. Nogle kommuner oplever udfordringer med selve implementeringen af skolemadsordninger, og her kræver det især, at der er fokus på samarbejdet for at få udbytte af ordningen.

Madordninger i dagtilbud trækkes frem som en indsats, hvor nogle kommuner har haft stor succes med implementering i kommunens institutioner og med at fastholde det over tid. Men det er også et område, hvor flere kommuner og aktører har erfaring med, at det kræver fokus at få samarbejdet mellem forskellige faggrupper (madprofessionelle, pædagogisk personale og ledelse) til at fungere optimalt - både når det handler om selve maden, og når det handler om de rammer, der er omkring spisesituationen og den pædagogiske tilgang. De udfordringer, der kan opstå, når fag- og arbejdsområder krydses, kan løses ved fx at pædagogiske fagligheder og madprofessionelles kompetencer sættes i spil sammen mod fælles mål i børnenes hverdag, så det bliver tydeligt, hvordan man kan drage nytte af hinandens kompetencer. Her skal ledelsen bidrage til at sikre god organisering og struktur for samarbejdet.

En kommune fremhæver, at tværfagligt samarbejde er en stor prioritet i kommunen. I forvaltningen for børn og unge er der eksempelvis nedsat en tværfaglig styregruppe på chefniveau, med chefer og ledere fra fx SSP, PPR og sundhedsplejen. Chefer fra andre relevante forvaltninger inviteres også ind i den tværfaglige styregruppe ved behov. Kommunen bemærker dog, at de gode erfaringer med det tværfaglige samarbejde er personbåret, og måske i høj grad er succesfuldt, fordi medarbejderne kender hinanden gennem mange års samarbejde.

En anden kommune nævner, at kommunen har gode intentioner for tværgående samarbejde og mange relevante politikker, men at det afhænger af de involverede personer.

Andre kommuner ønsker at styrke det tværfaglige samarbejde i kommunerne, men er i tvivl om, hvordan de bedst griber det an. De beskriver, at det er udfordrende at få det tværgående samarbejde igangsat og formaliseret. Samtidig ser de mange potentialer og oplagte arenaer for et tværgående samarbejde. Det gælder eksempelvis sundhedsplejersker, der ser muligheder for yderligere samarbejde med dagtilbuddene, hvor de ser, at de kan deltage med oplæg på personalemøder eller forældremøder om sundhedsfremmende emner, eller med skolerne om sparring ift. mad- og kantineordninger. BDFL fremhæver at netop et tværgående projekt, som er funderet på højeste sted, kan bidrage til at løfte en koncerntankegang om mere samarbejde på tværs af forvaltningerne. Her bliver projektet den røde tråd, der binder samarbejdet sammen og sikrer en større dagsorden.

Mange aktører er relevante i en vellykket forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats

Tværgående arbejde med lokale aktører har været et gennemgående emne for afdækningen, workshop og møder med kommuner og aktører. De peger alle på, at det giver gevinst at bruge hinanden på tværs i arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme – det at spille hinanden gode på tværs af kommunens forvaltninger, i skoler, institutioner, fritidsliv og det øvrige lokalsamfund er en måde at komme bedre i mål på og at udnytte kapaciteten på tværs.

Kommunerne peger på, at der skal mange forskellige aktører ind over, for at indsatser kan tilpasses mange forskellige børn og familier. Det vil ikke kun være en enkelt aktør, der kan sørge for at skabe sunde fællesskaber omkring børnene, ift. overvægt, sundhed og trivsel generelt. Derfor kan der være brug for at få etableret et stærkere samarbejde fx mellem daginstitutioner, skoler, SFO/klubber og lokale aktører som idrætsforeninger. En kommune nævner, at de tidligere med stor succes har inviteret idrætsorganisationer med til forældremøder, med henblik på at udbrede kendskabet til deres tilbud og i sidste ende få forældre til at melde deres børn ind i foreningerne. Der var ikke tale om et formaliseret samarbejde, men under samtalen med kommunen, kom kommunen frem til, at de ville afsøge muligheden for at genoptage initiativet. Det er velkendt, at der er positiv sammenhæng mellem børns fysiske aktivitet, trivsel og læring, og at deltagelse i foreningslivets fællesskaber styrker den mentale sundhed. Derfor er der potentiale i samarbejde med det lokale foreningsliv.

