

Sund vægtudvikling hos skolebørn

En kortlægning af kommuners muligheder
for at implementere skolebaserede indsatser
i Region Syddanmark

Katrine Sidenius Duus
Louise Ayoe Sparvath Brautsch
Camilla Thørring Bonnesen
Rikke Fredenslund Krølner

Sund vægtudvikling hos skolebørn

En kortlægning af kommuners muligheder for at implementere skolebaserede indsatser i Region Syddanmark

Katrine Sidenius Duus
Louise Ayoe Sparvath Brautsch
Camilla Thørring Bonnesen
Rikke Fredenslund Krølner

Intern review: Lotus Sofie Bast

Copyright © 2021
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-538-4

Statens Institut for Folkesundhed
Studivestruæde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra www.sdu.dk/sif

Projektet er foretaget i et samarbejde med Steno Diabetes Center Odense.

Projektet er støttet af Danske Regioners fællesregionale pulje til forskning i forebyggelse.

Forord

Fremme af sund vægtudvikling hos børn i skolealderen er en vigtig opgave, som indbefatter indsatser på flere niveauer både i familien, skolen, lokalområdet og samfundet generelt. Skolen er en oplagt arena at inddrage, da man kan nå alle børn uanset social baggrund. Børn opholder sig mange timer i skolen, og skolen kan gennem pædagogiske tiltag, sunde rammer og samarbejde med forældre og aktører i lokalområdet være med til at understøtte sunde vaner hos børnene.

Denne rapport beskriver resultater fra projekt Sund vægtudvikling hos skolebørn. Projektet er gennemført i Region Syddanmark, i et samarbejde mellem Steno Diabetes Center Odense og Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Partnerne bag projektet ønsker at bidrage med viden om, hvordan man kan støtte op om, at skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn gennemføres. Rapporten er den første af to udgivelser fra projektet og omfatter en kortlægning af kommunernes muligheder og forudsætninger for at implementere skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling blandt skolebørn. Den anden udgivelse præsenterer inspiration til, hvordan kommuner og skoler kan sikre vellykket implementering af indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn baseret på denne rapportes resultater og fund. Danske Regioners fællesregionale pulje til forskning i forebyggelse har finansieret projektet.

Partnere håber på langt sigt at kunne gennemføre: 1) udvikling og pilottest af en multikomponent indsats, der har til formål at fremme sund vægtudvikling hos alle skolebørn, 2) afprøvning af indsatsen i et randomiseret kontrolleret forsøgsdesign, og 3) forankring og udbredelse af indsatsen.

Vi skylder en stor tak til alle kommunerne i Region Syddanmark og de deltagende forvaltninger og skoler, herunder forvaltningschefer, afdelingsledere, konsulenter, skoleledere, elever, forældre og andre, som har bidraget til dataindsamlingen i projektet. Vi er meget taknemmelige for, at alle involverede har taget sig tid til at deltage i projektet trods de mange udfordringer, som Covid-19 medførte for alle i 2020 og 2021. Vi værdsætter ligeledes input fra Center for Forebyggelse i praksis, KL, i forbindelse med udvikling af spørgeskemaer.

Vi håber, at rapporten kan inspirere det fremtidige arbejde med skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling.



Morten Klöcker Grønbæk
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

Introduktion og formål.....	5
1. Region Syddanmark	9
2. Metode.....	11
2.1 Begreber og modeller	11
2.2. Dataindsamling og materialer	14
3. Resultater og fund	21
3.1 Universelle skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling	22
3.2 Forvaltningers og skolars implementeringsparathed	25
3.3 Motiverende faktorer.....	27
3.4 Organisation, samarbejde og ressourcer	35
3.5 Undervisning og kompetencer, der understøtter sundhedsfremme.....	47
3.6 Rammer for sunde vaner	51
3.7 Vigtigste forhold for implementering	59
3.8 Forældrenes perspektiv og rolle	66
3.9 Børnenes perspektiv.....	78
4. Metodiske overvejelser	89
4.1 Styrker	89
4.2 Begrænsninger	89
5. Gode råd til implementeringsstøtte	93
5.1 Motivation	94
5.2 Generel kapacitet	95
5.3 Specifik kapacitet.....	96
Litteratur.....	99
<i>Bilag 1. Projektorganisation</i>	<i>106</i>
<i>Bilag 2. Projektets referencegruppe.....</i>	<i>107</i>
<i>Bilag 3. Tabel A.....</i>	<i>108</i>
<i>Bilag 4. Tabel B.....</i>	<i>109</i>
<i>Bilag 5. Tabel C</i>	<i>110</i>
<i>Bilag 6. Tabel D</i>	<i>111</i>
<i>Bilag 7. Figur A</i>	<i>112</i>

Introduktion og formål

Det overordnede formål med denne rapport er at kortlægge kommuners implementeringsparathed i Region Syddanmark for skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling. Det vil sige, hvilke muligheder og forudsætninger kommuner og skoler har for at implementere skolebaserede indsatser, der fremmer sund vægtudvikling. Kortlægningen anvendes til at udpege, hvilke former for implementeringsstøtte der er brug for i fremtidige indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn, som præsenteres ved 14 gode råd. Rapporten henvender sig både til forskere, praktikere og beslutningstagere, som er interesseret i skolebørns sundhed og trivsel og bedre implementering af skolebaserede indsatser. Desuden udgør denne rapport baggrunden for en række konkrete ideer og eksempler på, hvordan man på skoleområdet kommer godt i gang med indsatser målrettet sund vægtudvikling, som præsenteres i minirapporten *Sund vægtudvikling hos skolebørn – kom godt i gang med indsatser i skolen*. Minirapporten kan findes her: [www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/sund vægtudvikling hos skoleboern](http://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/sund_vægtudvikling_hos_skoleboern).

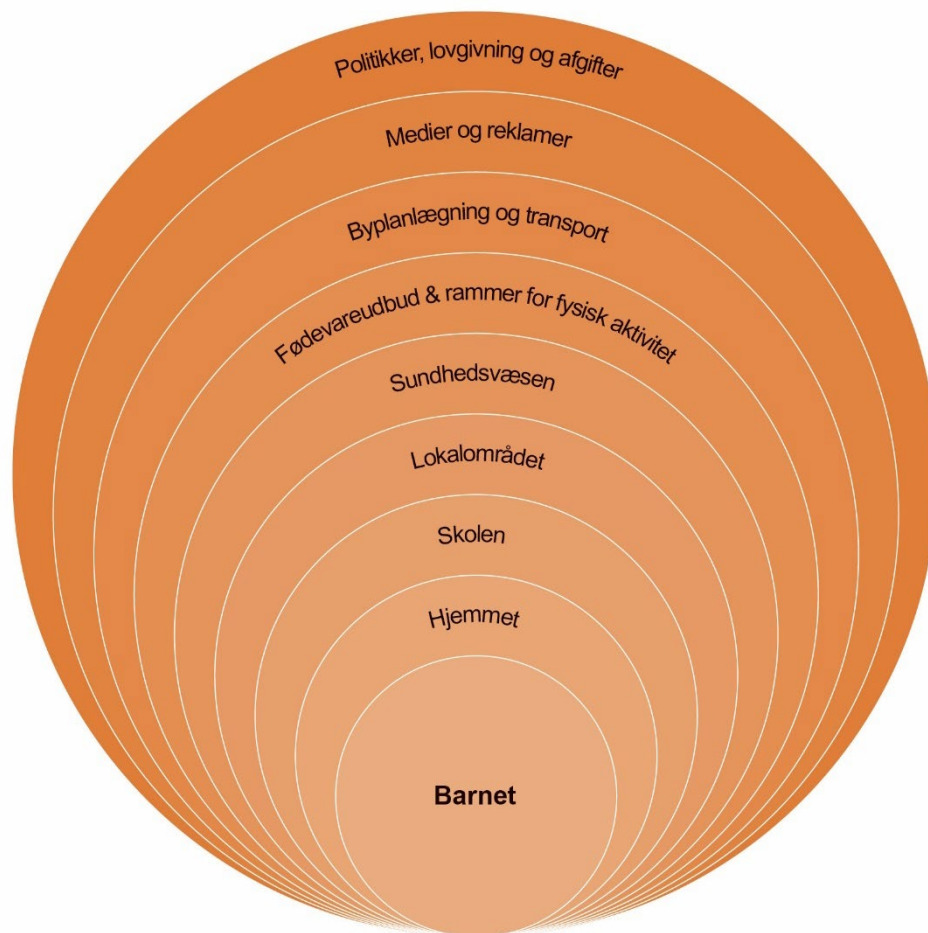
Sund vægtudvikling hos skolebørn

I Danmark lever op mod hvert ottende barn med overvægt eller svær overvægt allerede ved skolestart. Ved udskolingen er denne andel steget til næsten hvert femte barn. Der ses endvidere en markant social ulighed i forekomsten af overvægt således, at den højeste andel findes blandt børn og unge af forældre med lav socioøkonomisk position. Ligeledes ses en kønsforskel i forekomsten af overvægt, med en højere andel blandt piger end drenge. Derudover har knap én ud af ti børn i skolealderen undervægt (1), hvilket gør det relevant med indsatser, der sætter fokus på at fremme sund vægtudvikling hos alle børn, det vil sige forebygge både undervægt og overvægt.

En sund vægtudvikling i barneårene har en række positive gevinster både nu og her, men også for resten af livet. Børn med overvægt oplever oftere trivselsproblemer og psykosociale problemer sammenlignet med børn med normalvægt (2). Børn med overvægt i barndommen har desuden øget risikoen for en række sygdomme i voksenlivet herunder type-2 diabetes og forhøjet blodtryk (3). Samtidig er børn med overvægt i øget risiko for at bibeholde overvægten ind i voksenalderen (4). En lav kropsvægt hos børn er relateret til både fysiske konsekvenser, såsom fejlernæring og forsinket pubertet (5), samt mentale udfordringer som forstyrret kropsopfattelse og oplevede vægtrelaterede drillerier (6).

Børns vægtudvikling er et resultat af et samspil mellem mange faktorer, og kan ikke blot tilskrives en simpel beregning af energibalancen. Forskning viser, at både arvelige faktorer, sociodemografiske faktorer, psykosociale faktorer og sundhedsadfærd spiller en rolle i udviklingen af overvægt (1, 7). Det er derfor nødvendigt med indsatser, som omfatter flere niveauer, såsom indsatser målrettet familien, skolen, lokalområdet, sundhedsvæsen, detailhandel og fødevarerindustri, byplanlægning og transport, medier og marketing samt politik, regulering og afgifter (figur 1). Verdenssundhedsorganisationen (WHO) understreger dermed, at der er behov for at indtænke det bredere samfund i forebyggelsen af overvægt, da denne tilgang gør, at man kan nå ud til hele befolkningen (8). På tværs af årsager og forebyggelsesmuligheder peger mange også på, at det væsentligste

strukturelle bidrag til at fremme sund vægtudvikling blandt børn og unge er et opgør med stigmatiseringen af overvægtige. Da trivsel og mental sundhed er tæt forbundet med udviklingen af overvægt (2), er det vigtigt at have fokus på de psykosociale faktorer i arbejdet med at fremme sund vægtudvikling hos børn og unge.



Figur 1. Niveauer, som påvirker forebyggelsen af overvægt blandt børn. Inspireret af Gail Woodward-Lopez (U. C. Berkeley Center for Weight and Health) 'Framework for Childhood Obesity Prevention'.

Skolen som arena for sundhedsfremme

Skolen er en oplagt arena til at fremme sund vægtudvikling. Skolen er i berøring med alle børn uanset samfundslag, børn tilbringer mange timer i skolen og indtager mindst ét måltid dér. Samtidig har skolen gode muligheder for at arbejde med sundhed både pædagogisk og strukturelt og i samarbejde med forældre. Det er særligt relevant at inddrage forældre i skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling, da de er en helt grundlæggende og primær aktør for børns sundhed og sundhedsvaner (9, 10).

Arbejdet med sund vægtudvikling kan understøtte skolens kerneopgave. Mange af de faktorer, der har indflydelse på børns vægtudvikling, såsom fysisk aktivitet og bevægelse, sunde og regelmæssige måltider, samt nok og god søvn, har nemlig også en væsentlig betydning for børns generelle trivsel og indlæring (10-12). Sundhed er også prioriteret i rammerne for skolernes arbejde, hvilket fremgår af Folkeskoleloven; skolen skal fx undervise i sundhed og trivsel (Folkeskoleloven, § 7).

Undervisningen i sundhed og trivsel er beskrevet under emnet Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (SSF) og har til formål at give eleverne viden om og kompetencer til at fremme egen, men også andres sundhed og trivsel. En evaluering omhandlende SSF viser dog, at mange skoler ikke leverer en tilstrækkelig undervisning på området i forhold til at leve op til kompetencemålene. Særligt oplever mange elever at mangle viden om, hvordan de selv kan bidrage til at fremme sundhed og trivsel (13). Ifølge Folkeskoleloven er det desuden lovpligtigt, at undervisningstiden tilrettelægges, så eleverne får gennemsnitligt 45 minutters bevægelse i løbet af en skoledag (§ 15). En kortlægning viser dog, at kun cirka halvdelen af alle skoleelever har minimum 45 minutters bevægelse i undervisningen på en typisk skoledag (14). Sundhed er også et fokus i faget madkundskab, som er et obligatorisk fag i 4., 5., 6. eller 7. klasse (15).

Kommunernes rolle og ansvar

I henhold til Folkeskoleloven skal kommunalbestyrelsen fastlægge mål og rammer for skolernes virksomhed, herunder træffe beslutningen om, hvorvidt madordninger på skolerne skal etableres med fuld forældrebetaling eller gennem kommunale tilskud (§ 40 stk. 2). Det fremgår desuden af Sundhedsloven, at kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse (§ 119 stk. 2). Det beskrives dog ikke konkret, hvordan denne opgave løftes, og hvilke tilbud der skal prioriteres. For at hjælpe kommunerne har Sundhedsstyrelsen udgivet en række forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til sundhedsfremme og forebyggelse. Forebyggelsespakkerne er baseret på den bedst tilgængelige viden og omhandler blandt andet mad og måltider, fysisk aktivitet, overvægt og mental sundhed. I forebyggelsespakkerne afspejles det store folkesundhedsmæssige potentiale ved en tidlig forebyggelsesindsats (16). Ifølge Sundhedsloven skal kommunerne ud over den generelle forebyggende og sundhedsfremmende indsats yde *"en særlig indsats, der tager specielt sigte på børn med særlige behov"* (§ 199, stk. 3). Skolebaserede indsatsen bør derfor også kombineres med særlige tiltag, som er målrettet børn og unge, der er i risiko for overvægt. Den målrettede indsats vil dog ikke være i fokus for denne rapport, men er tidligere kortlagt af Statens Institut for Folkesundhed til Sundhedsstyrelsen. Rapporten viser, at de fleste kommuner har tilbud til børn med overvægt, men de er meget forskellige i karakter (17).

Implementeringsudfordringer

Der er implementeret og afprøvet utallige indsatsen i skolen målrettet sund vægtudvikling. Dog ser man ofte, at skolebaserede indsatsen kun implementeres i ringe grad og ikke lever videre efter (forsknings)projektet afsluttes (9). Der er derfor behov for viden om, hvordan man bedst støtter kommuner og skoler i at implementere og forankre indsatsen målrettet sund vægtudvikling. Danske kommuners implementeringsparathed, det vil sige forvaltningens og skolers muligheder og forudsætninger for succesfuldt at indarbejde indsatsen målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn i praksis, er endnu ikke systematisk kortlagt. Implementeringsparatheden spiller en vigtig rolle for succesfuld implementering og bæredygtighed af en indsats (18-21). Kortlægning af en organisations implementeringsparathed inden en indsats påbegyndes kan hjælpe forskere og praktikere med at udpege, hvilke former for støtte forvaltningen eller skolen har brug for, for at sikre, at den konkrete indsats implementeres bedst muligt (18).

Forskningsspørgsmål

For at kortlægge kommunerne i Region Syddanmarks implementeringsparathed over for skolebaserede indsatser, der fremmer sund vægtudvikling (det overordnede formål) og udlede, hvilke former for implementeringsstøtte der er brug for ved fremtidige indsatser, besvarer vi fire overordnede spørgsmål:

1. Hvad kendetegner effektive skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling?
2. I hvilken grad er skoler og forvaltninger med ansvaret for skoleområdet parate til at implementere skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling?
3. Hvordan inddrager man bedst forældre i skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling?
4. Hvilke muligheder og barrierer oplever børn selv for deres sundhedsvaner, hvad forstår de ved sundhed, og hvilke ønsker har de til undervisningsformer?

For at give et nuanceret svar på projektets formål og forskningsspørgsmål gør vi brug af viden fra forskningslitteraturen og perspektiver fra både forvaltningschefer, skoleledere, forældre og børn.

Læsevejledning

Kapitel 1 giver et indblik i, hvad der kendetegner Region Syddanmark i forhold til resten af landet. Karakteristikken skal skabe et grundlag for at vurdere generaliserbarheden af rapportens resultater til resten af landet.

Kapitel 2 definerer begrebet *implementeringsparathed* og redegør for de anvendte metoder i projektet.

Kapitel 3 præsenterer en række afsnit med resultater og fund, der besvarer de fire forskningsspørgsmål. Hvert afsnit afrundes med en opsummering af nøglefund.

Kapitel 4 diskuterer styrker og begrænsninger ved de anvendte metoder.

Kapitel 5 præsenterer 14 gode råd omhandlende, hvordan implementeringen af fremtidige skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling kan understøttes.

1. Region Syddanmark

Region Syddanmark omfatter 22 af de 98 danske kommuner, og cirka en femtedel af den samlede danske befolkning bor i regionen. Regionen dækker over landsdelene Sønderjylland og Fyn, herunder en række mindre øer såsom Fanø, Rømø, Langeland, Ærø og Als. Odense Kommune er den største med over 200.000 indbyggere, mens Fanø Kommune er den mindste med kun cirka 3.500 indbyggere.

Sundhedspolitisk fokus i Region Syddanmark

Sundhedsaftalen for Region Syddanmark 2019-2023 har en erklæret målsætning om at reducere forekomsten af overvægt og svær overvægt for alle regionens borgere og blandt børn og unge med cirka to til tre procentpoint. Derudover er der i aftalen fokus på at øge den mentale trivsel og sundhed blandt børn og unge.

Sund vægtudvikling

Ifølge Den Nationale Børnedatabase har cirka 13 procent af børnene i indskolingen og 19 procent på mellemtrinnet og i udskolingen i Region Syddanmark overvægt eller svær overvægt. Undervægt forekommer blandt cirka to procent af børnene i indskolingen og på mellemtrinnet (ingen opgørelse for udskolingen). Disse forekomster er tilsvarende landsgennemsnittet.

Selvom børnepopulationen ikke adskiller sig meget fra landsgennemsnittet, viser Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017, at andelen af befolkningen på 16 år og derover med moderat eller svær overvægt er lidt højere i Region Syddanmark end i resten af landet. Forekomsten af moderat eller svært overvægtig blandt den voksne befolkning i Region Syddanmark ligger på knap 55 procent (landsgennemsnit: 51%).

Skoler i regionen

Danmark har ifølge Institutionsregisteret 1.878 folkeskoler, friskoler og private grundskoler, hvoraf 452 ligger i Region Syddanmark (24%). Ud af de 452 skoler i Region Syddanmark er 312 folkeskoler, mens de resterende 140 er friskoler eller privatskoler. Inden for regionen er der stor variation i antallet af skoler pr. kommune (mellem én og 50).

Uddannelsesniveau og indkomst

I følge Børne- og Undervisningsministeriet forventes 88,7 procent af kvinderne og 81,6 procent af mændene i Region Syddanmark som minimum at gennemføre en ungdomsuddannelse inden for otte år efter, de har afsluttet 9. klasse. Dette svarer til landsgennemsnittet på henholdsvis 88,8 procent og 82,2 procent.

Ifølge de seneste opgørelser fra Danmarks Statistik lå gennemsnitsindkomsten før skat i regionen på 313.053 kroner årligt pr. person over 14 år i 2019, varierende mellem kommunerne fra 273.927

kroner til 346.553 kroner. Landsgennemsnittet var til sammenligning 338.122 kroner i samme periode.

Herkomst

Tal fra Danmarks Statistik fra første kvartal af 2020 viser, at indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande udgør cirka syv procent af Region Syddanmarks samlede befolkning, mens indvandrere og efterkommere fra vestlige lande udgør knap fem procent. Samme tal for hele landet er henholdsvis cirka ni og fem procent.

2. Metode

I dette kapitel uddyber vi de teoretiske begreber, modeller og metoder, vi er inspireret af og har anvendt i projektet. Projektet kombinerer flere dataindsamlingsmetoder og datakilder for at give et nuanceret billede af implementeringsparathed og behovet for implementeringsstøtte i fremtidige skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling. Vi har således anvendt både litteraturstudie, spørgeskemaer, kvalitative interview og en workshop til at besvare de fire forskningsspørgsmål. Da arbejdet med skolens kerneopgave ofte fremhæves som en barriere for implementering af sundhedsfremmende indsatser, har vi valgt at sætte fokus på skoleledere og skoleforvaltningers perspektiver på implementeringsparathed frem for sundhedsforvaltningers, der er kortlagt tidligere (22). Vi har således indhentet perspektiver om emnet fra både forvaltningschefer og konsulenter i forvaltninger med ansvar for skoleområdet, skoleledere, forældre og børn.