Flere andre aktører bliver fremhævet af kommuner og aktører. Det gælder fx sociale og frivillige foreninger, der organiserer aktiviteter, som understøtter børns bevægelsesglæde og motorik, fællesskaber, gode måltidsoplevelser, madlavning og viden om sund mad. Det gælder også faglige organisationer, der kan hjælpe med at skubbe til dagsordenen og aktualisere udfordringerne omkring overvægt og børns sundhed og trivsel. De lokale supermarkeder og erhvervslivet kan også bidrage, og uddannelses- og forskningsinstitutioner kan være relevante samarbejdspartnere ift. kommunens arbejde med dokumentation og evaluering.

Samarbejde på tværs af kommuner fremhæves også. Kommunerne peger blandt andre på Sund By Netværket og BDFL, som eksempler på fora, hvor netværket og muligheden for at videndele og erfaringsudveksle på tværs af kommunerne er et stort aktiv for de involverede kommuner.

Flere kommuner er også med i mere uformelle netværk med andre kommuner. Derudover nævner nogle kommuner, at der med fordel kan etableres små netværk mellem kommuner, der har en eller flere fællesnævner, hvor der er mulighed for at inspirere og videndele vedrørende forebyggelsesarbejdet.

Flere kommuner har erfaringer med løsninger, der skabes i partnerskaber. De vurderer, at der kan være potentiale i fremover at tænke det ind, bl.a. med henblik på at styrke evaluering og dokumentation og at sikre bredden i aktiviteter og understøtte finansiering.

Aldersgruppen 4-10-årige giver mening i et forebyggelsesperspektiv

En overvejende del af kommunerne foreslog, at målgruppen indsnævres til overgangen fra dagtilbud til skole, det vil sige de store børnehavebørn (sidste år inden skolestart) og indskolingsbørn (0. – 3. klasse). Flere kommuner kommenterer, at der er et stort forebyggelsespotentiale i aldersgruppen 4-10 år. Data viser da også, at endnu flere børn har udviklet overvægt, når de er på mellemtrinnet. Forebyggende indsatser er derfor relevante i denne aldersgruppe.

Det er afgørende at inddrage forældrene til de yngre aldersgrupper for at kunne etablere vaner og et fokus, der kan fastholdes op gennem skolealderen. Flere

kommuner peger på, at forældres engagement i børnenes hverdag er særlig stort blandt forældre til børn i dagtilbudsalderen og de yngste skoleår, sammenlignet med forældre til børn på mellemtrinnet og i udskoling. Derfor finder de det oplagt at arbejde mere systematisk med forældreinvolvering her.

En kommune bemærker, at der også er mange interessante perspektiver at arbejde med ift. de ældre målgrupper, fx de 11-13 årige eller de største udskolingsbørn (13-16-årige). Kommunen kan se i deres data, at mange børn har udviklet overvægt her, og kan samtidig se, at mange stopper med at gå til fritidsaktiviteter i denne aldersgruppe. Kommunen peger desuden på, at andre emner, som fx trivsel, der også hænger sammen med overvægt, fylder meget hos den ældre aldersgruppe. Endelig peger kommunen på, at hvis de ikke griber børn med fx udfordringer i forhold til trivsel og overvægt i denne aldersgruppe, så kan det ende uhensigtsmæssigt for børnene senere i livet, fx i forhold til uddannelsesmuligheder.

Flere aktører har også peget på de ældre børn i skolen som en interessant målgruppe, bl.a. fordi de kan se udfordringer ift. mindre hensigtsmæssige mad- og måltidsvaner, lavere grad af fysisk aktivitet og udfordringer ift. mental sundhed og trivsel.