2.1 Begreber og modeller

Målingen af skolers og forvaltningers parathed til at implementere skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn er inspireret af to modeller: 1) Scaccia et al. begreb om *organisatorisk parathed* til at implementere en innovation eller indsats (18), der gennem de seneste år har vundet indpas i international implementeringsforskning, og 2) KL's implementeringscirkel, der er udviklet af Center for Forebyggelse i praksis i KL til at støtte sundhedsforvaltningers medarbejdere i arbejdet med implementering af sundhedsfremmende indsatser (23). Vi valgte Scaccia et al.'s model, da den er omfangsrig og vi vurderede, at den kunne være med til at give et nuanceret og udtømmende indblik i kommuner og skolers muligheder og forudsætninger for at implementere nye indsatser. Vi supplerede med KL's implementeringscirkel, da den har et specifikt fokus på implementering i en dansk kommunal kontekst.

2.1.1 Organisatorisk parathed

Scaccia et al. (2015) beskriver, at en organisations parathed til at implementere en innovation eller indsats er defineret af tre områder; *organisatorisk motivation*, *generel kapacitet* og *specifik kapacitet*.

Organisatorisk motivation henviser til en organisations forventninger til en indsats, såsom forventet deltagelse i indsatsen, prioritering af området og indsatsens kompleksitet, samt hvorvidt indsatsen forventes at matche organisationens værdier og normer. *Den generelle kapacitet* henviser til, hvordan organisationen generelt fungerer og er forbundet med kapaciteten til at gennemføre et hvilket som helst nyt tiltag, fx et nyt IT-system. Den generelle kapacitet påvirkes af organisationens resourcer og arbejdsrutiner og omfatter blandt andet samarbejdskultur og personaleressourcer. *Den specifikke kapacitet* omhandler de forudsætninger, der er vigtige for at implementere en specifik intervention og kan derfor modsat den generelle kapacitet variere i forhold til typen af indsats. I projektet har vi fokus på den specifikke kapacitet til at implementere multikomponente skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling, der kombinerer pædagogiske tiltag med sunde rammer og forældreinvolvering. Vigtige aspekter af specifik kapacitet er viden om og kompetencer til at

implementere den specifikke indsats samt tilstedeværelsen af medarbejdere, der kan og vil stå for implementeringen (18). En mere dybdegående beskrivelse af de tre områder kan ses i tabel 1.

Tabel 1. Organisatorisk parathed til at implementere skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling: Faktorer, der påvirker den organisatoriske motivation, den generelle kapacitet og den specifikke kapacitet

Organisatorisk motivation	Definition
Relativ fordel	I hvor høj grad organisationen oplever, at den specifikke skolebaserede indsats tilbyder en bedre løsning på at fremme en sund vægtudvikling hos skolebørn end organisationens eksisterende indsatser og praksisser på området; herunder hvilke forventninger organisationen har til indsatsens resultater.
Forenelighed	I hvor høj grad organisationen oplever, at den skolebaserede indsats stemmer overens med organisationens eksisterende værdier, politikker, kulturelle normer, erfaringer samt oplevelsen af udfordringer og behov hos den tiltænkte målgruppe for indsatsen.
Kompleksitet	I hvor høj grad organisationen oplever, at indsatsen er svær at forstå og implementere.
Afprøvning i mindre skala	I hvor høj grad organisationen har mulighed for at afprøve og eksperimentere med indsatsen inden de beslutter, om de vil anvende den.
Observerbarhed	I hvor høj grad indsatsens resultater er umiddelbart synlige for andre end organisationen.
Prioritering	I hvor høj grad organisationen oplever, at den skolebaserede indsats målrettet sund vægtudvikling er mere vigtig end andre indsatser.
Den generelle kapacitet	Definition
Organisationskultur	En organisations forventninger til, hvordan tingene bliver gjort i organisationen; hvordan organisationen fungerer.
Organisationsklima	Hvordan organisationens medarbejdere samlet set opfatter, vurderer og værdsætter deres nuværende arbejdsmiljø.
Organisationens forandringsparathed	Organisationens generelle modtagelighed over for forandring.
Tilgængelighed af ressourcer	I hvor høj grad organisationen har ressourcer til nye indsatser.
Lederskab	I hvor høj grad ledelsen støtter organisationens aktiviteter.
Struktur	Strukturer, som påvirker, hvor godt organisationen fungerer på daglig basis.
Medarbejdernes kompetencer	Medarbejdernes generelle færdigheder, uddannelse og ekspertise.
Den specifikke kapacitet	Definition
Innovationsspecifik viden, færdigheder og evner	I hvor høj grad organisationen har den nødvendige viden, færdigheder og evner til at implementere den skolebaserede indsats målrettet sund vægtudvikling.

Ildsjæle	I hvor høj grad organisationen har medarbejdere, der brænder for at implementere den skolebaserede indsats/ønsker at fungere som ambassadører for projektet.
Specifik implementeringsstøtte	I hvor høj grad medarbejderne får opbakning og støtte til at implementere den skolebaserede indsats, herunder tilstedeværelse af en stærk, overbevisende og informeret ledelsesopbakning.
Relationer mellem organisationen	Forholdet mellem skolen der skal implementere indsatsen og organisationer, der kan understøtte implementeringen, samt forholdet mellem de forskellige organisationer, der understøtter implementeringen af den skolebaserede indsats fx forholdet mellem forvaltningerne på henholdsvis skoleområdet og sundhedsområdet.

Inspireret af Scaccia et al. (2015).

Den organisatoriske parathed afspejles i en grad eller niveau af parathed fremfor en simpel kategorisering i form af for eksempel "ikke parat" vs. "parat". Organisationer kan have høje niveauer inden for nogle af områderne, fx motivation, og lave niveauer inden for andre, fx specifik kapacitet. Et højt niveau inden for blot ét eller to af områderne er ifølge Scaccia et al. (2015) ikke tilstrækkeligt til, at organisationen er parat til at implementere en indsats. Alle tre områder skal være høje for at skabe de bedste forudsætninger for vellykket implementering. De tre områder kan desuden påvirke hinanden, og niveauet af den organisatoriske parathed kan ændre sig over tid (18).

2.1.2 KL's implementeringscirkel

KL anvender begrebet implementeringskapacitet om de muligheder og forudsætninger, en kommune har for at sikre en vellykket implementering af en indsats. Modellen tager udgangspunkt i seks faktorer, som er vigtige for implementeringskapacitet: *medarbejdere*, *målgruppe*, *ledelse*, *organisationsadfærd*, *fokus* og *ressourcer* (figur 2). Mange af faktorerne er omhandler de samme tematikker som Scaccia et al. begreb om organisatorisk parathed. Vi lod os også inspirere af denne model til kortlægningen af forvaltningers implementeringsparathed, da den specifikt har fokus på implementering af sundhedsfremmende indsatser i en dansk kommunal kontekst (23).



Figur 2. KL's implementeringscirkel (Udarbejdet af Center for Forebyggelse i Praksis, KL)

2.2. Dataindsamling og materialer

Vi har i projektet anvendt både litteraturstudie, spørgeskemaer, kvalitative interview og en workshop til at besvare de fire forskningsspørgsmål. De følgende afsnit beskriver, hvordan de forskellige metoder blev designet og gennemført.

2.2.1 Litteraturgennemgang

I december 2019 foretog vi en semistruktureret litteratursøgning i PubMed og Web of Science for at opsummere kendetegn ved effektive skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn nationalt og internationalt. Logik for søgeblokke er illustreret i bilag 3, tabel A. Litteratursøgningen tog udgangspunkt i følgende inklusionskriterier:

- Skolebaserede indsatser målrettet børn og unge i alderen 6-16 år.
- Systematiske reviews og metaanalyser publiceret i perioden 2009-2019.
- Effekt- og procesevalueringer publiceret i perioden 2013-2019.
- Universelle indsatser, det vil sige skolebaserede indsatser målrettet alle børn og unge, og ikke blot dem i særlig risiko for overvægt.
- Indsatser fra Europa, Nordamerika og Oceanien.
- Indsatser, der gør brug af enten BMI, BMI z-scores, fedtprocent eller forekomst af overvægt som primære udfaldsmål.

Litteratursøgningen blev gentaget i PubMed i januar 2021 for at undersøge, om der var blevet udgivet nye reviews eller metaanalyser i mellemtiden. Ét review blev inkluderet på baggrund af denne søgning.

For at få et overblik over den eksisterende viden på området har vi fokuseret på systematiske reviews og metaanalyser. En række af de inkluderede reviews rækker ud over ovenstående inklusionskriterier i og med, at de omfatter studier af børn i alderen 5-18 år og beskriver indsatser, der også foregår andre steder end i skolen. Nye reviews bygger ofte ovenpå på resultaterne fra tidligere reviews. Vi refererer således kun til de nyeste reviews i de tilfælde, hvor mange reviews konkluderer det samme. Vi har suppleret litteraturgennemgangen med enkelte reviews, der omfatter studier med kost, søvn eller fysisk aktivitet som primære udfald.

2.2.2 Spørgeskemaundersøgelse

Vi har foretaget to elektroniske spørgeskemaundersøgelser i Region Syddanmark; én blandt skoleledere fra grundskoler (både folke-, privat- og friskoler) og én blandt forvaltningschefer med ansvar for skoleområdet.

Rekrutterings-, dataindsamlings- og rykkerprocedurer

Steno Diabetes Center Odense (SDCO) har været ansvarlig for at rekruttere deltagere til spørgeskemaundersøgelserne og fremskaffe deres kontaktoplysninger. Forvaltninger og folkeskolars deltagelse blev besluttet fra centralt hold i de enkelte kommuner og gennem det fælleskommunale mødeforum Sundhedsstrategisk Forum. Sundhedsstrategisk Forum omfatter kommunale sundhedsdirektører og sundhedschefer fra alle kommuner i Region Syddanmark. Det var ikke alle folkeskoler i alle kommuner, der blev udpeget til at deltage. I forbindelse med rekrutteringen af friskoler

kontaktede SDCO interesseorganisationen Friskolerne, hvorefter sekretariatet videresendte en invitation til undersøgelsen til friskoler i Region Syddanmark, der er medlem af organisationen. Derudover sendte SDCO en invitation til 10 skoler i Region Syddanmark, der er medlem af Foreningen for Kristne Friskoler. SDCO fik oplyst mailadresser fra sekretariatet for organisationen Danmarks Private Skoler og kunne dermed også sende en direkte invitation til privatskoler i Region Syddanmark.

Spørgeskemaerne blev opsat i SurveyXact og blev i midten af september 2020 udsendt via mail til følgende:

- 219 skoleledere fra folkeskoler, friskoler og private skoler i Region Syddanmark (således er ikke alle regionens 452 skoler inviteret).
- 23 forvaltningschefer med ansvar for skoleområdet for hver kommune i Region Syddanmark (i en kommune blev det sendt til to personer).

Rykkere blev sendt via mail i slutningen af september og starten af oktober 2020. En lille håndfuld skoleledere meldte tilbage, at de ikke ønskede at deltage, herunder oplyste to skoleledere, at de aldrig havde givet tilsagn om at deltage. En forvaltningschef ønskede ikke at deltage, da vedkommende ikke følte sig klædt på til at besvare spørgeskemaet. I alt besvarede 111 (51%) skoleledere spørgeskemaet, herunder har 14 (6%) kun besvaret dele af spørgeskemaet. I alt besvarede 22 (96%) forvaltningschefer spørgeskemaet, herunder har én (4%) kun besvaret dele af spørgeskemaet. Besvarelsener repræsenterer skoler og forvaltninger fra alle kommuner i Region Syddanmark på nær én kommune blandt skolelederbesvarelsener og én anden kommune blandt besvarelsener fra forvaltningscheferne.

De deltagende forvaltninger er organiseret meget forskelligt fra kommune til kommune, hvilket afspejles i forskellen i den faglige bemanding. Nogle forvaltninger varetager fx kun opgaver inden for skoleområdet, mens andre forvaltninger varetager opgaver inden for både skole-, dagtilbuds- og sundhedsområdet. Hovedparten af medarbejderne i de deltagende forvaltninger er oprindeligt uddannede skolelærere eller pædagoger. Vi har valgt at anvende 'Forvaltningschefer' som samlet betegnelse for informanter fra forvaltningerne med ansvar for skoleområdet. Gruppen dækker dog over en række forskellige stillingsbetegnelser, herunder fx skolechef, projektleder, skolekonsulent samt skole- og dagtilbudschef, og dermed er ikke alle ledere, selvom den samlede betegnelse antyder dette.

Tabel 2 viser en række karakteristika ved de deltagende skoleledere/skoler. De fleste skoleledere, som har besvaret spørgeskemaet, har været ansat på deres skole i mere end fem år, er oprindeligt uddannede som lærere og ansat på folkeskoler. De deltagende skoleledere er ansat på skoler, der i gennemsnit har 348 elever og 30 lærere i skoleåret 2020/2021 (tabel 2).

Tabel 2. Karakteristika ved de deltagende skoleledere/skoler

Skoleledere N = 111		
	Antal	
Stilling		
Skoleleder/inspektør	84	76%
Souschef	5	4%
Viceinspektør	4	4%
Afdelingsleder	14	12%
Anden stilling*	4	4%
År ansat på skolen		
<1 år	15	13%
1-2 år	20	18%
3-4 år	23	21%
≥5 år	53	48%
Uddannet lærer		
Ja	102	92%
Nej	9	8%
Type af skole**		
Kommunal folkeskole	98	90%
Friskole	4	4%
Privatskole	4	4%
Anden skole	2	2%
	Gennemsnit (min; max)	
Antal af elever på skolen i skoleåret 2020/2021	348 (45; 930)	
Antal af lærere på skolen i skoleåret 2020/2021	30 (4; 95)	

*Konstitueret skoleleder, lærer, pædagogisk leder og sundhedsvejleder

**Baseret på 108 besvarelser

Udvikling af spørgeskemaer

På baggrund af en systematisk proces, der tog udgangspunkt i de to tidligere nævnte modeller (18, 23), udviklede vi to forskellige spørgeskemaer til henholdsvis skoleledere og forvaltningschefer for at måle de forskellige dimensioner af implementeringsparathed i forhold til universelle skolebase-rede indsatser målrettet sund vægtudvikling. Vi supplerede målingen af implementeringsparathed med en række andre spørgsmål omkring muligheder og barrierer for at implementere skolebase-rede indsatser. Vi bad fx skolelederne om selv at vurdere, hvad de vigtigste forhold til stede var for at kunne igangsætte en indsats, der fremmer en sund vægtudvikling blandt eleverne.

Processen med at udvikle spørgeskemaerne bestod af følgende trin:

- Oversættelse af dimensionerne af implementeringsparathed fra de to nævnte modeller til henholdsvis en skole- og forvaltningskontekst
- Indsamling af allerede udviklede spørgsmål fra eksisterende spørgeskemaer fra Statens Institut for Folkesundhed, der kunne bruges til at måle dimensionerne
- Sparring med kollegaer med ekspertise i implementeringsforskning og/eller skolebaserede indsatser om begreber og målinger

- Sparring med en repræsentant fra Center for Forebyggelse i praksis samt interview med en forvaltningschef for at pilotteste formuleringer til spørgeskemaet til forvaltningschefer samt afprøvning af spørgeskemaet til forvaltningschefer hos en konsulent fra en af de delta-gende kommuner
- Afprøvning af spørgeskemaerne hos kollegaer på SIF og SDCO

Statistiske analyser

Deskriptive analyser

Ved hjælp af deskriptive statistiske analyser af de indsamlede spørgeskemadata har vi angivet forekomsten af de forskellige faktorer, der påvirker motivation, generel og specifik kapacitet (se tabel 1). For motivation er blandt andet angivet andelen af henholdsvis forvaltninger og skoler, der har prioriteret en række indsatsrelateret til sund vægtudvikling. For generel kapacitet er fx spørgsmål til samarbejde og ressourcer fremhævet. For specifik kapacitet har vi blandt andre fremhævet spørgsmål omhandlende viden og kompetencer relateret til sund vægtudvikling. Forekomster er ligeledes opgjort for de spørgsmål, som er relateret til begreberne inden for KL's implementeringscirkel, samt for de spørgsmål, som ikke er direkte relateret til én af modellerne. Ikke alle resultater er illustreret ved figurer eller tabeller, nogle er således kun beskrevet i brødteksten.

Graden af implementeringsparathed

Vi har på baggrund af spørgeskemabesvarelsenerne beregnet en samlet grad af implementeringsparathed for henholdsvis forvaltninger og skoler. Scaccia et al. (2015) giver ingen anvisninger til, hvordan man beregner graden af implementeringsparathed. Vores udregning af implementeringsparathed er inspireret af en undersøgelse af skolers implementeringsparathed i forhold til den rygeforebyggende indsats X:IT (24). Vi har kategoriseret forvaltningers og skolers grad af implementeringsparathed i *meget høj*, *høj*, *lav* eller *meget lav*, hvor for eksempel *meget høj* forudsætter, at man har både en høj motivation, en høj generel kapacitet og en høj specifik kapacitet. Vi har anvendt et skæringspunkt, der definerer motivation som høj, hvis mere end halvdelen af de spørgsmål, der dækker motivation, har et tilfredsstillende niveau (se eksempel på tilfredsstillende niveau i bilag 4, tabel B) – hvis ikke vurderes den som lav. Samme skæringspunkt er anvendt for den generelle og specifikke kapacitet (jf. bilag 7, figur A). Vi har foretaget sensitivitetsanalyser for at undersøge, hvor robuste resultaterne er ved anvendelse af alternative skæringspunkter. I forbindelse med udregningen af den samlede implementeringsparathed er der kun brugt besvarelsener fra de deltagere, der har besvaret hele spørgeskemaet.

Sammenhængen mellem forvaltningers og skolers implementeringsparathed og elevernes socioøkonomiske baggrund og herkomst samt antal elever på skolen er blevet undersøgt i logistiske regressionsanalyser. Databehandling og analyser er gennemført i SAS 9.4.

2.2.3 Kvalitativ undersøgelse

Den kvalitative undersøgelse består af en række individuelle interview og fokusgruppinterview samt én workshop. Formål, design, rekruttering, deltagere og analyse uddybes i nedenstående afsnit.

Kvalitative interview

Formålet med de kvalitative interview var at belyse muligheder og barrierer for implementering af indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn fra flere perspektiver. Det kvalitative interview blev valgt for at belyse informanternes erfaringer og holdninger til sund vægtudvikling hos skolebørn og for at udfolde temaer, som spørgeskemaets mere låste spørgeform ikke kunne belyse (25). Vi valgte at gennemføre interview med forvaltningschefer som telefoninterview af pragmatiske grunde. Fokusgruppeinterview blev valgt til de øvrige grupper (skoleledere, forældre og elever) for at afdække forskellige holdninger og perspektiver på emnet. Fokusgrupperne gav således deltagerne mulighed for at spejle sig i de andres fortællinger og dermed reflektere over egne holdninger og erfaringer (26).

Rekruttering og deltagere

SDCO har været ansvarlig for at rekruttere deltagere til de kvalitative interview og/eller fremskaffe kontaktoplysninger til enten deltagere eller kontaktpersoner til mulige deltagere, som blev overdraget til SIF. SIF stod for detailplanlægningen af de enkelte interview med deltagere eller kontaktpersoner til deltagere og for gennemførelsen af interview. I alt gennemførte SIF 19 kvalitative interview med 45 informanter i perioden marts 2020 til oktober 2020:

- Ni telefoninterview med forvaltningschefer/afdelingsledere/konsulenter i forvaltninger.
- To fokusgruppeinterview med skoleledere fra grundskoler med fem deltagere i hver.
- Ét fokusgruppeinterview med repræsentanter fra én skole og forskellige institutioner med tilknytning hertil fx SFO og skolesundhedsplejen.
- To fokusgruppeinterview med forældre til børn i skolealderen, med henholdsvis fire og to deltagere (fem kvinder og én mand).
- To fokusgruppeinterview med børn i indskolingen (0.-3. klasse) med henholdsvis tre og fire børn i hver samt ét enkelt interview med ét barn i indskolingen.
- To fokusgruppeinterview med børn på mellemtrinnet (4.-6. klasse) med henholdsvis tre og fire børn i hver.

Rekruttering og dataindsamling blev udfordret af Covid-19 pandemien, herunder nedlukning og anbefalinger om fysisk afstand. Det lykkedes os derfor ikke at foretage alle de interview, som vi oprindeligt havde planlagt, fx fokusgruppeinterview med unge i udskolingen, ligesom nogle interview måtte omlægges til virtuelle interview. To af fokusgrupperne (ét med forældre og ét med skoleledere) blev afviklet virtuelt for at overholde anbefalinger om fysisk afstand.

Interviewguide og forløb af interview

Vi udviklede interviewguides med henblik på at gennemføre semistrukturerede interview. Interviewguidesne byggede på modellerne fra Scaccia et al. (2015) og KL (implementeringscirklen), hvilket blandt andet formede spørgsmål angående samarbejde internt og med eksterne aktører, prioritering af sund vægtudvikling og vægtrelateret adfærd, samt tilgængelige ressourcer ved implementering af nye sundhedsfremmende indsatser. Derudover trak vi på viden og fund fra tidligere studier om implementering af skolebaserede indsatser (27-29) og determinanter for børn og unges sundhedsvaner (10, 30-36). Formålet med den kvalitative undersøgelse var at udforske skoler og forvaltningers muligheder og barrierer for at implementere skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling samt at få uddybet og nuanceret spørgeskemabesvarelsene. Vi ønskede herudover at belyse området fra forældrenes og børnenes perspektiv.

Én projektmedarbejder fra SIF var ansvarlig for at gennemføre alle interview på nær et enkelt interview, der blev gennemført i forbindelse med udviklingen af spørgeskemaet til forvaltningscheferne.

Ved alle fokusgruppeinterview bidrog en anden projektmedarbejder som observatør og med hjælp til det tekniske. Alle interview blev lydoptaget og transskriberet ordret.

Workshop-session

I februar 2021 afholdt vi en virtuel workshop-session med deltagere fra skoler og forvaltninger i Region Syddanmark som en del af den kvalitative dataindsamling. I alt deltog seks personer, to skoleledere og fire konsulenter. Workshoppen blev afholdt i et virtuelt møderum (Webex) og forløb over 2,5 timer. Workshoppen var todelt:

1. I første del af workshoppen var formålet, at deltagerne ud fra to cases skulle diskutere, hvad der fremmer en vellykket implementering af skolebaserede strukturelle tiltag målrettet kost og fysisk aktivitet.
2. I anden del af workshoppen var formålet at pilotteste projektets foreløbige konklusioner og forslag til råd til praksis. Denne del skulle bidrage til den anden udgivelse fra dette projekt, en minirapport til kommuner og skoler.

SDCO stod for at rekruttere deltagere og at facilitere workshoppen, mens projektmedarbejdere fra SIF stod for dataindsamlingen ved at notere observationer, deltagernes perspektiver og centrale temaer, der blev bragt op i løbet af workshoppen. Deltagerne anvendte også chatfunktionen til at bidrage med deres perspektiver, og vi kunne således også anvende data fra denne i analysen.

Kvalitativ analyse

En projektmedarbejder fra SIF analyserede de kvalitative interview ved brug af en teori-drevet tematisk analyse (37). Analysen blev gennemført i seks trin, hvorigennem data blev bearbejdet og tematiseret:

1. Transskribering af lydoptagelser ud fra en standardiseret guide. Læsning af alle transskriptioner samt interviewer- og observatørnoter med henblik på at skabe en fortrolighed med data, notere umiddelbare koder, ideer og tanker til analyse.
2. Systematisk teori-baseret gennemgang og kodning af data, med udgangspunkt i interview-guide.
3. Samling af forskellige koder i mulige temaer.
4. Gennemgang af mulige temaer i forhold til, om de giver mening i forhold til dels de kodede datauddrag og dels det samlede datasæt.
5. Endelig navngivning og definition af temaerne.
6. Skriftlig afrapportering af analyse, herunder udvælgelse af citater, samt gennemlæsning og diskussion i forskergruppen af analysen i forhold til de overordnede forskningsspørgsmål og projektets øvrige resultater.

Observationsnoter fra workshoppen, herunder tekst fra chatten, blev gennemlæst og ordnet i forhold til temaer af samme projektmedarbejder som nævnt ovenfor. Opsamlingen af temaer blev læst af de øvrige projektmedarbejdere og gennemgået med øje for, om dette gav mening i forhold til deres oplevelser og notater. Derefter fulgte samme proces som beskrevet under punkt 6 ovenfor.

2.2.4 Etiske overvejelser

Forud for både kvantitativ og kvalitativ dataindsamling til projektet blev deltagerne skriftligt informeret om behandlingen og sikkerheden af deres personoplysninger og data jf. oplysningspligten. Der blev blandt andet informeret om frivilligheden i at deltage, at data behandles fortroligt og i overensstemmelse med gældende ret (Databeskyttelseslovens § 10 og Databeskyttelsesforordningens art. 6, stk. 1, litra e.). For alle deltagere under 18 år (børn) indsamlede vi skriftligt deltagersamtykke fra forældrene inden deltagelsen for at sikre, at forældrene var informeret om undersøgelsen og projektet. Resultaterne fra undersøgelserne formidles og offentliggøres kun i anonymiseret eller afidentificeret form, sådan at personlige svar og resultater ikke kan genfindes.

Ud over at sikre samtykke fra både børn og forældre til deltagelse i projektet gjorde vi os nogle indledende etiske overvejelser om at inddrage børn i den kvalitative undersøgelse. Vi havde særligt fokus på at undgå stigmatisering i interviewsituationen og undlod at berøre emner som vægt i interviewguiden. Da interviewene blev udført gruppevis (fokusgruppeinterview), undlod vi også at stille mere private spørgsmål om hjemmet, som kunne få nogle børn til at føle sig forkerte eller udenfor, og anlagde et mere generelt perspektiv på spørgsmålene som fx "Hvad synes I er et godt aftensmåltid?", frem for "Hvordan foregår aftensmåltidet hjemme ved jer?".

3. Resultater og fund

Projektets resultater og fund præsenteres gennem ni afsnit. Første afsnit fremhæver de vigtigste fund fra litteraturgennemgangen omkring universelle skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling. De næste otte afsnit præsenterer forskellige aspekter af Region Syddanmarks kommuners implementeringsparathed, det vil sige muligheder og forudsætninger for at implementere skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn. Afsnittene samler op på de mest fremtrædende resultater fra de to spørgeskemaundersøgelser og den kvalitative undersøgelse. Hvert afsnit afsluttes med opsummering af nøglefund.

Oversigt over afsnittene

- Universelle skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling
- Forvaltningers og skolars implementeringsparathed
- Motiverende faktorer
- Organisation, samarbejde og ressourcer
- Undervisning og kompetencer, der understøtter sundhedsfremme
- Rammer for sunde vaner
- Vigtigste forhold for implementering
- Forældrenes perspektiv og rolle
- Børnenes perspektiv

Vejledning til læsning af citater

Citater er udvalgt med øje for at underbygge den kvalitative analyse med eksempler og illustrerer generelle men også unikke synspunkter og udsagn. Citaterne er fremhævet ved kursiveret skrift og indrykning. Udklip i citater er angivet således [...] og redigering i øvrigt er fremhævet ved at omslutte teksten med klammer fx [xyz]. Navne i citaterne er erstattet af pseudonymer af hensyn til anonymitet. Det er angivet, hvilken målgruppe informanten tilhører, derudover gælder for personer på forvaltnings- og skoleniveau, at kommune og skolen er angivet ved et tilfældig tildelt nummer fx 'Forvaltningschef, kommune 13' eller 'Skoleleder, kommune 13, skole 7'. For forældre angives informantens tilfældige nummer fx 'Forælder 3', og for børn angives også alderstrin og køn fx 'Pige 2, indskolingen'.

3.1 Universelle skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling

I dette afsnit fremhæver vi de vigtigste fund fra vores gennemgang af litteraturen, der har til formål at belyse, hvad der kendetegner effektive universelle skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn. Afsnittet har fokus på indsatser med kropsvægt som det primære udfald, men vi inddrager også viden om indsatser, der fokuserer på sundhedsadfærd relateret til kropsvægt, herunder fysisk aktivitet og bevægelse samt mad-, måltids-, og søvnvaner.

3.1.1 Effekten af skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling

Der er udviklet og afprøvet mange skolebaserede indsatser med henblik på at fremme sund vægtudvikling blandt børn og unge (28, 38-69). Flertallet af de publicerede skolebaserede indsatser stammer fra USA og er målrettet børn mellem 6-12 år, mens der findes få studier fra Danmark og de andre nordiske lande. Der ses en tendens til, at indsatser rettet mod at ændre kostvaner og fysisk aktivitetsniveau er mere effektive til at forebygge overvægt hos 6-12-årige børn end blandt 13-18-årige unge (56, 66) – der er dog gennemført færre studier i sidstnævnte aldersgruppe. Blandt de skolebaserede indsatser, der har vist en effekt på vægtrelateret udfald, er effekten ofte lille samt helt eller delvist forsvundet ved senere opfølgning (42, 43, 50, 54, 65, 66). Langtidseffekterne af de skolebaserede indsatser er således tvivlsomme. Varigheden af en indsats spiller en rolle for effekten på vægtrelateret udfald hos skolebørn. De få skolebaserede indsatser, som har fundet en effekt, har en varighed på mindst ét helt skoleår (43, 56). De fleste indsatser, der har været afprøvet, varer imidlertid under et år. De fleste af de inkluderede skolebaserede indsatser kan desuden ikke give svar på, om positive resultater skyldes en reduktion i vægten blandt børn med overvægt eller forebyggelse af overvægt blandt børn med normalvægt.

3.1.2 Komponenter i skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling

Indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn varierer betragteligt i forhold til kombination og intensitet af specifikke indsatskomponenter. Præcis hvilken kombination, intensitet og varighed af indsatskomponenter, der har størst sandsynlighed for at føre til en effekt, er fortsat uklar. Der ses en tendens til, at indsatser, der har fokus på at fremme både sunde kostvaner og fysisk aktivitet blandt skolebørn, er mere succesfulde til at forebygge overvægt end indsatser, der kun har fokus på den ene adfærd (39, 42, 55, 66, 68, 69). Indsatser med fokus på blot én adfærd har i nogle tilfælde også vist effekter på kropsvægt blandt skolebørn (39, 40, 47, 48, 50, 51, 66). Der er stor variation i hvilke aspekter af kost og fysisk aktivitet, indsatserne forsøger at fremme. Dette omfatter fx alt fra sund mad i skolen, drikkeautomater med koldt drikkevand på skolen, bevægelse i løbet af dagen og mindre skærmtid. De få succesfulde indsatser, der er udført, består typisk af en kombination af undervisningstiltag, der har til formål at ændre på børns viden, færdigheder og holdninger, og strukturelle tiltag, der skaber rammer på skolen, som støtter op om sunde vaner, for eksempel forbedring af de fysiske rammer på skolen og skolepolitikker (44, 62, 63, 65, 67). På tværs af en række studier og litteraturgennemgange fremhæves forældreinddragelse i indsatser som en væsentlig komponent (38, 52, 56, 62, 63, 67, 69). En litteraturgennemgang fra 2018 finder, at skolebaserede indsatser, der aktivt inddrager forældre, fx at forældre deltager i workshop-sessioner, kan være effektive i at reducere BMI (67). En anden litteraturgennemgang fra 2016 finder dog, at

skolebaserede indsatser med forældreinddragelse opnår lignende resultater på vægtrelateret udfald som de indsatser, der ikke består af forældreinddragelse (44).

Succesfulde indsatser ser ud til at være kendetegnet ved at være baseret på samskabende tilgange med involvering af flere relevante aktører i udviklingen og implementeringen af indsatsen (65, 66, 70). Litteraturgennemgangen viser, at inddragelse af lærere i udvikling og implementering af indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn har potentiale til at øge effektiviteten (38, 44, 52, 55). Lærere er de aktører, der hyppigst er anvendt til at levere skolebaserede indsatser, og en litteraturgennemgang fra 2016 peger på, at det muligvis er den mest bæredygtige tilgang til langsigtet effekt (44). Få indsatser har inddraget børn og unge i udviklingen af indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn, men meningsfuld involvering af børn og unge i udvikling af indsatser ser ud til at kunne føre til, at indsatserne appellerer mere til målgruppen, og at de responderer bedre på dem (71-74). En række indsatser har eksperimenteret med at anvende elever som undervisere, men med modsatrettede resultater (65, 74).

3.1.3 Køns- og socialgruppeforskelle i effekter af skolebaserede indsatser

På tværs af en række studier ses en tendens til kønsforskelle i effekten af indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn (39, 44, 45, 66, 69). Der er dog ikke overensstemmelse mellem studierne i forhold til, hvorvidt indsatserne viser størst effekt blandt piger eller drenge. Et review fra 2015 indikerer, at indsatser, som er baseret på et læringsgrundlag, fx undervisning, kan være mere velegnede til piger, hvorimod indsatser der fokuserer på de fysiske rammer for fysisk aktivitet, er mere egnede til drenge (39). Skolebaserede indsatser kan forbedre eller forværre uligheden i overvægt, eller lade den forblive uændret (75). Der findes dog kun få indsatser målrettet sund vægtudvikling, der adresserer social ulighed (65), dette på trods af, at der ses en tydelig sammenhæng mellem forældres socioøkonomiske baggrund og børns overvægt (1, 76). Baseret på de få studier, der undersøger forskelle i effekt af indsatser blandt socialgrupper, konkluderer et review fra 2019, at indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn ikke øger uligheden i sundhed (66).

3.1.4 Skolebaserede indsatser målrettet vægtrelateret adfærd

I dette afsnit vil vi supplere den systematiske litteraturgennemgang af indsatser målrettet sund vægtudvikling ovenfor med viden om indsatser med fysisk aktivitet, kost og søvn som primære udfald (vægtrelateret adfærd).

Mad og måltider

Når man ser på de skolebaserede indsatser, der har fokus på kost som primært udfald frem for vægt, finder man også, at de multikomponente indsatser, der inkluderer både undervisning, strukturelle tiltag og forældreinddragelse, er mest effektive (10, 65, 77, 78). De effektive indsatser er desuden kendetegnet ved at være tilpasset den enkeltes skoles mål og behov, samt at der tages højde for lærernes begrænsede tid (10). Det er desuden vigtigt med opbakning fra skoleledelsen, og at der etableres nogle gode samarbejdsrelationer med lokalsamfundet (10). Anvendelsen af elever som undervisere i skolebaserede indsatser er desuden en af de mest effektive undervisningsstrategier i forhold til at fremme sunde spisevaner (10).

Fysisk aktivitet og bevægelse

I forbindelse med skolebaserede indsatser, der har fysisk aktivitet som primært udfald ses, at indsatser, der udelukkende er rettet mod at fremme børns fysiske aktivitet, viser den største effekt sammenlignet med indsatser, der har fokus på både fysisk aktivitet og anden sundhedsfremmende adfærd. I overensstemmelse med indsatser, der har kost eller kropsvægt som primære udfald, er de succesfulde skolebaserede indsatser målrettet fysisk aktivitet kendetegnet ved at inddrage forældre i indsatsen (79). Selvom der fortsat er få studier, der undersøger effekten af aktive pauser, øget bevægelse i undervisningen og stimulering af fri leg i skoledagens pauser, repræsenterer de alle et uudnyttet potentiale for at øge børn og unges fysiske aktivitetsniveau (12, 80).

Søvn

Dårlige søvnvaner blandt børn og unge er forbundet med overvægt, trivsel og indlæring (11, 81). Ikke desto mindre er der kun få skolebaserede indsatser, der har fokus på at fremme sunde søvnvaner. De få indsatser på området benytter hyppigst undervisningsstrategier. Nogle af disse studier finder kortsigtede forbedringer på søvnlængden blandt skolebørn (82, 83), mens andre indsatser ikke finder en effekt (84, 85). Der er meget få skolebaserede indsatser, som afprøver effekten af andre strategier end undervisning, fx senere mødetid til skole og involvering af forældre i indsatsen (82, 86).

3.1.5 Nøglefund

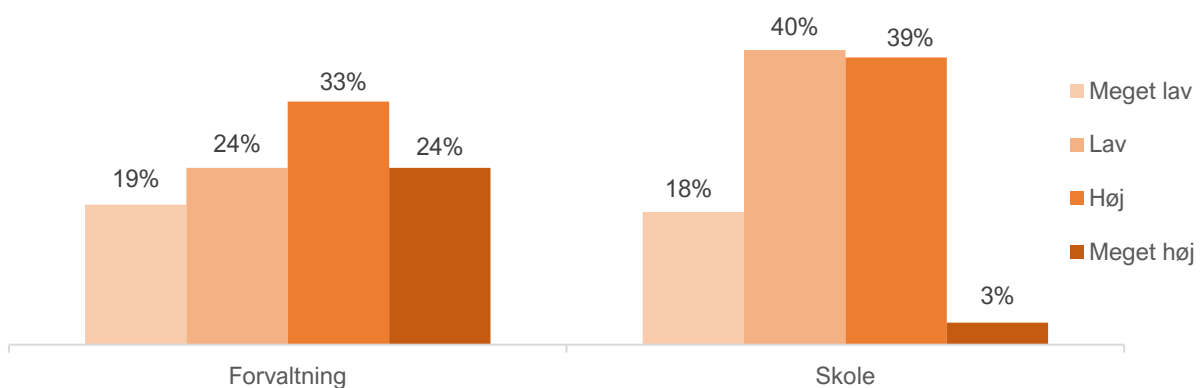
- **Fokus:** Succesfulde indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn har fokus på at fremme både fysisk aktivitet og sunde mad- og måltidsvaner i stedet for blot et af områderne. Der er begrænset viden om effekten af skolebaserede indsatser på søvnvaner.
- **Multikomponente indsatser:** Effektive indsatser kombinerer undervisning og strukturelle indsatser, hvor der både er fokus på at ændre på børns og unges viden, færdigheder og holdninger og skabe rammer, som støtter op om sunde vaner i skolen. Derudover bygger effektive indsatser også på forældreinvolvering.
- **Samskabelse:** Inddragelse af lærere, forældre og elever i udvikling og implementering af indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn har potentiale til at øge effekten, men der er brug for mere forskning på området.
- **Alder:** Skolebaserede indsatser ser ud til at være mere effektive i forhold til at forebygge overvægt hos børn (6-12 år) sammenlignet med unge (13-18 år). Der er dog lavet for få studier blandt unge til at vi med sikkerhed kan udtale os om dette.
- **Varighed:** Effektive indsatser målrettet sund vægtudvikling varer minimum et år. Generelt viser implementeringslitteraturen, at implementering af strukturelle og multikomponente indsatser tager op til tre år (87).

3.2 Forvaltningers og skolars implementeringsparathed

På baggrund af spørgeskemabesvarelser fra henholdsvis 21 forvaltningschefer og 97 skoleledere fra kommunerne i Region Syddanmark har vi beregnet graden af implementeringsparathed, der er til stede på hver enkelt skole og i hver forvaltning med kategorierne meget lav, lav, høj og meget høj.

Hvis implementeringsparatheden er meget høj, har organisationen allerede gode muligheder og forudsætninger for at sikre en vellykket implementering af skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling. Hvis implementeringsparatheden er meget lav, angiver det, at organisationen har ringe eller ingen muligheder og forudsætninger for at sikre en vellykket implementering. Hvis en skole med lav eller meget lav implementeringsparathed bliver inviteret til at deltage i en skolebaseret indsats, vil den således have brug for ekstra og særlig støtte helt fra begyndelsen for at blive klædt på til at implementere og måske i første omgang sige ja til at indgå i indsatsen.

Figur 3 viser forvaltningers og skolars samlede parathed til at implementere indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn. Knap en fjerdedel af de adspurgte forvaltninger har en meget høj parathed til at implementere indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn, mens det kun gælder tre procent af skolerne. Omkring 40 procent af forvaltningerne har en lav eller meget lav parathed, mens over halvdelen af skolerne har en lav eller meget lav parathed. Det tyder således på, at både forvaltninger og skoler, men især skoler, har brug for implementeringsstøtte.

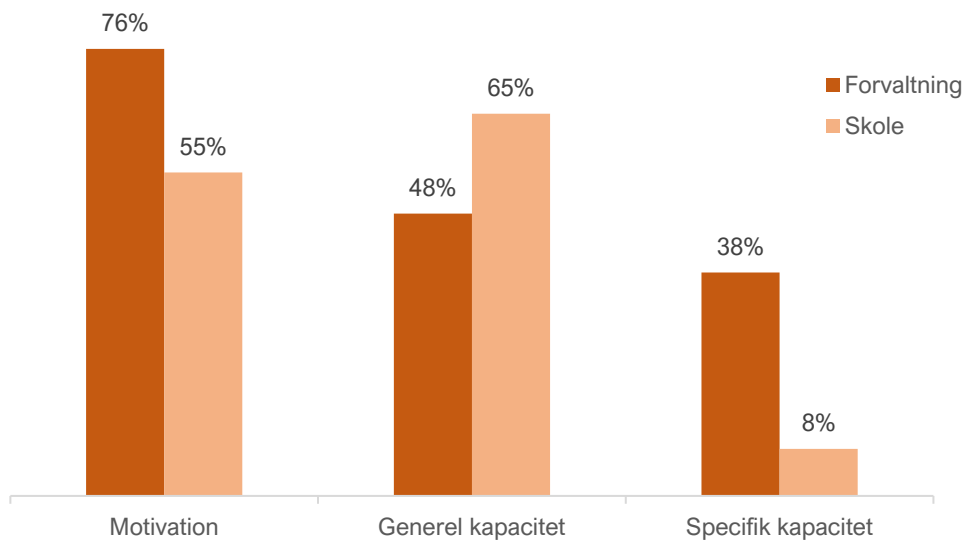


Figur 3. Andel (%) af forvaltninger og skoler med en meget lav, lav, høj og meget høj kapacitet til at implementere indsatser målrettet en sund vægtudvikling hos skolebørn

Skoler med samme niveau af implementeringsparathed klynger sig ikke sammen inden for bestemte kommuner. Vores undersøgelse viser en tendens til, at skoler med store andele ($\geq 50\%$) af elever med anden etnisk baggrund end dansk eller med familier på overførselsindkomster har en lavere parathed til at implementere indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn (bilag 5, tabel C). Forvaltningernes niveau af implementeringsparathed varierer ikke i forhold til den årlige gennemsnitsindkomst per indbygger i kommunen.

3.2.1 Forvaltningers og skolars og motivation samt generelle og specifikke kapacitet

Forvaltningers og skolars grad af implementeringsparathed er baseret på deres grad af motivation, generelle kapacitet samt specifikke kapacitet til at implementere skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling. Figur 4 viser, at størstedelen af forvaltningerne og cirka halvdelen af skolerne har en høj motivation for at implementere indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn. Knap halvdelen af forvaltningerne og over halvdelen af skolerne har en høj kapacitet til at implementere alle nye former for indsatser (generel kapacitet). Under halvdelen af forvaltningerne og meget få skoler har en høj kapacitet til at implementere indsatser specifikt målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn (specifik kapacitet).



Figur 4. Andel (%) af forvaltninger og skoler med høj motivation, generel kapacitet og specifik kapacitet til at implementere indsatser målrettet en sund vægtudvikling hos skolebørn

I de følgende afsnit vil vi udfolde, hvad skoleledere og forvaltningschefer selv mener, påvirker skoler og forvaltningers motivation og kapacitet ud fra både spørgeskemabesvarelser og de kvalitative undersøgelser.