Der er potentiale i forældreinvolvering på tværs af områder

Forældreinvolvering har været et gennemgående tema på møderne, da alle kommuner finder det afgørende med en helhedsorienteret tilgang, hvor personale, ledelse og forældre i dagtilbud, skole og fritidsliv mv. inddrages i indsatsen. Alle kommuner påpeger, at det er afgørende at inddrage forældrene i arbejdet med forebyggelse af overvægt og fremme af sundhed og trivsel, fordi rammer og vaner i hjemmet har stor betydning for børn og unges fysiske og mentale sundhed.

Meget forældresamarbejde er skrevet ind i lovgivningen, fx på skole og dagtilbudsområdet, så det er allerede en del af arbejdet med børn og forældre i kommunerne. Der er dog forskel på kommunernes erfaring med at involvere forældre i sundhedsfremmende indsatser. En kommune har arbejdet med forældreinddragelse i flere år og på flere alderstrin, mens en anden kommune har ønsket om at arbejde mere systematisk med forældreinddragelse fremover. Her er en oplagt løsningsmulighed at trække på viden på tværs af kommunerne omkring, hvad der virker, enten ved at bruge inspirationsfora, som fx. Sund By Netværket, eller ved at kommunerne henter viden fra hinanden gennem netværk og kontakter.

Nogle kommuner oplever, at forældrene ikke har nok viden om fx sund mad og sunde madpakker. Eksempelvis nævner en kommune, at kommunens sundhedspleje deltager én gang årligt på forældremøder på kommunens skoler, hvor de holder et oplæg om sund kost og madpakker. Kommunen oplever, at forældrene er meget interesserede i at lære og tager positivt imod, og at børnene har madpakker med den efterfølgende periode, men de oplever også, at motivationen til sunde madpakker falder igen få måneder efter forældremødet. Derfor ønsker de mere systematisk og kontinuerligt fokus på forældreinvolvering.

Generelt peger flere kommuner og aktører på vigtigheden af at inddrage hele familien, når det handler om sundhed og vaner, så børnene bakkes op hjemmefra, og børn og familier får gode oplevelser sammen, fx med fælles bevægelsesaktiviteter eller madoplevelser i hyggelige fællesskaber.

Social ulighed og børn i udsatte positioner har prioritet

Flere kommuner kommenterede på møderne på, at de gerne så, at projektet fik fokus på børn i udsatte positioner. Som tidligere nævnt er det veldokumenteret, at der er stor social ulighed ift. de børn, der udvikler overvægt. Der er en forholdsvis større andel, som har forældre med kort uddannelse, og hvor der kan være både sociale og

sundhedsmæssige udfordringer i familien som helhed ud over overvægt. Denne ulighed er kun styrket efter COVID-19 og hjemsendelse fra skolerne i en lang periode, ifølge kommunerne.

En kommune nævnte, at man gerne vil arbejde i bestemte udsatte boligområder, og at man ser en overrepræsentation af børn med anden etnisk baggrund i deres overvægtsindsats, som man derfor ønsker at arbejde mere målrettet med. En anden kommune nævnte landområder, hvor de ser familier med sociale udfordringer, og at der er brug for en helhedsorienteret indsats i familien og ikke kun det enkelte barn.

En måde at have et mere målrettet fokus på ulighed er, at den enkelte projektkommune fokuserer på skoler eller dagtilbud i specifikke områder i kommunen i stedet for at have hele kommunen som indsatsområde. Flere kommuner påpeger dog fordelen ved generelle sundhedsfremmende indsatser, hvor man undgår risikoen for stigmatisering, hvis man fokuserer på indsatser til fx hele klassen og ikke på udvalgte børn eller områder.

Flere modeller tilgodeser kommunernes forskelligheder

Møderne med kommuner og aktører har bekræftet, at der er behov for, at de modeller for tværgående samarbejde, der udvikles i partnerskabsprojektet, skal kunne tilpasses lokale forhold. Det gælder både tilpasning fra en kommune til en anden, fordi kommunerne er forskellige, men også lokalt i den enkelte kommune, hvor der især i de større kommuner kan være stor forskel på behov for indsatser og befolkningssammensætning i geografiske områder af kommunen. En kommune har udarbejdet et monitoreringsværktøj, der samler data om bl.a. borgernes sundhedstilstand. Værktøjet skal bruges til strategisk at tilpasse og udvikle indsatser lokalt.