3.2.2 Nøglefund

- Kun omkring halvdelen af Region Syddanmarks kommuners forvaltninger (57%) og skoler (42%) har en høj eller meget høj implementeringsparathed og vil dermed være parate til og formentligt lykkes med at implementere en skolebaseret indsat målrettet sund vægtudvikling, hvis de bliver inviteret til at deltage.
- Den høje implementeringsparathed blandt nogle skoler og forvaltninger kan især tilskrives høj motivation og en moderat generel implementeringskapacitet. Den specifikke kapacitet er derimod generelt lav. Den specifikke kapacitet bør således særligt styrkes i forbindelse ved implementeringen af fremtidige indsatser i kommunerne i Region Syddanmark.

3.3 Motiverende faktorer

Forrige afsnit viser, at størstedelen af forvaltninger er motiveret for indsatser målrettet sund vægtudvikling, mens kun halvdelen af skolerne er. Motivation er ifølge Scaccia et al. (2015) vigtig for den samlede implementeringsparathed i en organisation. Ligeledes fremhæves både målgruppens og medarbejdernes motivation for en indsats som vigtig for implementeringsparatheden ifølge KL's implementeringscirkel. En forvaltningschef udtaler fx:

Men [sundhedsfremmende indsatser] skal også være noget, som lærerne eller pædagogerne eller sundhedsplejerskerne, eller hvem det nu måtte være, kan se meningen i. Og hvis de ikke kan se meningen, jamen så arbejder de jo ikke aktivt ind i det.
(Forvaltningschef, kommune 19).

Forvaltningers og skolars motivation for at implementere indsatser målrettet sund vægtudvikling påvirkes ifølge Scaccia et al. (2015) blandt andet af, hvorvidt indsatsen opleves som forenelig med organisationens værdier og normer, de oplevede relative fordele ved indsatsen samt synligheden af indsatsens resultater. Derudover beskriver Scaccia et al. (2015), at motivation påvirkes af hvorvidt, området prioriteres i organisationen. Prioriteter forstår vi som tæt relateret til begrebet fokus, som fremhæves i KL's implementeringscirkel. Prioritering af at implementere konkrete indsatser kan blandt andet påvirkes af de aktuelle sundhedsudfordringer, som de oplever i kommunen. Derved forstår vi, at de oplevede sundhedsudfordringer har en betydning for den samlede motivation.

3.3.1 Interesse i og forventninger til indsatsen

Hovedparten af skolelederne vurderer, at størstedelen af skolens personale (lærere, pædagoger m.fl.) (79%) og ledelse (88%) er interesseret i at involvere sig i sundhedsfremmende indsatser. Interesse i denne type indsatser kan sige noget om, hvorvidt indsatser målrettet sund vægtudvikling er foreneligt med organisationens værdier og normer. Størstedelen af skolelederne vurderer desuden, at deres skole i høj grad eller nogen grad vil have interesse i at deltage i indsatser med fokus på fysisk aktivitet og bevægelse (85%), sunde mad- og måltidsvaner (75%) og sunde søvnvaner (73%), mens 68% ønsker at deltage i indsatser for tidlig opsporing og behandling af overvægt.

Forvaltningschefer og skoleledere giver udtryk for, at man på skoleområdet er mere motiveret for at indgå i en indsats, hvis den er forskningsbaseret og dermed har en større sandsynlighed for at vise effekt. De skal med andre ord tro på indsatsens potentiale og opleve at indsatsen er en bedre løsning end skolens eksisterende praksis.

Jeg tror, at skoler og den offentlige sektor generelt bare er blevet mere og mere opmærksomme på evidens, der er jo rigtig, rigtig mange ting, vi kan gå i kast med, og programmer og det ene og det andet og det tredje. [...] Så derfor så kigger vi jo lidt nogle gange på "okay er det noget, vi rent faktisk tror på virker", fordi ellers så magter vi jo simpelthen ikke at gå i krig med det.
(Forvaltningschef, kommune 11).

At bidrage til forskning på området og få data på de indsatser, som der sættes i gang, kan også skabe motivation for indsatsen, da man derved både kan få nogle konkrete data, der kan hjælpe til

at vise, hvor man bør sætte ind. Samtidig fortæller forvaltningschefen i nedenstående citat, at deltagelse i projekter kan skabe en øget opmærksom på et område, der i sig selv kan betyde, at man i organisationen ændre adfærd.

Så jeg tror faktisk, det der med at gå med i nogle af de her projekter en gang imellem, og få en faktaviden, vi kan ligge op på bordet, nu ved vi det her, hvad gør vi så? Det tror jeg, er ret væsentligt for os. [...] Og bare det, at man skal aflevere noget i en evaluering, det gør jo, at man ændrer adfærd. Det ved vi.
(Forvaltningschef, kommune 29).

3.3.2 En positiv dagsorden uden løftede pegefingre

En anden motiverende faktor, som bliver fremhævet af forvaltningschefer og skoleledere, er når indsatsen kommer med en positiv dagsorden. Det motiverer både dem, der skal levere og modtage indsatsen, at indsatsens aktiviteter fremmer noget positivt frem for at forebygge noget negativt. Eksempler på dette er at have fokus på at fremme sund vægtudvikling frem for at forebygge overvægt, fremhæve hvad man må spise mere af, frem for hvad man ikke bør spise, eller fremme trivsel kontra forebygge mistrivsel.

Det, jeg ofte oplever som en udfordring, det er, at man kan finde nogle huller i osten, og så igen det her, det er en uønsket ting, nu skal vi af med den, men det bliver bare så negativt, det er ikke så fedt. Det er ikke så motiverende for dem, der skal ind i det, fordi de bliver så stemplet som nogle, der er noget galt med, så hvis man ligesom kan vende det om på en eller anden måde.
(Forvaltningschef, kommune 11).

Det er også motiverende, når indsatsen har fokus på at levere nogle konkrete værktøjer eller løsninger frem for blot at påpege, hvad eleverne og/eller skolerne ikke gør godt nok.

Fordi, vi ved jo godt alle sammen, at vi vejer for meget. Vi ved alle sammen, vi løber for lidt. Vi ved det jo godt. Når vi så får nogle helt konkrete emner, at noget af det du bøvler med i din hverdag, det kan vi faktisk hjælpe dig med. Det er det, der bliver en øjenåbner. Så det ikke er den der dårlige samvittigheds- og sundhedsting som, banker.
(Forvaltningschef, kommune 29).

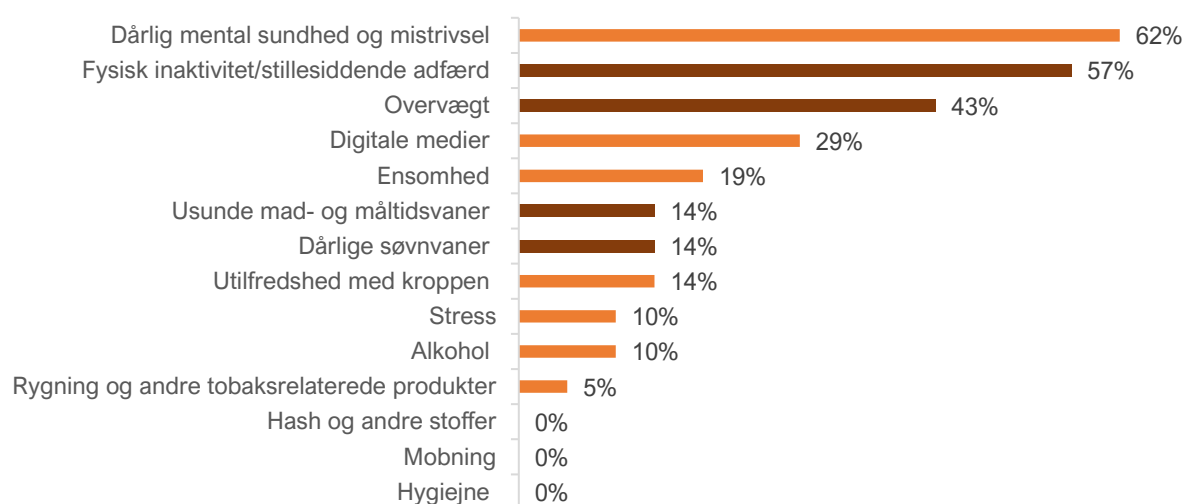
Nogle skoler motiveres også af, at de ved at deltage i en specifik indsats kan blive 'brandet' som en skole med en særlig profil. Nogle skoler prøver fx at ændre deres image gennem DGI-certificering som bevægelsesskole eller udvikling af sportsklasser, på samme måde som børnehaver kan promovere sig selv på at være en idrætsbørnehave.

3.3.3 Sundhedsudfordringer

Flere skoleledere og forvaltningschefer har angivet fysisk inaktivitet, usunde mad- og måltidsvaner og dårlige søvnvaner som én af de største sundhedsudfordringer blandt skolebørn (figur 5 og 6).



Figur 5. Andel (%) af skoleledere, der har valgt op til tre af ovenstående områder som den/de største sundheds- og/eller trivselsudfordringer blandt eleverne på deres skole



Figur 6. Andel (%) af forvaltningschefer, der har valgt op til tre af ovenstående områder som den/de største sundheds- og/eller trivselsudfordringer blandt skolebørn i deres kommune

Søvn

Den kvalitative analyse viser, at børns søvn anerkendes som et vigtigt fokusområde blandt forvaltningscheferne, men det er et område, der i højere grad er forankret lokalt på skolerne sammenlignet med bevægelse og mad og måltider. Den kvalitative analyse omhandlende bevægelse samt mad og måltider beskrives under afsnit 3.6. Søvn har for nogle en sammenhæng med digitale medier og mental sundhed, men et øget fokus på søvn lader også til at hænge sammen med, at skoleområdet har fået øjnene op for den forskning, der ligger bag manglende søvn og dets påvirkning på indlæring, og de indsamler også selv data på det område.

Jeg vil sige, at det er et felt [søvn], hvor der er sket rigtig meget på skolerne. Altså lærere og pædagoger, som guider forældrene mere intens her indenfor det sidste, de sidste år, jo mere viden vi får om, hvad søvn betyder.
(Forvaltningschef, kommune 30).

Forvaltningschefen her fortæller videre, at denne viden også har haft en betydning for at turde at tale med forældrene om søvn. Søvn er et område, hvor spørgsmålet om hvem der har ansvaret, i høj grad bliver fremhævet – er det skolen eller forældrene. Forvaltningscheferne beskriver, at det er et mere følsomt emne, og noget der kan være svært at tale om med såvel elever som forældrene. Skolelederne selv fremhæver det ikke som et emne, der er mere problematisk at tale om end andre. Det er et emne som både tages op med den enkelte familie, men også ved forældremøder fx i forbindelse med snakken om brugen af digitale medier.

Hvis der er et problem, jamen så tager vi fat i det. Altså oplever vi en dreng, der er træt, så finder vi ud af hvorfor han er det. Og hvis der er noget, så må vi snakke med forældrene.
(Skoleleder, kommune 29, skole 3).

Ovenstående skoleleder fortæller videre, hvordan de på deres skole gerne går ind og skubber lidt forældrene, og sender et signal om, hvad man mener er rimeligt.

Så ender forældremødet hos os med at læreren skriver et helt kort referat, og der kan man også godt lige, ikke dreje på sandheden, men skrive at der var en bred opbakning omkring, at klokken otte var et rigtig fint tidspunkt at få lukket ned eller hvad det nu kan være. Ellers går vi ikke ind og diktere at de skal have 9 timers søvn.
(Skoleleder, kommune 29, skole 3).

Digitale medier og mental sundhed

På trods af, at både fysisk inaktivitet, usunde mad og måltidsvaner samt dårlige søvnvaner ses som nogle af de største sundhedsudfordringer, så angiver skolelederne, at digitale medier er den største sundhedsudfordring blandt eleverne på deres skole (figur 5). En skoleleder uddyber, at det er et problem på alle alderstrin og socialgrupper. Blandt forvaltningscheferne bliver dårlig mistrivsel fremhævet som den største sundhedsudfordring (figur 6). En udfordring, der afføder et særligt fokus på det område, som det afspejles i nedenstående citat fra en forvaltningschef:

Det er jo mere det andet, altså angst, depression, de der ting, hvor man kan se, at politikerne bare undrer sig over, at der er så mange diagnoser dybest set, altså psykiske diagnoser hos nutidens børn og unge. Og det er de jo meget bekymrede over og interesserede i, hvorfor det er der, eller hvad det skyldes. [...] Det er jo et stort emne, og det er jo et problem i alle landets kommuner, så det er ikke et eller andet, der er særskilt for os, det er jo en helt generel trend.
(Forvaltningschef, kommune 11).

Forvaltningscheferne og skolelederne prioriterer således ikke sundheds- og trivselsudfordringer ens. Digitale medier er fx den fjerde mest valgte blandt forvaltningschefer, og overvægt er den

tredje mest valgte blandt forvaltningschefer, hvor den er tiende mest valgte blandt skolelederne (figur 5 og 6). Dette kan afspejle forskelle i oplevede ansvarsområder mellem medarbejdere i forvaltninger og på skoler.

Forskellen i, hvilke sundhedsudfordringer forvaltningschefer og skoleledere angiver som de største, afspejles også i de kvalitative interviews. Skolelederne oplever dagligt, at eleverne er meget optaget af digitale medier, som både påvirker deres sociale fællesskaber, kropsopfattelse og søvn. Forvaltningscheferne er derimod ikke i så nær kontakt med eleverne til dagligt, men henter i højere grad deres viden fra resultater fra sundheds- og trivselsundersøgelser, hvor der er større fokus på overvægt og generel sundhedsadfærd.

Hvis man går ind og kigger i, folkesundhedsundersøgelserne, de treårige, så kigger vi jo på to parameter hvor vi boner ud. Det er dels i forhold til alkohol og dels i forhold til overvægt. Det gælder jo både børn og voksne. Altså det hænger jo sammen. Så det er også det, der ligesom er vores afsæt for at lave noget andet. Og der har vi lavet et initiativ [omhandlende sund vægtudvikling for hele familien].
(Forvaltningschef, kommune 19).

Dertil er der den væsentlige forskel, at forvaltningscheferne sidder som ledere (eller medarbejdere) i forvaltninger, der omfatter mere end skoleområdet, og de svarer måske derfor også bredere og med en tanke på hele barnets hverdag og liv i modsætning til nogle skoleledere som denne, der siger: *"Vi arbejder med [børnene] fra kl. 8.00-14.00, og så klapper vi ellers i. I grove træk."* Hvormed der menes, at skolen kun har indflydelse på børnene i den tid, børnene faktisk opholder sig i skolen.

Aldersforskelle

Der er forskellige sundhedsudfordringer på forskellige klassetrin, hvilket kan gøre det svært at udtale sig generelt om, hvilke der er de største, sådan som en forvaltningschef har kommenteret i sin spørgeskemabesvarelse:

"Det er ikke muligt at prioritere tre sundhedsudfordringer, når det gælder alle skolebørn fra 0.-9.klasse. I udskolingen er der kommet ekstra fokus på at arbejde forebyggende med rygning, snus, hash og andre stoffer. Ensomhed på mellemtrinnet – at man har venner og er med i fællesskaber både i skole og fritid."

Den kvalitative analyse viser samstemmende, at der er store aldersforskelle i hvilke udfordringer, skolen møder blandt eleverne, men også i hvilke løsninger, der er nødvendige. I forhold til bevægelse bliver de yngste fremhævet som en gruppe, der er nemme at påvirke, mens det er sværere med de ældre elever. Stillesiddende adfærd opfattes som en naturlig del af at blive ældre, hvor fx leg fylder mindre og mindre. Selv om det opfattes som naturligt, opleves det ikke, at denne udvikling er positiv. Omkring mad og måltider bliver det fremhævet, at det er vigtigt at have fokus på de yngste elever, da det er her de gode vaner skabes. En informant går endda så langt som at beskrive, at de ældste elever er *"tabt"* i forhold til at få skabt sunde mad- og måltidsvaner. I forhold til den yngste gruppe fremhæves særligt en problematik omkring, at børnene er sultne og ikke har nok mad med til dagen. Kvaliteten af, hvad eleverne spiser, omtales også, men det er primært

mængden og mæthed, der er i fokus. Herudover omtales rammerne for måltidet herunder hvordan spisepauserne organiseres, så der både er tid til leg og til at spise. For de ældre elever bliver muligheden for at handle i nærliggende supermarkeder nævnt som en udfordring for at praktisere gode madvaner. I forhold til søvn fremhæves de ældre elever som dem med de største udfordringer, hvor særligt brugen af digitale medier bliver tildelt skylden for dårlige søvnvaner.

3.3.4 Prioriteter

Forvaltningscheferne er blevet bedt om at vurdere de tre vigtigste fokusområder på skoleområdet for deres forvaltning i de kommende år. Vores undersøgelse viser, at sund vægtudvikling og relateret adfærd såsom fysisk aktivitet, mad og måltidsvaner samt søvnvaner hos skolebørn *ikke* er en del af de tre vigtigste prioriteter i de kommende år. I stedet er der fokus på fællesskaber og trivsel samt læring og faglighed relateret til skoleområdet, herunder både kompetenceudvikling af lærere og fagligt løft af eleverne. Det fremgår dog af tabel 3, at en stor andel af forvaltninger og skoler har indgået i projekter eller gjort en særlig indsats inden for fysisk aktivitet og bevægelse i de foregående fem år. Det fremgår ikke af spørgeskemabesvarelsene, om de særlige indsatser omhandlende fysisk aktivitet er fortsat og blevet en integreret del af skolers praksis.

Tabel 3. Andel (%) af skoleledere, der har svaret 'i høj grad'/'i nogen grad', og forvaltningschefer, der har svaret 'ja' til, at deres skole/forvaltning har gjort en særlig indsats for eller deltaget i projekter på en række områder inden for de seneste fem år.

Forvaltning		Skole	
Fysisk aktivitet og bevægelse	95%	Fysisk aktivitet og bevægelse	79%
Alkohol	90%	Balanceret brug af digitale medier	74%
Rygning*	90%	Mobning	72%
Hash og andre stoffer	81%	Mental sundhed og trivsel	56%
Balanceret brug af digitale medier	76%	Mad- og måltidsvaner	46%
Mobning	76%	Hash og andre stoffer	46%
Mental sundhed og trivsel	71%	Alkohol	43%
Mad- og måltidsvaner	62%	Rygning*	43%
Tidlig opsporing og behandling af overvægt	62%	Ensomhed	29%
Ensomhed	52%	Kropstilfredshed	22%
Stress	38%	Tidlig opsporing og behandling af overvægt	21%
Kropstilfredshed	33%	Stress	14%
Søvnvaner	24%	Søvnvaner	12%

*Rygning og andre tobaksrelaterede produkter

Ovenstående resultater afspejles også i den kvalitative analyse. Her finder vi, at forvaltningscheferne som sådan ikke afviser sund vægtudvikling som et vigtigt emne, men forklarer, at områderne mental sundhed, trivsel og læring er hovedfokus i deres forvaltning og deres vigtigste opgave.

Min primære opgave er at støtte op om, at alle børnene bliver så dygtige, som de kan. Det er der mange, der sætter ind i og blandt andet samarbejdet med forskellige forvaltninger, fordi læring og trivsel går jo hånd i hånd.
(Forvaltningschef, kommune 25).

Et fokus på sund vægtudvikling bliver fremhævet som, at man på forvaltningsniveau står for de obligatoriske sundhedsundersøgelser hos sundhedsplejersken. Andre fremhæver arbejdet med bevægelse som et eksempel på, at kommunen arbejder med aspekter af sund vægtudvikling uden at have direkte fokus på sund vægtudvikling. Forvaltningscheferne anskuer arbejdet med sund vægtudvikling på forskellige måder. Flere forvaltningschefer foretager en opdeling i fysisk og mental sundhed. Sund vægtudvikling og adfærd relateret hertil opfattes som et aspekt af fysisk sundhed, som de ikke mener skolen har en stor rolle i. Et par kommuner har derimod direkte fokus på sund vægtudvikling og opfatter fysisk og mental sundhed som indbyrdes afhængige.

Jamen noget af det her, det er jo nogle sygdomme, der gør, at børn ikke kan være med i fællesskabet på samme måde, som de ellers ville kunne, hvis de er for tykke eller ikke har vejret til at løbe med, eller på anden vis. Så på den måde er det [sund vægtudvikling] noget, vi går op i, fordi det påvirker trivslen.
(Forvaltningschef, kommune 14).

Skolelederne fremhæver i endnu højere grad, hvordan læring, dannelse og trivsel er fokus for skolen, og her oplever de at have et ansvar qua særligt lovgivningen. Derimod giver skolelederne udtryk for, at de ikke oplever et særligt stort ansvar i forhold til sund vægtudvikling. Nogle skoleledere giver dog udtryk for, at de gerne vil arbejde med alle de aspekter, der kan påvirke læring og trivsel, men det skal være med formålet om bedre læring og trivsel.

Altså hvis det har betydning for børns læring og udvikling, så er det jo vigtigt, at vi som skole handler i forhold til det.
(Skoleleder, kommune 11, skole 5).

Jeg siger ikke, at vi ikke kan arbejde med børns madpakker eller deres manglende søvn eller deres manglende bevægelse. Men vores udgangspunkt skal hele tiden være børnenes trivsel- og læring i forhold til det at indgå et i fællesskab og kunne klare sig, og lære at udvikle og så videre.
(Skoleleder, kommune 29, skole 10).

3.3.5 Nøglefund

- **Skoleledernes krav til indsatser:** Der er interesse for at arbejde med sundhedsfremme på skolerne, men skolelederne fremhæver, at indsatser målrettet sund vægtudvikling skal bygge på solid forskning for at motivere skolerne til at deltage. Derudover skal indsatsen have fokus på positive gevinster samt tilbyde konkrete værktøjer til at løse oplevede sundhedsudfordringer.
- **De største sundhedsudfordringer:** Der er forskelle på, hvilke sundhedsudfordringer skoleledere og forvaltningschefer vurderer er de største blandt skolebørn. Skolelederne fremhæver digitale medier, dårlig mental sundhed og mistrivsel, fysisk inaktivitet samt usunde mad- og måltidsvaner som de største. Forvaltningschefer angiver dårlig mental sundhed og mistrivsel, fysisk inaktivitet samt overvægt som de største. Udpegningen af de vigtigste sundhedsudfordringer afhænger dog af hvilket klassetrin (alder), der er tale om.

- **Prioriteter og fokus:** Forvaltningscheferne angiver fællesskab, trivsel og læring som deres primære prioritet og fokus på skoleområdet. Dog har de fleste af de deltagende forvaltninger og skoler gjort en særlig indsats i forhold til fysisk aktivitet og bevægelse inden for de seneste fem år. Dette gælder kun cirka halvdelen i forhold til mad- og måltidsvaner, og blot hver fjerde forvaltning og hver tiende skole i forhold til søvnvaner.

3.4 Organisation, samarbejde og ressourcer

De enkelte kommuner og skoler er meget forskelligt organiseret, og den enkeltes enheds organisationsadfærd og -kultur har stor betydning for mulighederne for at implementere alle former for nye indsatser (18, 23). Ifølge Scaccia et al. (2015) og KL's implementeringscirkel påvirkes en organisations parathed for at implementere nye indsatser af organisationens interne og eksterne samarbejder, ledelsesopbakning, antallet og placering af beslutningsled, man skal igennem, før man implementerer en indsats, samt personalemæssige, økonomiske og fysiske ressourcer. Disse forhold kan ifølge Scaccia et al. (2015) ydermere både påvirke skolers muligheder for at implementere alle former for nye tiltag og indsatser (generel kapacitet) samt deres muligheder for at implementere nye tiltag målrettet sund vægtudvikling (specifik kapacitet). I afsnit 3.2.1 viser vi, at den generelle kapacitet er høj blandt to tredjedel af skolerne og blandt halvdelen af forvaltningerne. Vi ser også, at den specifikke kapacitet til at implementere indsatser målrettet sund vægtudvikling er høj blandt 38 procent af forvaltningerne og otte procent af skolerne.

3.4.1 Skoler og forvaltningers samarbejde

Alle forvaltningscheferne er enige i, at der er et godt samarbejde mellem forvaltningen og skolelederne. Dette stemmer godt overens med skoleledernes oplevelse af samarbejdet, hvor størstedelen af skolelederne angiver, at der er et velfungerende samarbejde mellem skolen og forvaltningen, der beskæftiger sig med *skoleområdet* (80%). Det forholder sig anderledes, når vi ser på forvaltningen, der beskæftiger sig med *sundhedsområdet*. Her er det halvt så mange af skolelederne, der er enige i, at der er et velfungerende samarbejde mellem skolen og forvaltningen (41%).

Den kvalitative analyse peger desuden på, at skolernes samarbejde med det administrative niveau i kommunen lykkes i forskellig grad. I den ene kommune fortæller en skoleleder og andre repræsentanter på skoleområdet om et meget tæt samarbejde, som særligt er faciliteret af, at kommunen er forholdsvis lille. Her har man en god direkte kontakt, og der er meget korte beslutningsveje. I en af de andre kommuner, der er noget større, oplever skolelederne, at der kan være et anstrengt forhold til det administrative i kommunen. Dette kan ses i relation til, at der i flere andre interview nævnes udfordringer i forhold til at skulle arbejde tværfagligt på grund af, at man i kommunen ofte tænker i *vores* og *deres* ansvar.

Skoleleder, kommune 11, skole 5: *Vi er udfordret på det i skolesystemet, fordi vi sidder som skoleledere og kigger læring. Når vi nu de mål, der er sat for læringen. Og så har vi så nogle der ansat i, nogle af vores kollegaer, som er ansat til at kigge på familien. De snakker ikke med os, de snakker til os [flere griner]. Så kan de ikke tage sig af det.*

Skoleleder, kommune 11, skole 7: *Det er en kæphest, du lige tager frem.*

Ovenstående citat viser, hvordan skolelederne giver udtryk for, at der kan være en problematik i kommunen omkring, at der ikke tages fælles ansvar for nogle områder, og at man skyder ansvaret over på nogle andre. Lidt anderledes viser nedenstående citat, hvordan en skoleleder forklarer, at skolen er et læringssted, og skolens medarbejdere er eksperter inden for det område og ikke er

eksperter inden for sundhed. Derfor kan det være vigtigt, at man hverken prøver at påtvinge skolen eller skolens personale, at de varetager en sundhedsrollen, men at de måske i højere grad skal have hjælp udefra til at se på og varetage sundhedsaspektet.

Jamen det er smaddersvært, når vi sådan skal have de forskellige fagligheder til at spille sammen. Derfor tror jeg også, det er vigtigt, at vi ikke tror, at vi skal ind i et andet felt. Men ligesom blive på vores egen bane. Vi har sagt det nogle gange "Vi er de professionelle". Men vi er de professionelle pædagoger, didaktikere. Og så sige; vi bliver herovre, og det godt være, vi trækker noget viden ind, og det kan godt være, vi har brug for noget støtte et andet sted fra. Men vi er nødt til at blive i vores egen have.

(Skoleleder, kommune 29, skole 10).

I en tredje kommune har en skoleleder haft et positivt samarbejde med en konsulent om et projekt, mens andre skoleledere fra samme kommune har oplevet det udfordrende at få hjælp og sparring på grund af meget faste arbejdstider på det administrative niveau. Samtidig udtrykte flere af de sidstnævnte skoleledere, at de ikke helt er klar over hvordan det administrative niveau i deres kommune var organiseret. De havde for eksempel heller ikke kendskab til den konsulent, som den førnævnte skoleleder havde fået hjælp af, og som havde rekrutteret dem til interviewet.

Forvaltningernes støtte til skolernes arbejde med sundhedsfremme

En fjerdedel af skolelederne angiver, at kommunens forvaltningsniveau alt i alt yder en god støtte til skolens arbejde med sundhedsfremme. En fjerdedel af skolelederne oplever, at forvaltningen, der beskæftiger sig med *skoleområdet*, har lavet klare planer for implementering af sundhedsfremme på deres skole, mens en femtedel oplever, at forvaltningen, der beskæftiger sig med *sundhedsområdet*, har lavet klare planer for implementering af sundhedsfremme på deres skole. Knap en tredjedel af skolelederne er enige i, at forvaltningen, der beskæftiger sig med henholdsvis *skoleområdet* (30%) og *sundhedsområde* (27%), understøtter skolens arbejde med sundhedsfremme gennem konsulentbistand. Tabel 4 viser skoleledernes svar på, hvordan kommunen støtter skolenes arbejde med sundhed og trivsel.

Tabel 4. Andel (%) af skoleledere, der har angivet, hvordan kommunens forvaltningsniveau støtter skolens arbejde med sundhed og trivsel (det har været muligt at sætte kryds ved flere svarkategorier).

Formidler viden og materialer	60%
Bistår med at realisere kommunalpolitikker inden for sundheds- og trivselsfremme	31%
Yder konsulentbistand (fx mad- og måltidskonsulenter)	29%
Arrangerer stævner og aktivitetsdage på tværs af kommunernes skoler	22%
Tilbyder kompetenceudvikling af skolens personale	21%
Faciliterer samarbejde mellem skole og foreninger i lokalområdet	19%
Andet	10%
Yder økonomisk støtte	8%

Kun en fjerdedel af forvaltningscheferne (på skoleområdet) oplever, at de har nok økonomiske ressourcer til rådighed til at understøtte sundheds- og trivselstiltag på skolerne, herunder at tilbyde opkvalificering af udvalgte lærere og indkøbe nye undervisningsmaterialer. Betydningen af knappe økonomiske ressourcer udfoldes i de kvalitative data:

Som udgangspunkt har vi ikke nogen økonomi til at støtte op. Alt, hvad vi har af penge, det ligger ude hos de enkelte institutioner. Så skal det være sådan nogle projekter, hvor vi ligger det ind i budgetfasen, og det gør jo tingene meget tungt. Men jeg synes, at vi er gode til at bakke op. Vi støtter op omkring og stiller konsulenter til rådighed i en kortere periode.

(Forvaltningschef, kommune 10).

Tidligere havde jeg sådan en puljepenge, sådan til, at når skolerne ringede til mig og sagde, vi gad helt vildt godt at lave det her projekt, må vi det? [...] Men jeg har ikke sådan en åben konto mere, hvor jeg ligesom kan gå ud og sige, at jeg kan understøtte de der projekter, der kommer ude fra dem. Fordi det er ellers dem, der er fædest. Det er når lærerne selv kommer og siger, det her, det gad vi helt vildt godt.

(Forvaltningschef, kommune 26).

Som citaterne ovenfor beskriver, så er de økonomiske ressourcer meget fastlåste, hvilket betyder, man ikke kan handle på idéer og projekter, der pludselig banker på døren. Den ene forvaltningschef forklarer videre:

Alt er øremærket nu, og det vil sige, at alle projekter er øremærket de kommende 2,5 år. Så hvis de ikke står direkte beskrevet i politikken, så er det rigtig svært at finde midler til det.

(Forvaltningschef, kommune 26).

Som fremhævet i ovenstående citat, som også blev gentaget på workshoppen, så er det vigtigt, at der er politisk opbakning til et område, da det har afgørende betydning for de ressourcer, der kan tildeles. En forvaltningschef fremhæver dog også hvordan de kan påvirke de politiske beslutninger, da der sker en forhandling mellem det politiske og faglige niveau i dets udformning.

Formelt så er [nye indsatser] altid politisk vedtaget, fordi vi typisk skal have penge med, så skal det ligesom være politisk bestilt. Men jeg vil sige, at det er sådan et mix. [...] Det er en vekselvirkningen mellem, at politikerne de har sådan et bredt politisk ønske, og så har vi mere, hvad kan man sige, fagligt nogle begreber eller nogle principper eller nogle modeller, som vi stiller op mod politikerne, og så kører det sådan videre. Og så ender det i, at vi har noget mere konkret, som vi så kan lægge op til, at [politikkerne] beslutter sig for, om man vil bruge ressourcer på og gå i retningen af.

(Forvaltningschef, kommune 11).

Både skoleledere og konsulenter på skoleområdet fremhæver også, at man er mere motiveret for at arbejde med nye indsatser og projekter, hvis man ved, at der er politisk opbakning til dem.

Knap 40 procent af forvaltningscheferne oplever, at forvaltningen har mulighed for at stille personale til rådighed til at understøtte sundheds- og trivselstiltag på skolerne. Den kvalitative analyse uddyber, hvordan forvaltningen understøtter skolernes arbejde med sundhedsfremme blandt andet ved kompetenceudvikling.

På den måde har vi jo mulighed for at hjælpe dem i kompetenceudvikling [qua vores kursusvirksomhed]. Men vi har også mulighed for at lave, altså vi arbejder co-teachende, så vi har også mulighed for at sende nogle med ud og hjælpe til sådan at sige, "jamen hvordan kan undervisningen indeholde mere?" [...] Så på den måde er vi egentlig i et godt samarbejde, hvor vi både kan hjælpe, når de beder om det, men også kan være udfordrende ind i deres praksis.
(Forvaltningschef, kommune 14).

Central og decentral styring

Størstedelen af forvaltningscheferne vurderer, at forvaltningen i høj eller i nogen grad har erfaring med at implementere sundhedsfremmende indsatser på kommunens skoler (90%). Dette resultat bør dog ses i lyset af, at forvaltningscheferne skelner mellem, om man som forvaltning arbejder mest centralt eller decentralt med sundhedsfremme. Hvorvidt man arbejder centralt eller decentralt, har betydning for, hvor klart man fra det administrative niveau (forvaltning) udstikker hvilke problemstillinger, der skal tages hånd om på det operationelle niveau (skolen), og hvordan der skal tages hånd om dem. Forvaltningscheferne forklarer, at det både kan have fordele og ulemper for implementeringen af sundhedsfremmende indsatser på skolerne. Den decentrale model, hvor alt ansvar er lagt ud til skolen, kan betyde, at nogle skoler ikke griber bolden og får implementeret indsatser. Der kan dog også være forskel på, hvor centralt funderet forskellige indsatser er, alt efter hvilken problemstilling, der er tale om. Bevægelse, mad og måltider samt søvn er fx noget, som overvejende håndteres decentralt, hvorimod fx behandling af overvægt hos børn samt rygeindsatser er noget, der arbejdes med mere centralt.

Vi er en "Bevæg dig for livet" kommune, deri ligger der nogle centrale beslutninger. Men mange sådan centrale måder, man skal gøre tingene på, det har vi ikke. Det har så de fordele, at der er rigtig meget, der baserer sig på, at skolerne de tager gode initiativer selv og har frirum til at gøre det. Og så kan man sige, ulempen den er, hvis vi ikke fanger ordentligt op på de skoler, der ikke får sat [indsatser] i gang af sig selv. Det er jo, kan man sige, bare de organisatoriske opmærksomhedspunkter der skal være i det.
(Forvaltningschef, kommune 30).

Vi har en sætning i vores kommune, der siger: "Vi decentrale, og vi mener det". Og det giver os nogle store udfordringer. [...] Fordi, det vi tror på, det er, at hvis vi sidder centralt og beslutter nogle ting, at det er godt for alle, så vil der være nogle oversættelser i det alligevel, der vil gøre, at så bliver tingene bare ikke gjort. Så vil man sige, at man har gjort det. Derfor, så tror vi, det er bedre at lave et lokalt ejerskab.
(Forvaltningschef, kommune 29).

Ovenstående er også i overensstemmelse med de sundhedsudfordringer, der opleves som mest vigtige blandt skoleledere og forvaltningschefer, omtalt i forrige afsnit (figur 5 og 6), samt de områder, de hver især har angivet at have en gjort en særlig indsats overfor de seneste 5 år (tabel 3).

En forvaltningschef fremhæver dog, at forandringer kræver, at man arbejder både centralt og decentralt med området.

Du er nødt til at have en topstyring, der giver en eller anden form for retning, der siger, det er det, vi gør, det er det, vi ligesom har bundet os op på og prioriterer nogle midler på og sådan noget. Men omvendt så er det også vigtigt at fange de ideer [der kommer nedefra].

(Forvaltningschef, kommune 19).

En anden fremhæver, at der kan være nogle hierarkier i forvaltningen, der kræver, at man centralt giver besked til skolelederne for at få nogle funktioner til at lykkes.

Sundhedsplejen, de er rigtig meget driver på [nogle indsatser]. Men vi forholder os til det sammen, hvordan gør vi det her. Og hvordan sikrer jeg mig så, at når sundhedsplejersken er ude og sige noget til skoleledere, at det så også bliver til noget. Fordi, der er også noget hierarki og noget magt, og så bliver sundhedsplejersken bare afvist i døren, hvis ikke vi har velforberedt det sammen. [...] Det kan gå grueligt galt, hvis ikke jeg har sagt til skolelederen, at I skal åbne døren og tage imod sundhedsplejersken. [...] Hvis ikke vi [det administrative niveau] har lavet det forarbejde, så lykkes den øvelse ikke. Det er det, vi er meget optagede af.

(Forvaltningschef, kommune 29).

Den kvalitative analyse peger på, at der er en grundlæggende tiltro til, at man lokalt ude på skolerne kan administrere og prioritere, hvilke indsatser der er behov for. Derudover er der en opfattelse blandt forvaltningschefer af, at der lokalt ude på skolerne er behov for noget forskelligt, som skolerne selv har det bedste kendskab til. Dette afspejles også i, at forvaltningscheferne fortæller, at det oftest er skolerne selv, der kommer med ideer til nye indsatser.

Initiativerne kommer fra forskellige steder. Men langt de fleste af initiativerne, de kommer fra skolerne selv eller igennem nogle af de projekter eller initiativer, som vi lægger ud til dem. Hvor vi siger, bider I til bolle på den her, så vil vi understøtte jer i implementering eller realisering af det. Det samme gælder i forhold til vores sundhedsafdeling, som siger, vi stiller alt det her til rådighed, og så skyder skolerne ind i at være med til det.

(Forvaltningschef, kommune 30).

Der er jo nogle skoler, der har idrætslinjer, og sådan på den måde har noget igangværende, der handler om bevægelse og sundhed, og ligesom klæder sig de retninger. Men så er det nemlig af sig selv. [...] Vi har ikke tradition for, at vi sætter noget i gang på tværs som handler om alle på en gang.

(Forvaltningschef, kommune 14).

Spørgeskemabesvarelser viser i tråd med dette, at hver fjerde forvaltningschef har svaret, at alle eller de fleste af skolelederne ofte kommer med egne ideer til opstart af nye sundhedsfremmende indsatser og projekter (24%). Samtidig er 69 procent af skolelederne enige i, at lærerne på deres skole ofte kommer med egne ideer til opstart af nye indsatser, og knap halvdelen er enige i, at deres skole altid er med på nye ideer og tendenser (44%).

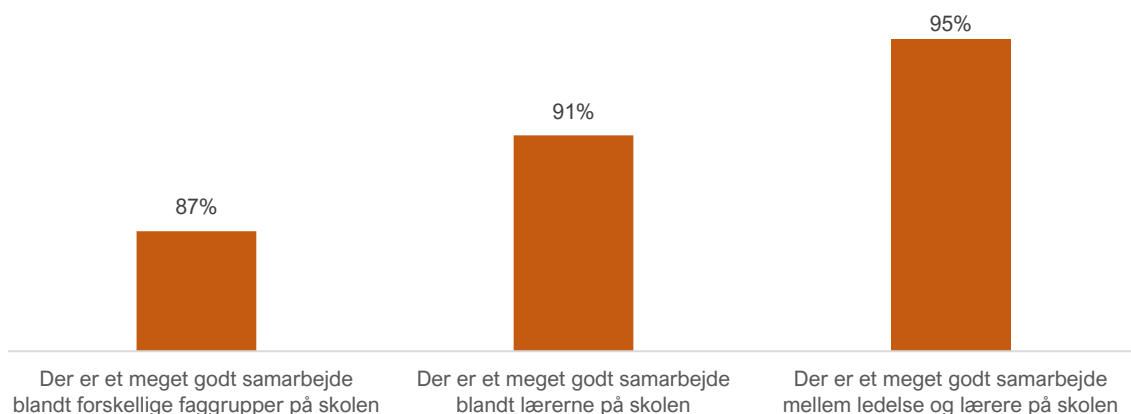
Blandt nogle skoleledere er der en opfattelse af, at centrale indsatser ikke virker, da skolerne og elevgrupperne er meget forskellige. Samtidig er skolelederne uenige om, hvor klart man skal melde ud fra centralt hold på et område som sundhed. Skolelederen nedenfor fremhæver, at det kan være en god idé at have en fælles udmelding af hensyn til både lærere og elever, så lærerne ikke hver især selv skal komme frem til, hvad der korrekt, eller at nogle lærere med mere radikale holdninger får påført eleverne dem.

Jeg har 35 forskellige lærere, og de har hver deres lille dagsorden. Det er ikke smart. Det er at svigte den enkelte medarbejder. De kan så i den der grundholdning eller de forventninger, [skolen] lægger ud, og som er, at vi skal spise sundt, og vi skal ditten-datten. Altså det kunne man godt simplificere. Så er den enkelte medarbejder fri for at stå og skal opfinde sin egen holdning, eller også ubehageligt, at køre sine egne holdninger igennem.

(Skoleleder, kommune 29, skole 1).

3.4.2 Skolernes samarbejdsrelationer

Overordnet set vurderer en stor andel af skolelederne, at der er gode samarbejdsrelationer mellem medarbejderne på deres skole (figur 7).



Figur 7. Andel (%) af skoleledere, der er enige eller helt enige i, at der er et meget godt samarbejde mellem ledelsen og lærerne samt internt blandt lærerne og blandt forskellige faggrupper på deres skole

Samarbejde mellem skoler i kommunen

Næsten halvdelen af skolelederne har angivet, at deres skole samarbejder med andre skoler (47%). Samarbejder med andre skoler kan være en god måde at videndele og inspirere hinanden i håndteringen af sundhedsudfordringer. Fokusgruppeinterviewene med skoleledere i dette projekt viser alle, hvordan skoleledere bliver inspireret af hinanden, når de deler deres erfaringer på området. I uddraget nedenfor vises et eksempel, hvor skolelederne hver især fortæller om deres erfaringer med, hvad der virker, for at børnene får spist deres madpakker og ikke er sultne i løbet af dagen. Løbende i snakken kommer de andre med anerkendende udsagn som "øj en god idé", til de andres løsninger.