Generelt har databaserede indsatser været noget kommunerne har nævnt, især i workshopen, som noget de ser muligheder i. Det, at kortlægge kommunens arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme og udvikle indsatser på baggrund af data for kommunens borgere, kan give en stor merværdi, fordi der kan sættes ind der, hvor der er mest brug for det. Det giver også en række muligheder ift. at sikre løbende tilpasninger, evaluering og opfølgning, som vægtes af kommunerne, men samtidig kan være en udfordring og kan styrkes fremover.

En kommune gør opmærksom på, at der kan være forskel på at være en stor og en lille kommune, når det kommer til størrelsen på egenfinansieringen i projektet. For en lille kommune vil det formentlig være en forholdsmæssig større udskrivning at finansiere en projektleder sammenlignet med en stor kommune. Til gengæld kan det måske være nemmere at arbejde tværfagligt i en lille kommune, fordi den fysiske afstand er mindre, og der er færre medarbejdere, dvs. den samme medarbejder ofte sidder med flere områder.

Der er forskel på, hvordan kommunerne er organiseret, og dermed hvordan koordineringen internt forløber, hvor tæt medarbejdere og ledelse er på hinanden, samt hvordan vejen er til det politiske niveau. Nogle kommuner arbejder med en høj grad af selvbestemmelse blandt fx skoler og dagtilbud, mens andre har flere fælles retningslinjer for fx mad og måltider. Det giver forskellige udfordringer og muligheder, og dermed er der også forskel på, hvilke løsninger der skal til i den enkelte kommune.

BDFL peger på betydningen af, at de involverede kommuner som minimum har en fuldtidsprojektleder ansat, og at man i et fremtidigt projekt som projektejer tør tænke visionært og stille krav til kommunerne. Det gælder såvel i forberedelsesfasen, hvor kommunens konkrete og individuelt tilpassede indsatser beskrives, som undervejs i den løbende dialog og involvering.

Fase 3: Perspektivering - udformningen af et kommende projekt

Der er mange projekter og forskningsinitiativer på området om forebyggelse af børn, der har overvægt. Samtidig argumenterede Vidensråd for Forebyggelse i en rapport om overvægt blandt børn og unge i 2021 for, at der er et stort behov for at gøre mere ift. forskning, implementering og evaluering af langvarige multikomponente projekter, for at forbedre børns og unges muligheder for at leve sundt i forhold til de kendte risikofaktorer for udvikling af overvægt⁹.

Med afsæt i den kvalitative afdækning, workshoppen og de bilaterale møder former der sig konturerne af et kommende partnerskabsprojekt. Alle de kommuner, der er afholdt møde med, ser et projekt med nedenfor beskrevet formål og fagligt indhold som meget relevant, og et projekt der kan løfte forebyggelsesområdet i kommunerne. Etablering af et konkret partnerskabsprojekt er afhængigt af egenfinansiering fra de deltagende projektkommuner og yderligere ekstern finansiering.

Hovedformålet i projektet er at forebygge overvægt og fremme sundhed og trivsel blandt børn i kommunerne. De store børnehavebørn (sidste år inden skolestart) og børn i indskoling (0. – 3. klasse) er projektets målgruppe. Målet er, at der i løbet af projektet udvikles en model, som alle kommuner efterfølgende vil kunne bruge. En helt afgørende forudsætning for at modellen kan bruges er, at der skal være rum til at arbejde forskelligt, så forskelle i kommunernes lokale forhold kan imødekommes.

Det gennemgående for modellen er, at der tages afsæt i Sundhedsstyrelsens fire forebyggelsespakker om overvægt, mad og måltider, fysisk aktivitet og mental sundhed. Derudover er et vigtigt afsæt, at der tænkes helhedsorienteret, dvs. at der er en sammenhængende tilgang til forskellige områder (fysisk aktivitet, mad og måltider, mental sundhed, overvægt), og at der arbejdes mod forandringer på flere niveauer samtidigt, fx med strukturelle tiltag og på lokalsamfundsniveau samtidig. Børn indgår i mange sammenhænge i løbet af en dag, og det er vigtigt, at man indtænker alle relevante arenaer, som dagtilbud, skole, fritid og familie.

Samtidig har projektet frem til nu tegnet et billede af temaer, som modellen skal forholde sig til. Arbejdet med pejlemærkerne inden for de tre overordnede temaer: Igangsættelse, Motivation og kendskab samt Kortlægning, evaluering og forankring – peger på nogle områder, der skal have særlig opmærksomhed.

Under igangsættelse af et projekt eller en indsats handler det især om at vælge relevante indsatser på tværs af fagområder på baggrund af en kortlægning af kommunens status på børneområdet samt få afdækket, hvordan der konkret skal arbejdes med indsatserne. Her har kommunerne peget på, at det giver mening at bruge eksisterende strukturer og bygge videre på vellykkede arbejdsmetoder samt have blik for om digitale indsatser og tekniske løsninger kan bruges. Kommunerne har dog især italesat vigtigheden og fordelene ved at styrke det tværfaglige samarbejde fremover, både på tværs af faggrupper, forvaltninger og arenaer, for at sikre en vellykket forebyggelsesindsats. I denne sammenhæng er der potentiale i at inddrage lokale aktører, som kan være medspillere i konkrete indsatser og gøre brug af netværk og partnerskaber til at styrke arbejdet.

For at sikre motivation og kendskab til igangsatte indsatser, skal der kommunikeres og skabes synlighed, så de involverede aktører kan se fordelene og er parate til at prøve nye veje. Et andet – og helt afgørende – punkt er, om der er politisk og ledelsesmæssig opbakning. Det har været en gennemgående og central pointe, hvordan man i

⁹ Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge, Vidensråd for Forebyggelse, 2021

kommunerne sikrer, at indsatser får lov at få en plads og være ved over tid, og hvordan der med vedvarende fokus sikres at forebyggelse og sundhedsfremme er på dagsordenen såvel politisk, i forvaltningsarbejdet og i relevante arenaer, fx skoler og daginstitutioner. Dette vil være et kernepunkt i udviklingen af en model, da det også har afgørende betydning for at succesfulde indsatser kan forankres, herunder at løbende evaluering og opfølgning prioriteres.

Modellen for forebyggelse af overvægt og fremme af sundhed og trivsel blandt børn vil skulle udvikles og afprøves i samarbejde med tre projektkommuner. Projektkommunerne skal have engagement og ønske om at arbejde med forebyggelse af overvægt og sundhedsfremme blandt børn på en ny og tværfaglig måde, hvor de bygger oven på det, de allerede gør og tænker i en sammenhængende indsats, hvor der afprøves nye metoder og tilgange. For at sikre bæredygtigheden af kommunens arbejde og realismen ift. at fortsætte efter projektets afslutning, er bl.a. ejerskab, medfinansiering og hjælp til at prøve nyt en del af projektet. Det vil således være relevant, at projektkommunerne delvist får finansieret projektleder og medarbejdertimer til tværfaglig organisering og planlægning samt midler til igangsættelse af udvalgte aktiviteter på tværs af forvaltninger, og at de desuden selv bidrager med finansiering i projektet.