Skoleleder, kommune 29, skole 5: *Så har vi faktisk også bedt forældrene [i daginstitutionerne] om at opdele madpakkerne meget mere i forhold til, hvordan det har været tidligere. Således at børnene ikke sidder og tøfler rundt i en stor madkasse, madpakke, men det faktisk er delt op sådan, så der både er lidt til formiddagsmad, der er noget til middagsmad, og noget til eftermiddag. Den opdeling er faktisk også, for manges vedkommende, blevet ført videre i skoleregi. Og det har altså gjort, at børnene, når det er så struktureret, faktisk ikke bliver, undskyld udtrykket, snotforvirret over, hvad det er sådan egentligt, de skal sidde og spise fra madkassen af. Fordi det er egentligt opdelt. [...] Vi har faktisk fået en tilbagemelding om, at børnene er blevet bedre til at spise deres mad. Altså der er ikke så mange efterladenskaber i madkasserne, når de kommer hjem, i forhold til hvad der normalt er. Og det er altså en positiv tilbageanerkendelse fra forældrene af, at deres børn faktisk får mere at spise.*

Skoleleder, kommune 29, skole 2: *Vi har gjort noget andet. På grund af at de ikke fik spist madpakken. Fordi vi kunne se, vi havde rigtige mange børn, der havde rigtig travlt med at komme ud og holde frikvarter, så de har ikke tid til at spise maden. Så allerede i starten af sidste skoleår, så byttede vi rundt, så de først havde frikvarter, og så spiste de først, når de kom hjem. Og det kan vi se en kæmpestor forskel på, så skal de ikke skynde sig ud og holde frikvarter. Så har de været ude og holde frikvarter, og så kommer de ind og spiser. Det har gjort en kæmpe forskel hos os i hvert fald.*

Skoleleder, kommune 29, skole 10: *Vi forlænger spisepauserne med fem minutter. Fra ti minutter til et kvarter. Og så besluttede vi at fortælle børnene, at i ti minutter, der sidder man simpelthen stille på sin plads, og det fungerer faktisk også rigtig godt. Men det er rigtigt, altså at få sat en ramme omkring måltidet, det er rigtigt vigtigt.*

Samarbejde med aktører i lokalområdet

Vi har spurgt skolelederne, hvem de samarbejder med for at fremme elevernes sundhed og trivsel i og udenfor skolen. Størstedelen af skolelederne har angivet, at deres skole samarbejder med idrætsforeninger (82%), hvilket uddybes i den kvalitative undersøgelse.

Vi vil rigtig gerne opfordre alle vores børn til at blive en del af små og store fællesskaber, og derfor er det naturligt for os, at vi præsenterer skolebørnene for de lokale foreningsmuligheder, der er i deres lokalområde. Både for at have en fysisk sund livsstil, men i lige så høj en grad for at have en mental sund livsstil, hvor man er en del af fællesskaber. Og der ser vi foreningslivet som centralt.
(Forvaltningschef, kommune 12).

Både forvaltningschefer og skoleledere indikerer, at de er vant til at have tværgående samarbejder med særligt foreningslivet, der også selv tager initiativ til samarbejder.

Jeg oplever, at der er et rigtig godt samarbejde og en god opmærksomhed på, at have et samarbejde med lokalsamfundet. Blandt andet hele indsatsen omkring, at vi

er en "Bevæg dig for livet" kommune, der ligger der nogle indsatser dér.
(Forvaltningschef, kommune 30).

Vi har en gang om året, i forbindelse med, at vi tænker årshjul – forventninger til det kommende år – der har vi simpelthen foreninger inviteret med til bestyrelsesmøde. Hvor de plotter nogle dage ind, hvor de siger, der er bevægelse i form af fodbold, i form af gymnastik, i forhold til badmintondage. Som der simpelthen bliver lagt ind.
(Skoleleder, kommune 29, skole 5).

Få skoleledere har angivet, at deres skole samarbejder med supermarkeder (16%), NGO'er (5%) og andre aktører i lokalområdet (8%). Flere forvaltningschefer giver dog udtryk for Undervisningsministeriets beskrivelse af *Den åbne skole*, som er en skole, der inddrager omverden herunder lokalsamfundet, erhvervsliv og idrætsforeninger, med målet om, at eleven skal lære mere og få et større kendskab til samfund og foreningsliv (88), har banet vejen for en del samarbejde med lokale aktører. Det har ifølge forvaltningscheferne dog sjældent været med sundhedsfremme for øje. Nogle nævner desuden, at samarbejde med lokale aktører ofte er afhængige af enkeltpersoner eller særlige økonomiske tilskud og dermed meget skrøbelige i forhold til at skabe bæredygtige initiativer.

3.4.3 Forvaltningernes samarbejdsrelationer

De fleste forvaltningschefer oplever, at der er et meget godt samarbejde blandt medarbejderne i deres forvaltning (95%) og på tværs af forvaltningerne i kommunen (82%). De kvalitative interview bekræfter det gode interne samarbejde. Forvaltningscheferne uddyber, at alle kommunerne på en eller anden måde arbejder tværfagligt, enten fordi man har en bred forvaltning, der dækker mange områder (fx både skole- og sundhedsområdet), eller fordi man samarbejder med andre forvaltninger. Placeringen af sundhedsområdet og skoleområdet i samme forvaltning, både organisatorisk og fysisk, ser ud til ikke kun at fremme samarbejde på tværs, det påvirker også hvilke kompetencer, der er til stede i forvaltningen i de pågældende kommuner.

Jamen, vi blev lagt sammen med vores sundhedsforvaltning for et par år siden. [...] Inden vi blev lagt sammen, der havde jeg stadig et samarbejde med vores sundhedsforvaltning, men de sad på en anden matrikel, og det vil sige, at hver gang, vi skulle mødes, jamen så skulle en af os flytte os et par kilometer. [...] Jeg er ved dem dagligt nu, fordi det giver mening lige at gå forbi kontoret og spørge om noget. Så det er et meget tættere samarbejde i forhold til sundhed, efter vi er blevet slået sammen.
(Forvaltningschef, kommune 26).

Nogle forvaltningschefer fremhæver, hvordan de gør meget ud af tydeligt at signalere over for deres medarbejderne, at kommunen/forvaltningen gerne vil og prioriterer det tværfaglige samarbejde *'Men det er sådan et klart signal til medarbejderne om, at vi vil arbejde i større enheder'* (Forvaltningschef, kommune 29). Forvaltningen med ansvar for skoleområdet samarbejder blandt andet med familie- og sundhedsområdet, kultur og fritid, arbejdsmarkedet, handicap og psykiatri, samt anlægs- og transportområdet. Nogle pointerer, at disse tværgående samarbejdsrelationer kan være udfordret af koordinering samt modsatrettede direktiver og interesser.

Vi siger det ene i det ene område og siger det andet i det andet område, selvom vi faktisk altid gerne vil det bedste for både børn og familien. [...] Fordi det handler om, hvordan vi administrerer loven.

(Forvaltningschef, kommune 10).

Jeg synes lidt, at jeg nogle gange lidt har oplevet, at når der så har siddet nogen, som har været professionelle inden for sundhedsområdet, så har de ligesom haft et billede af, jamen så kan man jo få lærerne til det, eller pædagogerne til det eller noget andet. Det ved vi andre, der er chef for dem, leder for dem, jo godt, sådan fungerer det ikke, altså. Fordi man siger det i en sundhedssektor, så retter man jo ikke lige ind som pædagog eller som lærer. Det kræver en hel del mellemregninger, der skal laves.

(Forvaltningschef, kommune 19).

De fleste fremhæver dog, at tværfaglige samarbejder som regel fungerer (som spørgeskemabesvarelserne også afspejler). Enkelte hæfter sig dog ved, at det er tilfældet, fordi man som medarbejder er professionel, når man går på arbejde og derfor ikke lader interne uenigheder eller holdninger påvirke samarbejdet, så det i højere grad handler om de udefrakommende ting som beskrevet ovenfor.

Der er forskellige eksempler på, hvordan man prøver at løse udfordringerne med at samarbejde på tværs. En forvaltningschef beskriver, hvordan de i deres kommune arbejder meget målrettet med at skabe et bedre samarbejde på tværs ved at arbejde ud fra et "fælles børnesyn". Med dette fælles sprog ønsker man at skabe bedre sammenhænge gennem barne- og ungdomsårene. En anden forvaltningschef fortæller om, hvordan man arbejder med en politisk vision i kommunen for at skabe sammenhæng i kommunens indsatser.

Vi har en vision, som er forholdsvis ny. En politisk vision, som har et pejlemærke der handler om bevægelse. Og den bevægelse, det er nemlig netop både bevægelse i virkeligheden, altså fysisk bevægelse, men det er også bevægelse af mindsettet, altså det her med at turde prøve noget af, og gøre noget andet, hvis det ikke virker, sådan i en mere undervisningsånd. Didaktisk sammenhæng for, hvad de voksne sætter i værk.

(Forvaltningschef, kommune 14).

Andre forvaltningschefer fortæller om, hvordan de via systematisering af arbejdsprocesser samt tværfaglige fora og netværk arbejder målrettet med forskellige områder på tværs af faggrupper. I spørgeskemabesvarelserne angiver knap en femtedel af forvaltningscheferne, at der er etableret et fagligt netværk på tværs af forvaltninger, som arbejder med overvægtsforebyggelse blandt skolebørn i deres kommune.

3.4.4 Samarbejde på tværs af kommunegrænser

Over halvdelen af forvaltningscheferne oplever, at de har et meget godt samarbejde med tilsvarende forvaltninger i andre kommune (59%). De kvalitative interviews peger på, at sådanne samarbejder ofte udmøntes i netværksgrupper og forskellige fora, som kan give inspiration til indsatser i

egen kommune og gøre det tydeligt, hvem man kan kontakte på et senere tidspunkt for at få sparring på en indsats. Dog fremhæver forvaltningscheferne, at møder med andre kommuner primært handler om andre arbejdsopgaver end sundhedsfremme, afhænger af problemstillingen og desuden ikke bruges i så høj grad i det daglige.

Vi har faste netværk med de andre kommuner. Men det er sjældent det sundhedspolitiske. Der er forventninger om tusinde ting. [...] Det, jeg siger er, at så kommer hele sundhedsaspektet ind som en meget lille niche og fylder meget lidt i sådan et formelt samarbejde.

(Forvaltningschef, kommune 29).

Nogle afstår også fra at mødes med andre kommuner, da det er for ressourcekrævende, selvom de erkender, at de helt sikkert ville kunne få noget ud af at videndele.

Altså det giver ikke ret meget at have ret meget elevfokuseret samarbejdet [på tværs af kommuner], fordi afstanden hurtigt bliver for stor, og der bliver hurtigt, logistik bliver hurtigt en barriere, som vil gøre, at selvom man måske kunne løfte noget andet med at være større enheder, så ville det blive ædt op af koordinering og logistiske udfordringer. Så kan man sige, sådan rent videnskæssigt, der kunne vi bestemt godt få et boost ved, at man måske kunne trække på noget viden, som var placeret i nogle større kommuner.

(Forvaltningschef, kommune 12).

En forvaltningschef fremhæver hvordan eksterne organisationer kan hjælpe med at facilitere samarbejde på tværs af kommunegrænser.

Dér hvor jeg gør det mest, det er, når vi mødes i forhold til Dansk Skoleidræt. [...] Der har man jo fået kendskab til, hvad de gør de andre steder. [...] Sådan, at når vi har lavet vores projekt, så har vi bygget på erfaring fra andre kommuner. Det havde vi ikke haft kendskab til, hvis de her 'bevægelse på tværs' konferencer ikke havde været der.

(Forvaltningschef, kommune 26).

3.4.5 Skolernes ressourcer til at understøtte sundhedsfremmende indsatser

Som beskrevet senere i afsnit 3.7 så vurderer mange skoleledere, at økonomisk støtte udefra er nødvendigt for at igangsætte en indsats målrettet sund vægtudvikling (figur 13). Spørgeskemaundersøgelsen viser imidlertid, at kun en femtedel af skolelederne er enige i, at deres skole har økonomiske ressourcer til rådighed til at igangsætte sundheds- og trivselstiltag, herunder fx frugt- og grøntordninger til eleverne og fremskaffelse af nyt undervisningsmateriale (19%). Tilsvarende er kun en femtedel af skolelederne enige i, at deres skole kan afsætte ekstra medarbejdertimer til at igangsætte nye sundheds- og trivselstiltag, herunder at koordinere nye tiltag og deltage i kompetenceudvikling (19%). Til sammenligning er halvdelen af skolelederne enige i, at deres skole har økonomiske ressourcer til rådighed til nye tiltag generelt (49%), og knap en tredjedel oplever, at de kan afsætte ekstra medarbejdertimer (29%) til samme. I de kvalitative interview fremhæver skolelederne også manglende økonomiske ressourcer som en udfordring og fortæller, at i et spørgsmål

om prioritering, der ryger sundhedsfremme ofte til fordel for andet, hvilket illustreres i følgende citat fra en forvaltningschef.

Ude i en prioritering af, er det læsevejlederen, eller er det øget motionsvejledning, vi skal have? Der bliver læsning, matematik og engelsk altså det, der rydder puljen lynhurtigt.

(Forvaltningschef, kommune 12).

Tid som barriere

Manglende tid fremhæves som en væsentlig barriere for at implementere sundhedsfremmende indsatser på skolerne. Medarbejderne på skolerne føler sig pressede på tid på grund af de mange krav, som både forvaltningscheferne og skolelederne udtrykker, at der stilles til skolerne. Derudover har skolens medarbejdere tidligere oplevet projekter som tidskrævende, og flere er konstant involveret i ét eller flere projekter. Skolelederne tegner et billede af, at lærerne føler sig overbebyrdede og er projektrætte, så det kan være rigtig svært at få dem til at tage nye projekter til sig – hvilket i øvrigt også gælder skolelederne selv.

Altså vi har været med i flere sundhedsprojekter ude ved os. Og vi har rigtig mange andre projekter, og det tror jeg, det er det, det kommer til. Altså, hvis vi skulle sige ja igen, det tror jeg simpelthen, lærerne de ville drukne i. Jeg tror de synes, de løber rimeligt stærkt lige nu, og der er rigeligt at se til.

(Skoleleder, kommune 29, skole 2).

Forvaltningscheferne fremhæver også, at når man vælger at have fokus på ét område, så tager det fokus fra et andet, og her kommer prioriteringerne igen i spil.

Nu hvor vi har en stor indsats inde på den tobaksforebyggende undervisning, fordi vi jo har indført røgfri arbejdstid her fra 1. januar, så kan vi godt se, at skolerne ikke har tid til det hele. [...] Der er en mætningsgrad derude, hvor vi nogle gange bliver nødt til at sige, jamen hvad er det så, vi vil fokusere på, fordi [skolerne] gør ikke det hele.

(Forvaltningschef, kommune 26).

3.4.6 Nøglefund

- **Samarbejde mellem skoler og skoleforvaltning:** Både forvaltningschefer og skoleledere angiver, at samarbejdet mellem skoler og forvaltninger er velfungerende, samt at der er gode interne samarbejdsrelationer blandt medarbejderne på skolerne og i forvaltningerne.
- **Decentral styring:** Mange kommuner arbejder meget decentralt, hvor en stor del af ansvaret for skolens drift og prioriteringer hviler på ledelsen på den enkelte skole. Det giver den enkelte skole mulighed for at sætte ind over for lige præcis det, som der er behov for, med øje for lokale forhold samt medarbejder- og elevgruppe. Det har dog også den mulige negative konsekvens, at der kan opstå ulighed i forhold til, hvilken skole man går på. Vores undersøgelse viser, at skoler med en lav grad af implementeringsparathed også har en højere andel af elever, som tilhører en etnisk minoritet eller er fra familien med en lav indkomst. Man kan

således frygte, at de skolebaserede indsatser ikke når de elever med størst behov for støtte til sund vægtudvikling, hvis man ikke centralt går ind og hjælper med at løfte opgaven.

- **Sundhed på tværs:** Kun få skoleledere angiver, at der er et velfungerende samarbejde mellem skolen og forvaltningen med ansvar for sundhedsområdet, og kun få kommuner har etableret et fagligt netværk på tværs af forvaltninger, som arbejder med overvægtsforebyggelse blandt skolebørn. Dette er ikke nødvendigvis et udtryk for et dårligt samarbejde, men kan afspejle et ikkeeksisterende eller meget begrænset samarbejde mellem skoler og sundhedsområdet.
- **Viden og kompetencer:** Mange forvaltningschefer angiver, at forvaltningens medarbejdere har en stor viden og kompetencer, som skolerne kan trække på, hvis de ønsker at gennemføre sundhedsfremmende indsatser.
- **Samarbejde med aktører i lokalområdet:** Skolerne har gode erfaringer med at arbejde sammen med idrætsforeninger, som de må kunne formodes at trække på, når de skal implementere nye indsatser målrettet sund vægtudvikling. Få skoler samarbejder med detailhandlen og andre NGO'er om sundhedsfremme.
- **Samarbejde med andre kommuner:** Få forvaltningschefer oplyser, at de har tværgående samarbejde med andre kommuner om sundhedsfremme, men fremhæver, at det kan være godt til at dele viden og erfaringer.
- **Ressourcer:** Kun få skoleledere angiver, at de har ekstra økonomiske ressourcer og medarbejdertimer til rådighed til at igangsætte forskellige former for nye indsatser på skolen, herunder særligt sundhedsfremmende indsatser. Ligeledes har de færreste forvaltninger, der beskæftiger sig med skoleområdet, nok økonomiske ressourcer til rådighed til at understøtte sundheds- og trivselsindsatser på skolerne.

3.5 Undervisning og kompetencer, der understøtter sundhedsfremme

Tilgængeligheden af viden og mere specifikke kompetencer til at implementere nye tiltag og undervise i sundhed fx SSF, både på forvaltnings- og skoleniveau, påvirker ifølge modellen af Scaccia et al. (2015) og KL's implementeringscirkel organisationernes implementeringsparathed. Dette afsnit uddyber nogle af de forhold, der har betydning for skoler og forvaltningers specifikke kapacitet for implementering af indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn.

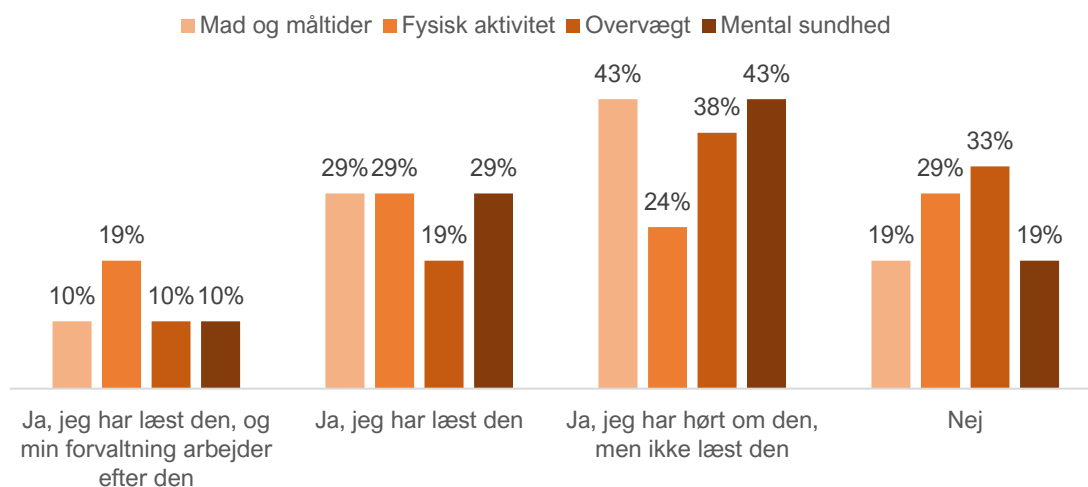
3.5.1 Forvaltningers og skolars viden og kompetencer inden for sund vægtudvikling hos skolebørn

Kun cirka en tredjedel af skolelederne medgiver, at det meste af personalet på deres skoler har tilstrækkelig viden (37%) og tilstrækkelige kompetencer (31%) til at arbejde med sund vægtudvikling hos eleverne. Nedenfor beskriver en skoleleder, hvordan lærerne kan mangle viden om, hvordan man integrerer bevægelse i undervisningen.

I en traditionel skoleverden, der er det vanskeligt for mange at sige: Hvordan skal jeg lige bringe bevægelsen ind der, matematik ind i det her? Det her fysisk, og så videre? Hvordan gør jeg? Og der, har vi nok ikke været gode nok, men det er jo heller ikke bare sådan lige.

(Skoleleder, kommune 19, skole 1).

I de kvalitative interview fremhæver flere skoleledere, at kompetenceudvikling af skolens medarbejdere fremmer implementering af nye indsatser. Nogle forvaltningschefer er dog skeptiske over for kompetenceudvikling. De oplever, at lærerne har meget efteruddannelse i forvejen, og det er tidskrævende i forhold til udbyttet.

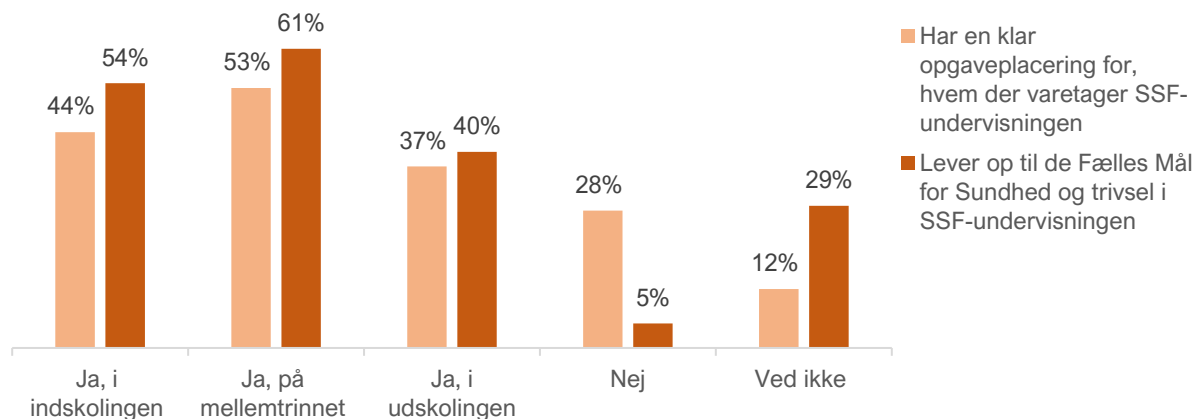


Figur 8. Andel (%) af forvaltningschefer, der har svaret, at deres forvaltning arbejder efter, at de har læst, at de har hørt om, eller at de ikke har kendskab til SST's forebyggelsespakker

En tidligere undersøgelse har vist, at sundhedsforvaltninger i de danske kommuner i udstrakt grad bruger Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker som et redskab til at gennemgå og styrke deres egen praksis på området (22). Skoleforvaltningernes brug af forebyggelsespakkerne er dog ikke tidligere kortlagt. Vores undersøgelse viser, at en væsentlig andel af forvaltningscheferne på skoleområdet ikke har kendskab til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker om mad og måltider, fysisk aktivitet, overvægt og mental sundhed, og en betydelig andel har ligeledes kun hørt om dem (figur 8).