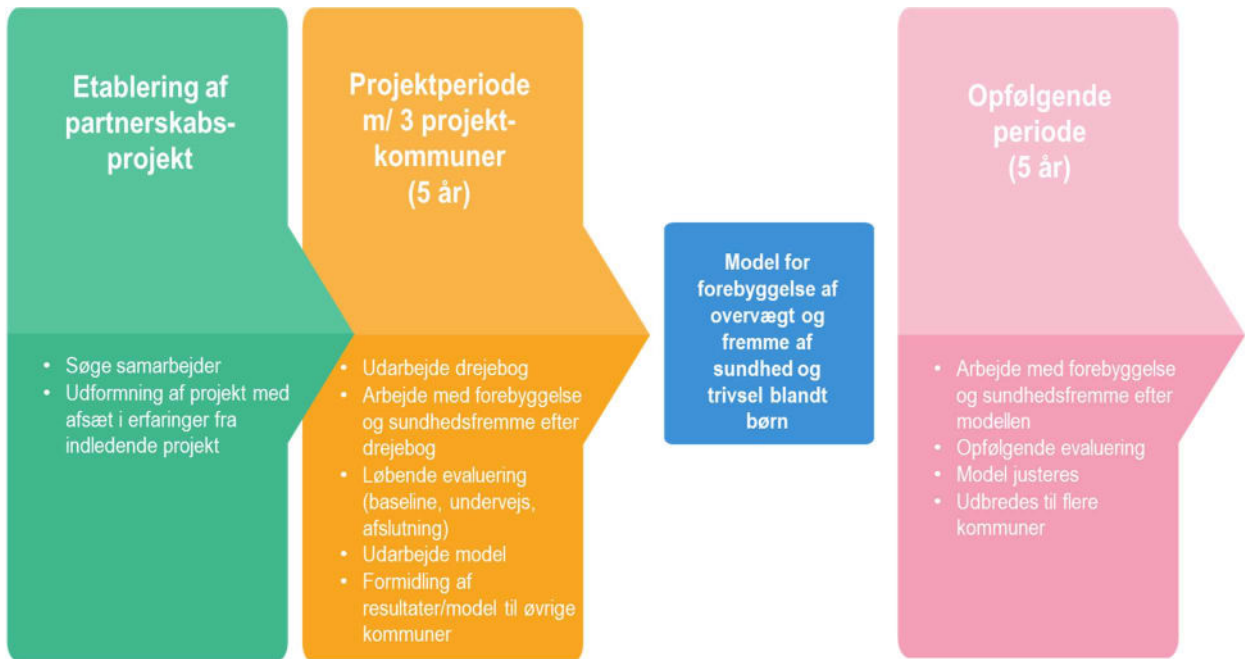
For at sikre retning for arbejdet i projektet skal hver projektkommune udarbejde en drejebog for deres arbejde med forebyggelse af overvægt og sundhedsfremme blandt børn. I udviklingen af drejebogen er der mulighed for sparring og netværk med relevante fagpersoner inden for de fire fagområder, og der vil blive udformet et `idekatalog` til projektkommunerne med pejlemærkerne og inspiration til, fx hvordan der i indsatser kan tænkes på tværs af anbefalingerne i de fire forebyggelsespakker, samt erfaringer fra kommuner og andre aktører, om hvad der kan være med til at styrke forebyggelse af overvægt og fremme af trivsel blandt børn. Projektejer vil være tæt på udviklingen af drejebogen for at bidrage til, at den sikrer et løft af kommunens indsatser samt tager afsæt i den vidensbaserede tilgang.

Helt konkret skal kommunerne i den indledende del af projektet:

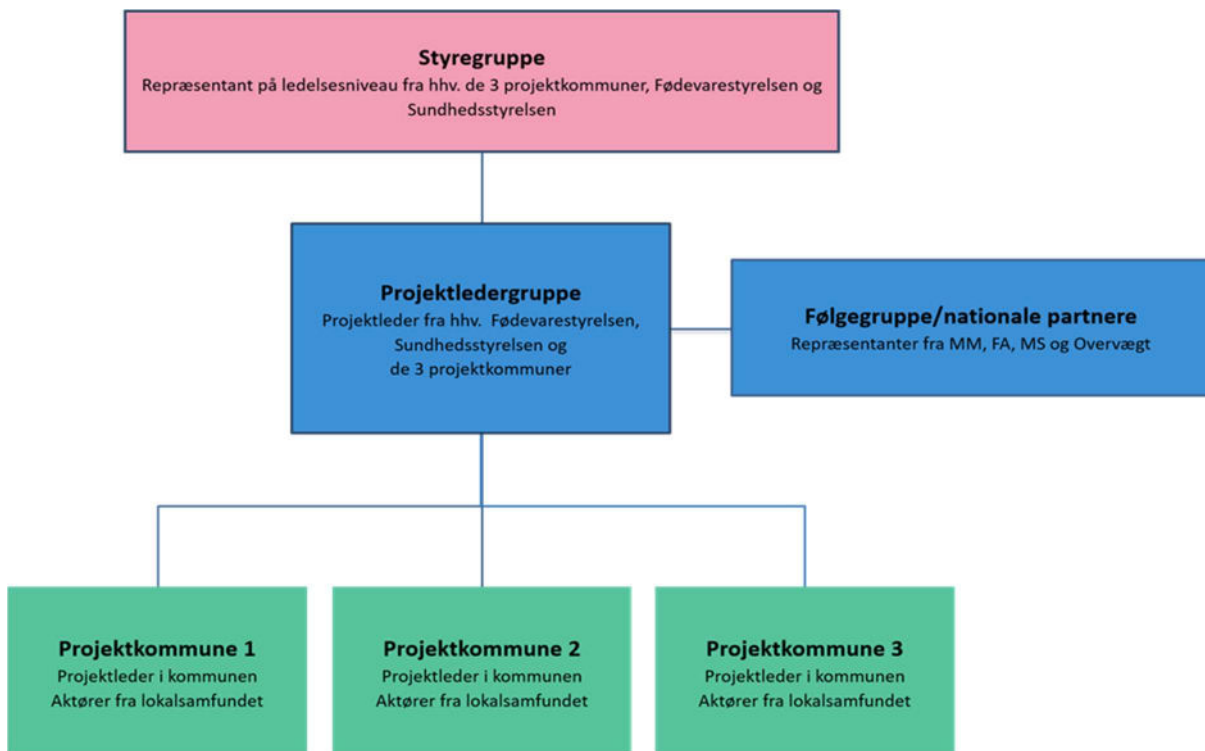
- Definere målgruppe og arenaer
- Sikre en bred forankring af projektet i relevante forvaltninger på tværs af kommunen
- Identificere og lave aftaler med lokale aktører (fx fritidsforeninger, skoler mv)
- Identificere lokale kvalitetsmål for projektet som evalueres løbende med data
- Udarbejde lokal kommunikationsplan for projektet, der understøtter opbakning internt i kommunen og blandt projektets aktører og målgrupper

Det foreslås, at projektet kører over en 5-årig projektperiode, hvor modellen udvikles og tilpasses i hver af projektkommunerne. Projektperioden efterfølges af en 5-årig opfølgningsperiode. Ved projektets start skal der udarbejdes en grundig baselinemåling, som vil kunne danne grundlag for den løbende evaluering. Der skal indsamles data for alle fire områder (overvægt, mad og måltider, fysisk aktivitet og mental sundhed), samtidig foreslås det, at der skal laves en økonomisk analyse af, hvad det at arbejde efter modellen vil kunne betyde for kommunens økonomi.

På næste side ses to figurer om projektet. I figur 3 ses projektets opbygning og tidsperiode, mens figur 4 viser en model over organiseringen af partnerskabsprojektet.



Figur 3. Projektopbygning



Figur 4. Projektorganisering

I et kommende partnerskabsprojekt vil det være afgørende, at man sparrer og samarbejder med en række udvalgte og relevante aktører, der har interesse i områderne mad og måltider, fysisk aktivitet og bevægelse samt trivsel hos børn i kommunen. Der skal arbejdes for at skabe gode forebyggende indsatser for børn og undersøges, hvad der virker, for at vi på længere sigt vil se færre børn, der har overvægt i Danmark. Det arbejde vil et kommende projekt for Sundere børn i kommunen kunne bidrage til.



Opdateret 22. juni 2022

Slagtehusgade 11, 1. sal
1715 København

Telefon: +45 28 77 41 00
CVR: DK-34 77 11 62

info@raadetforsundmad.dk
raadetforsundmad.dk