3.5.2 Rammer og målopfyldelse for og organisering af undervisningen i SSF

Vi har tidligere vist, at størstedelen af skolelederne generelt oplever et godt samarbejde mellem lærere og forskellige faggrupper. I dette afsnit ser vi nærmere på, hvordan skolens medarbejdere organiserer undervisningen i SSF. Omtrent halvdelen af skolelederne vurderer, at deres skole har en klar opgaveplacering for, hvem der varetager undervisningen i SSF i indskolingen og på mellemtrinnet (figur 9). Færre skoleledere vurderer, at deres skole har en klar opgaveplacering for, hvem der varetager undervisningen i udskolingen og en betydelig andel af skoleledere vurderer desuden, at deres skole ikke har en klar opgaveplacering på nogle af trinforløbene. I forhold til målopfyldelsen for de Fælles Mål for Sundhed og Trivsel under SSF ses ligeledes en tendens til, at en større andel af skolerne lykkes med dette på mellemtrinnet sammenlignet med indskoling og udskoling. Det fremgår desuden, at en væsentlig andel af skoleledere slet ikke har kendskab til, om deres skole lever op til de Fælles Mål for Sundhed og Trivsel under SSF.



Figur 9. Andel (%) af skolelederne, der svarede på spørgsmål omhandlende opgaveplacering og målopfyldelse for SSF-undervisning på skolerne (det har været muligt at sætte kryds ved flere af svarkategorierne, hvor der angives 'ja').

Som tidligere beskrevet er en femtedel af skolelederne enige i, at deres skole kan afsætte ekstra medarbejdertimer til at igangsætte nye sundheds- og trivselstiltag, herunder at koordinere nye tiltag og deltage i kompetenceudvikling. En væsentlig andel af skolelederne er imidlertid enige i, at personalet på deres skole har behov for kompetenceudvikling inden for SSF (44%), og at de savner inspiration og materialer til at understøtte undervisningen i SSF (38%). Vores undersøgelse viser desuden, at få skoleledere er enige i, at deres skole har lavet klare planer for kvalitetssikring af SSF (17%) og at forvaltningen, der beskæftiger sig med skoleområdet, har lavet klare planer for

kvalitetssikring af SSF (12%). Over halvdelen af de adspurgte forvaltningschefer har svaret, at de i ringe grad eller overhovedet ikke kvalitetssikrer skolernes undervisning i SSF (62%), og ingen af de adspurgte forvaltningschefer har angivet, at deres kommune ofte eller meget ofte afholder temamøder eller kurser for skolernes ansatte i relation til SSF.

Det samme billede tegner sig i den kvalitative analyse. Flere af forvaltningscheferne tilkendegiver, at de ikke har nok kendskab til emnet SSF til at svare på spørgsmål om det. Mange uddyber, at ansvaret for undervisningen i SSF ligger hos skolerne og skolelederne. De har tiltro til, at skolerne gør det som lovgivningen foreskriver – flere henviser også til, at skolerne deltager i forskellige temauger, som understøtter emnets formål, som fx 'uge sex'. Der er dermed heller ikke nogle af forvaltningscheferne, der kan fortælle om specifikke måder at kvalitetssikre undervisningen på. De fleste udtrykker, at de heller ikke savner noget i den retning.

Det er et spørgsmål om, at [SSF] er meget decentralt, og hvis man sådan skulle sige rød, gul, grøn, så ville den da være gul. Fordi jeg tænker, at nogen steder gør de noget helt fantastisk, og andre steder er de måske lidt mere i underkanten. Det er jo noget, hvor vi ikke har noget ensartet. Så det er op til den enkelte skole. Men jeg ved da, altså der er en del af, hvor alle skolelederne vil være sådan, nå ja, det er en del af de der såkaldte timeløse fag, som almen trafik og andet godt, hænger ind under. Men der er jo selvfølgelig også en trend for det her med bevægelse og sundhed, det hitter og er vigtigt. Så jeg er sikker på, at alle gør noget, men jeg ved også, at vi har en svingende kvalitet af det.

(Forvaltningschef, kommune 14).

Det ligger lidt mellem linjerne her, at forvaltningschefen er klar over, at når ansvaret lægges over på skolerne, så kan der ske det, at ikke alle skoler formår at løfte opgaven, og det betyder, at ikke alle elever vil modtage undervisning af samme kvalitet.

Når vi drøfter nogle af de samme emner med skolelederne, så ses igen en tendens til, at man tager mindre ansvar for undervisningen i SSF på ledelsesniveau. Skolelederne forventer, at lærerne underviser i emnerne under SSF, men der gøres ikke noget ledelsesmæssigt for at sikre, at det bliver gjort. Barrierer for at gennemføre undervisningen i SSF omfatter ifølge skolelederne, at faget er timeløst, at der mangler koordinering, og at lærerne mangler kompetencer til at varetage faget. Flere fremhæver desuden, at man som lærer måske skal have en særlig interesse for at varetage undervisningen i SSF, ligesom indholdet af undervisning kan blive farvet af den enkeltes lærers personlige holdninger.

Jamen det er jo et emne, der ligger ude hos de enkelte lærere, klasse-teams, kan man sige. Men jeg synes, det er et emne, hvor vi mangler meget viden og systematik. Fordi det er svært, og lærerne har enormt forskelligt forudsætninger til at gå ind i det. For i nogle fag forekommer det meget naturligt at have de her snakke og de her drøftelser, og for andre, Vanskeligt.

(Skoleleder, kommune 19, skole 1).

Jo lærerne mangler noget uddannelse i det, men som person skal man også kunne se sig selv i det. [...] Det kunne godt være en del af læreruddannelsen, altså at klæde

dem på fra læreruddannelsens side, til når de kommer ud.
(Forvaltningschef, kommune 26).

Flere steder lader de kommunens sundhedsplejerske(r) varetage noget af undervisningen. En forvaltningschef fortæller også, at de i deres kommune har ansat én medarbejder i en projektstilling, der skal være med til at løfte emnet. Som det fremgår af citatet nedenfor, er denne løsning allerede blevet afprøvet i en anden kommune, men fungerede ikke efter hensigten. Skolelederen nævner, at det måske skyldtes, at medarbejderen ikke kendte eleverne så godt og det var svært at koordinere.

Tidligere havde vi en ansat, som stod med noget af opgaven. Det synes jeg nu heller ikke var en super god løsning, fordi det krævede en masse praktisk. Og så skulle pågældende komme ud. Og samtidig tog det også ansvaret fra de enkelte lærere, som jo egentlig havde kontakten til eleverne.
(Skoleleder, kommune 19, skole 1).

3.5.3 Nøglefund

- **Viden og kompetencer:** Cirka en tredjedel af skolelederne medgiver, at personalet har tilstrækkelig viden og kompetencer til at arbejde med sund vægtudvikling. Flere forvaltningschefer, konsulenter og skoleledere fremhæver, at lærerne har brug for mere viden om, hvordan man får integreret bevægelse i undervisningen.
- **Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker:** Få forvaltningschefer kender til eller har erfaring med at bruge forebyggelsespakkerne omhandlende mad og måltider, fysisk aktivitet, overvægt og mental sundhed i forvaltningens arbejde.
- **Fælles mål for Sundheds- og seksualitetsundervisning og familieundskab (SSF):** Flere skoleledere vurderer, at de i højere grad lykkes med at opnå målopfyldelsen for sundhed og trivsel i SSF på mellemtrinnet end i indskoling og udskoling. Dog ved en væsentlig andel af skolelederne ikke, om deres skole lever op til de fælles mål for Sundhed og Trivsel i SSF.
- **Kompetenceudvikling og materialer til SSF:** Skolelederne påpeger, at personalet på deres skole har behov for kompetenceudvikling inden for SSF, og at de savner inspiration og materialer til at understøtte undervisningen. Dette er i overensstemmelse med en evaluering af SSF fra 2019, som blandt andet viser, at en betydelig andel af de lærere, der underviser i SSF, ikke føler sig fagligt klædt på til at varetage undervisningen (13).
- **Kvalitetssikring og organisering af SSF:** Implementering og kvalitetssikring af SSF er i de fleste tilfælde decentraliseret og lagt ud til den enkelte skole. Få skoleledere vurderer imidlertid, at der på skoleniveau er lavet klare planer for organisering af faget. De forvaltningschefer, der deltog i de kvalitative interview, savnede ikke metoder til at kvalitetssikre SSF. Til sammenligning fandt man i en landsdækkende evaluering af SSF, at nogle kommuner, men ikke alle, efterlyste større muligheder for opsyn med undervisningen fra central side (13).

3.6 Rammer for sunde vaner

Som nævnt i litteraturopsamlingen (afsnit 3.1) er det vigtigt, at skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling inkluderer ændringer i rammerne på skolen, herunder at gøre det lettere for eleverne at træffe sunde valg, for eksempel spise sundere, bevæge sig mere og reducere stillesiddende tid. I dette afsnit ser vi nærmere på, hvilke politikker og regler der understøtter en skolebaseret indsats målrettet sund vægtudvikling, samt hvorvidt skolerne har adgang til fysiske rammer, der kan understøtte sund vægtudvikling hos skolebørn. Betydningen af politikker kan også genfindes i modellen af Scaccia et al. (2015) og KL's implementeringscirkel. Scaccia et al. (2015) beskriver blandt andet, at implementeringsparathedens påvirkning af, om indsatsen er forenelig med organisationens eksisterende værdier og politikker, da det er med til at forme motivationen (18). KL's implementeringscirkel fremhæver ydermere, at implementeringsparathedens påvirkning af det politiske fokus (23).

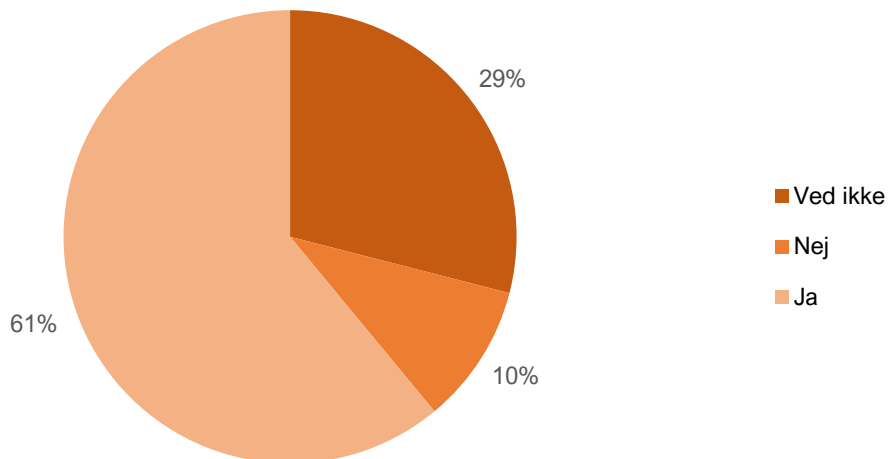
3.6.1 Politisk opbakning til at arbejde med sund vægtudvikling hos skolebørn

Som beskrevet tidligere i afsnit 3.4, så er den politiske opbakning vigtig for, om og hvor mange resourcer et område tildeles. Hovedparten (95%) af de adspurgte forvaltningschefer vurderer, at deres kommune i høj eller nogen grad har et politisk ønske om at arbejde med sund vægtudvikling hos skolebørn.

"Alle børn har krav på en sund og tryk opvækst", det er sådan hovedoverskriften, der ligger i [afsnittet om sundhed, i børne- og ungdomspolitikken]. [...] At man skal arbejde på, at alle børn har mulighed for at træffe gode og sunde valg, og at sundhedsfremmende tiltag bliver en naturlig del af børnenes hverdagsliv. Og at de bliver hjulpet til, på sådan et tidligt tidspunkt, at de kan tage ansvar og så videre.
(Forvaltningschef, kommune 19).

Politisk kunne jeg ikke have det bedre lige nu. Altså vores formand for børn og uddannelsesudvalget sidder i DGI. Altså vores sundhedsudvalgsformand han er tidligere lærer. Der er nogen, der vil det rigtig, rigtig meget, det her med sundhed og børn og unge. Så det tænker jeg, at man godt kan mærke i det, der sker. Man kan have fokus mange steder, men jeg synes egentlig, at der er et rigtig stort fokus på, og få lavet nogle gode fysiske muligheder til noget ekstra bevægelse. Vi har fået forlænget vores åbenskoleprojekt. Altså det tegner også den vej, at der er interesse politisk for at arbejde med området [sund vægtudvikling].
(Forvaltningschef, kommune 26).

Sund vægtudvikling hos skolebørn er også en del af kommunens generelle sundhedspolitik i over halvdelen af forvaltningerne (figur 10). Størstedelen af disse kommuner arbejder desuden i høj eller nogen grad aktivt med politikken om sund vægtudvikling hos skolebørn (92%). Det er bemærkelsesværdigt, at en næsten tredjedel af forvaltningscheferne *ikke* har kendskab til, hvorvidt sund vægtudvikling hos skolebørn er en del af kommunens generelle sundhedspolitik (figur 10).



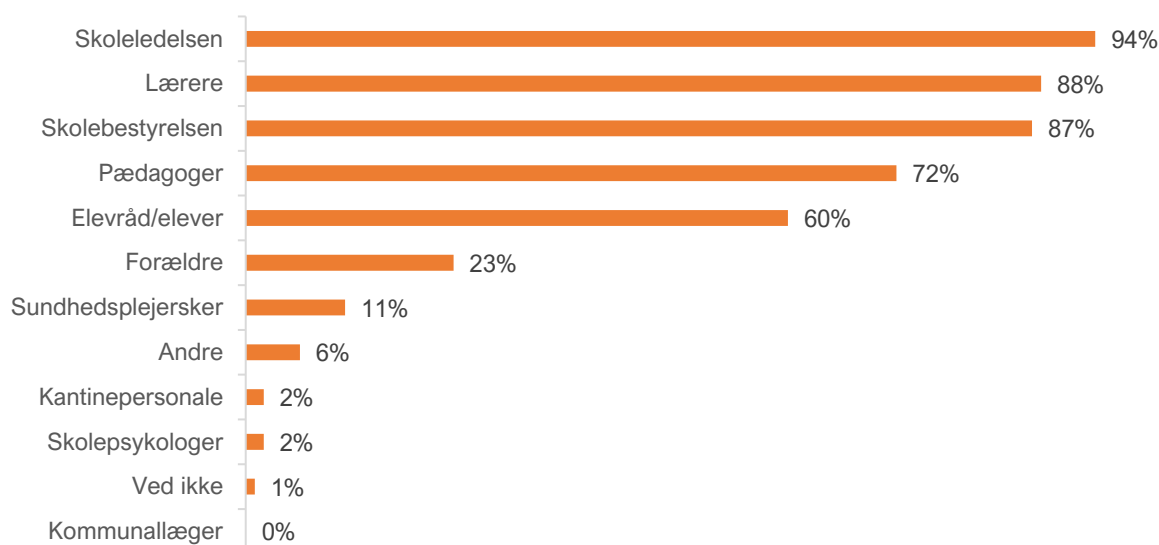
Figur 10. Fordeling (%) af forvaltningscheferes svar på, hvorvidt sund vægtudvikling hos skolebørn er en del af kommunens generelle sundhedspolitik

Politikker for sundhedsfremme på skolerne

Over halvdelen af skolelederne svarer, at der er en kommunal sundheds- og/eller trivselspolitik, som skolen skal efterleve (56%). Fjorten procent af skolelederne svarer, at der ikke er en kommunal sundheds- og/eller trivselspolitik. Ligesom for forvaltningscheferne er det værd at bemærke, at 30 procent af skolelederne *ikke* ved, om deres kommune har en overordnet sundheds- og/eller trivselspolitik, som skolen skal efterleve. Flertallet af skolerne har desuden nedskrevne retningslinjer og/eller politikker målrettet sundheds- og/eller trivselsfremme blandt eleverne (81%). Få skoler har specifikt forebyggelse og behandling af overvægt som en del af de nedskrevne politikker (2%), men adfærd relateret til sund vægtudvikling, såsom mad og måltider (65%), fysisk aktivitet og bevægelse (53%) samt søvn (17%) indgår i flere af skolernes nedskrevne politikker.

Konsulenter fra forvaltningen fremhævede til workshoppen, at kommunale politikker målrettet skolerne ofte bliver meget overordnede og kan være svære at omsætte til virkelighed. Det blev fremhævet af en skoleleder, at en løsning på dette kunne være at inddrage de aktører, som politikkerne henvender sig til, i udarbejdelsen. Desuden nævnte en anden skoleleder, at et fokus på politikker kan være demotiverende for lærerne, og man bør hellere have fokus på værdier eller visioner. Førstnævnte skoleleder påpeger dog, at der ikke nødvendigvis er et behov for handlingsorienterede kommunale politikker, da det er vigtigt med tiltro til, at skolerne selv kan varetage de forskellige udfordringer og opgaver, de står overfor i det daglige.

Litteraturgennemgangen viser, at involvering af mange aktører i udvikling og implementering af indsatser er vigtig. Skolelederne angiver, at det oftest er skoleledelsen, lærere, skolebestyrelsen og pædagoger, der er involveret i udarbejdelsen af skolens nedskrevne retningslinjer og/eller politikker målrettet sundheds- og/eller trivselsfremme. Over halvdelen af skoleledere angiver desuden, at elevråd eller elever typisk er involveret (figur 11).

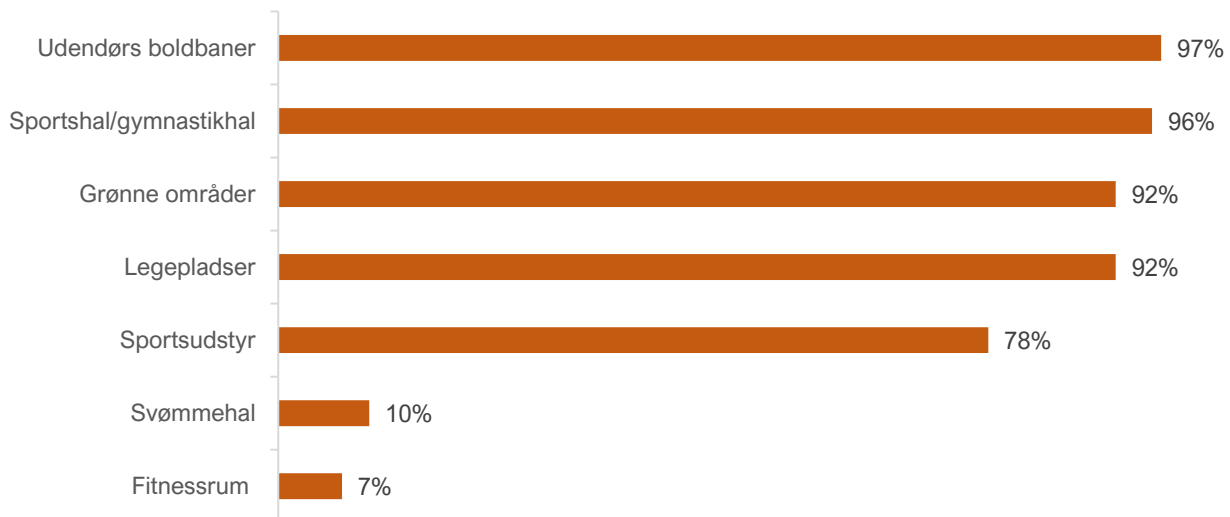


Figur 11. Andel (%) af skoleledere, der har angivet, hvem der typisk er involveret i udarbejdelsen af skolens nedskrevne retningslinjer og/eller politikker målrettet sundheds- og/eller trivselsfremme

3.6.2 Rammer for bevægelse

Fysiske rammer

Langt størstedelen af skolerne har flere forskellige faciliteter, som kan være med til at understøtte bevægelse (figur 12), men kun to procent af skolerne adgang til hæve-/sænkeborde i klasseværelserne, som er en facilitet, der giver god mulighed for at reducere stillesiddende adfærd i løbet af skoledagen. Vores workshops peger dog på, at det ikke nødvendigvis er nok at faciliteterne er til stede. En konsulent fortalte, hvordan de i forbindelse med et projekt omhandlende mere bevægelse i dagtilbud og skoler oplever, at lærerne ikke altid ved, hvordan de skal bruge skolens faciliteter – hvilket en skoleleder bakkede op om. Konsulenten fortalte, at de derfor i forbindelse med projektet tager ud på kommunens skoler og gennemgår de forskellige faciliteter og taler om, hvordan de bruges i dag, og hvordan de kan bruge dem fremadrettet for at bringe mere bevægelse ind i løbet af skoledagen. På workshoppen blev det også fremhævet, at faciliteterne på skolerne kan være slidte eller i stykker. Spørgeskemabesvarelser viser i tråd med dette, at ikke alle skoleledere vurderer, at skolen bygninger (67%) og klasseværelser (71%) er i god stand.



Figur 12. Andel (%) af skoleledere, der har angivet, om deres skole har ovenstående faciliteter

Strukturelle og organisatoriske rammer

De fleste skoleledere (81%) angiver, at deres skole altid eller for det meste opfylder folkeskolelovens krav om gennemsnitligt 45 minutters daglig bevægelse i løbet af skoledagen. De fleste skoler har en struktureret og bevidst indsats for bevægelse i løbet af skoledagen. Herunder angiver de fleste skoleledere, at bevægelse integreres i undervisningen (88%). En række skoleleder angiver også, at bevægelse indgår som aktive pauser og frikvarterer adskilt fra undervisningen (60%) samt et øget antal undervisningstimer i idrætsfaget (31%). Kun tre procent af skolelederne angiver, at deres skole ikke arbejder med en struktureret og bevidst indsats for bevægelse i løbet af skoledagen.

Både forvaltningschefer og skoleledere udtrykker større ansvar for at understøtte, at skolebørn bevæger sig regelmæssigt end at de spiser sundt og sover godt og nok. Dette fokus på bevægelse ser blandt andet ud til at kunne tilskrives skolereformen og lovkravet om 45 minutters bevægelse per dag, som har igangsat mange nye indsatser for at fremme bevægelse på skolerne. Som beskrevet ovenfor, så angiver mange skoleledere, at de altid eller for det meste opfylder lovkravet. I de kvalitative interview beskriver både forvaltningschefer og skolelederne dog, at det kan være vanskeligt at leve op til reformen. Desuden fremhæver skolelederne, at der kan være tvivl, om hvordan reformen skal tolkes, og hvilken type bevægelse der skal have en plads i skoledagen – skal det være flere pauser med bevægelse, flere idrætstimer eller mere bevægelse integreret i undervisningen.

Vi har selvfølgelig de her lovmæssige ting med bevægelse, men det skal da også være en ærlig sag og sige, at det er svært. [...] Det har i hvert fald været vanskeligt her, og det ved jeg også, det har det mange af de andre steder, hvor jeg har været. At få bevægelsen ind som en naturlig del af undervisningen.
(Skoleleder, kommune 19, skole 1).

Workshoppen peger på, at nogle vigtige faktorer for at implementere mere bevægelse i undervisningen er, at de rette faciliteter er til stede. Særligt uderummet skal tænkes ind i dette, da det naturligt inviterer til bevægelse, men det kræver også, at man får indrettet bedre læringsrum uden dørs. Dernæst er det vigtigt, at lærerne har de rette kompetencer for at integrere bevægelse i undervisningen. Man bør dog være opmærksom på, at individuelle faktorer hos lærerne, som holdninger til og motivation for bevægelse, både kan fremme og hæmme, hvorvidt læreren ønsker at engagere sig i dette område og, som en skoleleder siger: *"Det handler om at have et fleksibelt mindset. At se mulighederne i de faciliteter der er til rådighed."*

3.6.3 Rammer for mad og måltider

Fysiske rammer

Størstedelen af skolerne (92%) har adgang til et lokale til madkundskab. Forholdsvis få skoleledere har angivet, at eleverne har adgang til en skolebod (35%), kantine (8%) eller abonnementsordninger på deres skole, herunder frokost- og/eller madordninger (25%) eller frugtordninger (10%). Det skal bemærkes, at få skoler har en gratis frokost- og/eller madordning (1%) eller frugtordning (5%), hvilket kan ses som et bidrag til at skabe lige rammer for børn uanset social baggrund. I overensstemmelse med de manglende fysiske rammer for sund mad og måltider angiver størstedelen af skolelederne, at eleverne ikke har mulighed for at købe frugt (67%), grøntsager (63%), et sundt morgenmåltid (85%), et sundt frokostmåltid (55%) eller kildevand (75%) på deres skole. Stort set alle skoleledere vurderer også, at eleverne ikke har mulighed for at købe sodavand, energidrikke, kager eller slik på skolen. Til gengæld oplyser over halvdelen af skolelederne, at der er ét eller flere steder i nærheden af deres skole inden for fem minutters gang, hvor man kan købe slik, chips, sodavand, kage eller fast food (65%).

Strukturelle og organisatoriske rammer

Det er, på skolerne i vores undersøgelse, ikke tilladt for børn i indskoling og på mellemtrin at forlade skolens område i et eller flere frikvarterer, mens 20-30 procent af skolelederne angiver, at det er tilladt for 7.-9. klasserne. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 78 procent af skoleledere oplever, at enten nogle, de fleste eller alle deres elever i udskoling benytter sig af muligheden. Elever i udskoling har således potentielt muligheden for at købe usunde eller sunde snacks og måltider i skoletiden, som skolen ikke har indflydelse på.

I overensstemmelse med ovenstående spørgeskemabesvarelser påpeger forvaltningscheferne, at der ofte ikke er gjort så meget på mad- og måltidsområdet på et kommunalt plan. Det er et område, der ikke er blevet prioriteret, og noget, man har lagt over til skolerne selv, herunder skolebestyrelserne, men også helt ud til de enkelte forældre. Forældreansvaret angående mad og måltider fremtræder særligt, når vi taler med skolelederne.

Vi har ikke gjort noget særligt, i hvert fald ikke i skoleregi, fordi det er jo meget forskelligt. Altså vores skoler er meget forskellige størrelser, og der er egentlig ikke nogen, der har kantineordning eller lignende. Så det er jo op til en skolebestyrelse at lave en egentlig, nogle principper for fødselsdage og for lignende ting. Og der er helt sikkert nogle skoler, som har mere restriktive politikker for det end andre.
(Forvaltningschef, kommune 14).

Både forvaltningschefer og skolelederne fremhæver særligt, hvordan mad- og måltidsvaner handler om, hvad børnene får med i madpakken, om de har nok med, og om madpakken bliver spist. Dette afspejler, hvordan madpakken ofte er den eneste mulighed på skolen og det primære valg over fx madordninger, som kun er tilgængeligt på få af skolerne.

Det er forældrenes opgave at sørge for at fylde noget ordentlig mad i de her madkasser. Det er ikke vores, og der vil jeg tilslutte mig fuldstændig det, som [navn på anden skoleleder] også siger, at det er ikke vores opgave. Vi kan råde og vejlede. Det kan sundhedsplejerskerne også. Men jeg synes, det er helt klart vigtigt at få forventningsafstemt i forhold til forældrene.

(Skoleleder, kommune 29, skole 5).

Forvaltningscheferne fremhæver, at de har en forventning om, at de madtilbud, der er på skolerne, er af en ordentlig kvalitet og lever op til Sundhedsstyrelsen anbefalinger – mange er dog klar over, at det måske ikke helt er tilfældet endnu, men der er en oplevelse af, at det i det mindste er blevet bedre end førhen. Samtidig påpeger forvaltningschefen i citatet nedenfor, at man også skal være opmærksom på prisen i forhold til madtilbud på skolen, for at sikre lige adgang for alle.

Vi har ikke nogen forventninger om, at der er en skolebod. Forventningen er mere, kan man sige, at hvis man har en skolebod, så har man blik for det fødevareudbud, man har, at det skal leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Og så skal der være et prisniveau, der gør det tilgængeligt for også mindre bemidlede hjem.

(Forvaltningschef, kommune 12).

Dog fremhæves madordninger i daginstitutionerne for børn i alderen 0-6 år som rigtig gode eksempler på, hvad der er gjort, men også hvad man kan gøre fra centralt hold for at understøtte sunde regelmæssige måltider hos skolebørn.

Leder af skolefritidsordning, kommune 19: *Men det bedste ville selvfølgelig være at de alle sammen fik et måltid ordentlig mad her [på skolen].*

Skolebestyrelsesmedlem, kommune 19: *Og det hører jeg faktisk også mange forældre give udtryk for, at de vil gerne have at der er et tilbud. De vil gerne slippe for madpakkerne.*

Forvaltningschef, kommune 19: *Men noget vi også har drøftet, og hvis der nu havde været flere midler, jamen så kunne det være, at nogle af dem, der så kom afsted uden at have noget, de kunne få en skålfuld havregryn fra morgenstunden. Men det var så målrettet dem, som ikke havde fået noget hjemmefra.*

En skoleleder fremhæver, at en gevinst ved madordninger kan være, at man kan medvirke til at udligne den sociale ulighed i sundhed.

Men en ting, der kunne være rigtig fantastisk og virkelig kunne rykke på noget, det kunne være, at vi fik skolemadsordning på alle skoler. Nu er der jo også knyttet daginstitutioner til dér, hvor jeg sidder, og der har vi madordning. Og det er fantastisk at se hvordan maden også bliver et lærings- og dannelseselement, hvor man kan samles og tale om mad, og det er surt og det er sødt. Og det gør jo også, at man kan

rykke lidt ved den der sociale ulighed. Så det tænker jeg kunne gøre rigtig meget i skolen også.

(Skoleleder, kommune 11, skole 1 og 2).

På workshopen blev de fysiske rammer og forældresamarbejdet fremhævet som vigtige faktorer for at implementere en skolemadsordning. Helt grundlæggende understreger deltagerne, at de fysiske rammer for en skolemadsordning, herunder lokaler til madlavning, skal være til stede – et forhold, flere af dem mener få skoler har i dag. Samtidig påpeger deltagerne, at forældreopbakningen til en sådan ordning er vigtig, da mad er et mere følsomt emne, og nogle forældre mener, at det er et område, som skolen ikke skal blande sig i. Herunder blev det fremhævet, at det kunne være en løsning, at eksterne aktører kom og oplyste om området og indsatsen, så det ikke blev skolen, men en ekspert inden for mad og måltider. Derudover lægger deltagerne vægt på, at der skal være et læringselement i det, hvis eleverne (og lærerne) skal inddrages i at drive det, for at det ikke bliver opfattet, som en meropgave blandt lærerne, da det ellers kunne blive modtaget dårligt.

3.6.4 Nøglefund

- **Politisk fokus:** Næsten alle forvaltningschefer vurderer, at der er et politisk ønske om at arbejde med sund vægtudvikling hos skolebørn i deres kommune. Politisk opbakning og bevågenhed er ofte ensbetydende med, at de nødvendige ressourcer sættes af til området, hvilket kan være med til at motivere skolers deltagelse i indsatser.
- **Kendskab til kommunale sundhedspolitikker:** Næsten en tredjedel af forvaltningscheferne ved ikke, om sund vægtudvikling hos skolebørn er en del af kommunens generelle sundhedspolitikker. Og en tredjedel af skolelederne ved ikke, om deres kommune har en overordnet sundhedspolitik, som skolen skal efterleve.
- **National lovgivning:** Folkeskolereformen fra 2014 betyder, at mange skoler har ekstra meget fokus på bevægelse i løbet af skoledagen. Men de efterlyser gode metoder til at integrere bevægelse i undervisningen.
- **Fysiske rammer for bevægelse:** De fleste skoler har gode faciliteter til rådighed, der understøtter bevægelse og fysisk aktivitet, og som ville kunne udnyttes ved fremtidige indsatser. Dog viser den kvalitative analyse, at nogle lærere mangler viden om, hvordan faciliteterne kan bruges i det daglige.
- **Rammer for mad og måltider:** Kun få skoler har fysiske rammer, der understøtter sund mad, fx kantine, frugt-, eller madordninger for eleverne. Forvaltningschefer forventer, at skoler med en kantine eller skolebod primært tilbyder et sundt udvalg, men der er ikke sat nogle kriterier op for det på kommunalt plan. Både forvaltningschefer og skoleledere påpeger potentialet ved madordninger til at støtte op om gode mad- og måltidsvaner, med lige muligheder for alle børn uanset social baggrund. Men utilstrækkelige fysiske rammer er en klar udfordring i forhold til at implementere madordninger, ligesom flere understreger behovet for forældreopbakning til et sådant tiltag.

Ansvar: Flere skoleledere og forvaltningschefer peger på, at ansvaret for gode mad og måltidsvaner ligger hos forældrene. Flere skoler har dog fokus på at skabe gode rammer omkring måltiderne på skolen og er opmærksomme på, om eleverne har mad med, og om det er mad af høj kvalitet (næringsmæssigt). Mange oplever nemlig, at eleverne er sultne, særligt hen ad eftermiddagen, hvor madpakken slipper op.

3.7 Vigtigste forhold for implementering

I både spørgeskemaerne og de kvalitative interview har vi spurgt forvaltningscheferne og skolelederne, hvilke forhold de generelt vurderer skal være til stede for at lykkes med at implementere indsatser i skolen målrettet sund vægtudvikling.

Skolelederne vurderer opbakning fra forældre (uddybes i afsnit 3.8), ildsjæle blandt personalet, tilstrækkelige personaleressourcer og ekstern økonomisk støtte (omtales i afsnit 3.4) som de vigtigste forhold, der skal være til stede for at kunne igangsætte en indsats, der fremmer sund vægtudvikling blandt skolebørn (figur 13). Det synes således vigtigt, at der netop gives implementeringsstøtte til disse områder, når indsatser igangsættes. I det følgende udfoldes nogle af nedenstående emner i relation til de forhold, der er blevet fremhævet som vigtige for implementering i den kvalitative undersøgelse; ildsjæle, bæredygtigheden, lokal tilpasning, brugerinddragelse og medbestemmelse samt 'komplette løsninger'.



Figur 13. Andel (%) af skoleledere, der har valgt en række forhold som de vigtigste (max fem), der skal være til stede på deres skole for at kunne igangsætte en indsats, der fremmer en sund vægtudvikling blandt skolebørn

3.7.1 Ildsjæle og ansvarlige for sundhedsfremme på skolerne

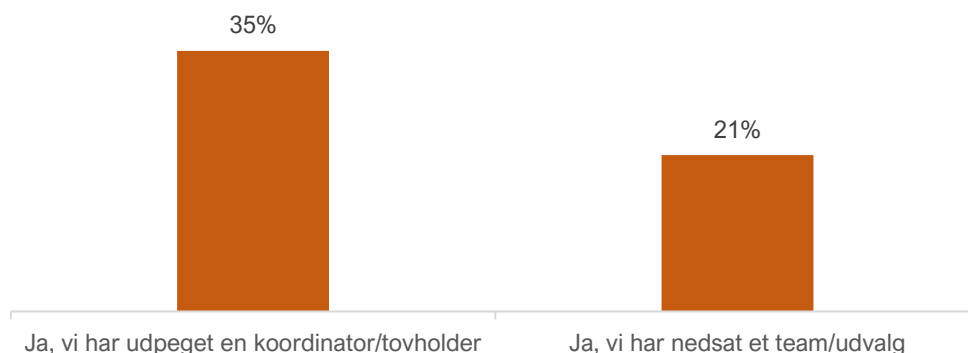
I spørgeskemaundersøgelsen har skolelederne angivet, at ildsjæle blandt personalet er et af de vigtigste forhold for at kunne igangsætte en indsats på skolerne, der fremmer en sund vægtudvikling (figur 13). Ildsjæle er ifølge Scaccia et al. (2015) også en vigtig faktor, der påvirker den specifikke kapacitet. Dog peger den kvalitative analyse på, at indsatsen, der er bundet op på ildsjæle, er i risiko for at forsvinde, hvis disse personer stopper i organisationen eller flytter fra området.

Altså vi har lavet [samarbejder] med boldklubber, skolefritidsordninger og fodboldklubber og haller og så videre, der er mange initiativer. Men mange af de her initiativer, de er jo forankret i, hvad hedder det, i enkelte personer og relationer, derfor så dør de mange gange ud.

(Forvaltningschef, kommune 10).

En skoleleder, der deltog i workshopen, har prøvet at imødekomme denne udfordring ved altid at uddelegere ansvaret for en indsats til minimum to medarbejdere. Herudover sørger de for på skolen, at de involverede medarbejdere fortæller om indsatsen på personalemøder, så er basis for, at stafetten kan overlades til nye medarbejdere.

Det fremgår af spørgeskemabesvareelserne, at over halvdelen af skolelederne (63%) og forvaltningscheferne (71%) er enige i, at der blandt personalet på skolerne og i forvaltningerne er én eller flere personer, som de kan sætte i spidsen for at koordinere nye tiltag om sund vægtudvikling på skolerne. Dog har en betydelig andel af skolelederne ikke aktuelt udpeget personer på skolen til at have ansvar for at igangsætte og drive sundheds- og trivselsfremme på skolen (47%). Figur 14 viser desuden, at flere skoler har udpeget en enkeltperson frem for flere til at have ansvar for at igangsætte og drive sundheds- og trivselsfremme på skolen



Figur 14. Andel (%) af skoleledere, der har angivet, hvorvidt deres skole har udpeget en koordinator/tovholder eller nedsat team/udvalg med ansvar for at igangsætte og drive sundheds- og trivselsfremme på skolen

Af de skoler, som har udpeget en koordinator/tovholder eller nedsat et team/udvalg, har de fleste skoleledere angivet lærere (80%), ledelsesrepræsentanter (53%) og pædagoger (40%) som dem, der er repræsenteret i udvalget. Ingen skoleledere har angivet forældre som repræsenteret i udvalget, og meget få skoleledere har angivet elever, skolepsykologer og sundhedsplejersker.

3.7.2 Bæredygtighed

Projekter kan godt inspirere, men hvis der ikke er nogen, der griber det, til at det bliver en fast ting, fordi man faktisk tror på det, ja så bliver det jo bare en hensigtserklæring, som er lidt tilfældigt. (Forvaltningschef, kommune 14).

I spørgeskemaet spurgte vi ikke direkte til betydningen af bæredygtighed, da vi bad skolelederne vurdere de vigtigste forhold med betydning for vellykket implementering (figur 13). Den kvalitative analyse viser imidlertid, at både skoleledere og forvaltningschefer prioriterer at indgå i indsatser der vurderes er bæredygtige og dermed har et potentiale for at blive forankret på skolen. Det skal helt fra start være tydeligt, hvordan man forventer at videreføre indsatsen, efter projektperioden er afsluttet, herunder særligt hvordan man vil sikre fortsat tilgang af eventuelle ressourcer, som indsatsen kræver. Disse overvejelser kan også forstås i relation til begrebet kompleksitet (18). Hvis en indsats opleves enten som svær at forstå eller implementere, vil det påvirke skolens eller forvaltningens motivation for indsatsen.

Jeg siger nej til mange af de projekter, hvor jeg kan se, at vi ikke har en jordisk chance for at være med i, når de tre år er gået, fordi vi har ikke økonomien. Og så kan man få så og så mange millioner fra den og den fond eller noget andet, men hvis vi ikke kan gennemføre det bagefter, så har det ingen værdi på jorden altså. (Forvaltningschef, kommune 10).

Vigtigheden af ressourcer afspejles også i spørgeskemabesvarelserne fra skolelederne, hvor 46 procent angiver tilstrækkelige personaleressourcer som et af de vigtigste forhold for at igangsætte en indsats, der fremmer en sund vægtudvikling hos skolebørn (figur 13). Men som tidligere vist, så angiver kun én ud af fem skoleledere, at der kan afsættes ekstra medarbejdertimer til dette (afsnit 3.4.5).

Både i interview og under workshoppen blev det fremhævet, at projektet gerne må være af længere varighed og involvere noget forpligtigelse for dem, som deltager i det (kommune eller skole). En forvaltningschef fremhæver, at politisk opbakning til projektet spiller ind på indsatsens bæredygtighedspotentiale. Netværk bliver også nævnt som et vigtigt element i at forankre indsatsen på skolen, da de kan facilitere fortsat udvikling af indsatser og fastholde motivationen for et projekt.

Dét at man tør at lave projekter, der er mere end et- eller to-årige. Altså der er en implementeringsperiode, der er en udviklingsfase, som godt kan være lidt lang ikke, også er der en afprøvningsfase derude. Men at man også tør den der exit-strategi. At den faktisk rækker lidt længere, så man vedholder netværket. Så når man skriver projektet, ligesom også siger, at der er tre år fremadrettet, er afsat timer eller midler eller hvad det nu skal være til at bibeholde netværket omkring det. (Forvaltningschef, kommune 26).

3.7.3 Lokal tilpasning

En faktor, som der bliver lagt vægt på i stort set alle interview, er, at der skal være plads til lokal tilpasning af en indsats. Både forvaltningschefer og skoleledere understreger, at kommuner og skoler er meget forskellige og har forskellige behov, så et fasttømret koncept vil være svært at implementere på skolerne. Indsatsen skal derfor rumme en fleksibilitet, der giver skolerne mulighed

for at udvælge og implementere de indsatslementer, der passer til deres skoles rammer og elever.

Jeg tror ikke på det der med, at alle skal det samme. Altså jeg tror, det skal være en indsats, hvor der er mulighed for at lave en lokal forandring. Fordi skolerne er vidt forskellige steder.

(Forvaltningschef, kommune 25).

Den lokale tilpasning kan også være vigtig for at opnå et lokalt ejerskab og accept af indsatsen. I en af de deltagende kommuner har man haft gode erfaringer med at involvere skoleledere tidligt i projektfasefasen. Her gav skolelederne feedback på, hvordan projektet kunne tilpasses den enkelte skole. En reagerede således på involveringen: *"Hvor kunne det være dejligt, hvis det faktisk var sådan, at vi udviklede noget i fællesskab, i stedet for at det var noget, der kom ovenfra."*

3.7.4 Brugerinddragelse og medbestemmelse

Litteraturgennemgangen viser, at inddragelse af lærere, forældre og elever samt andre relevante aktører øger chancen for, at skolebaserede indsatser implementeres og dermed kan få en effekt på sund vægtudvikling. Dette læner sig opad fundene i forrige afsnit om vigtigheden af at skabe rum for lokale tilpasninger. Både lærere, forældre og elever og andre relevante aktører bør inddrages både i udpegningen af de sundhedsudfordringer, der skal være fokus på i en indsats, og særligt i udviklingen af de løsninger, der skal komme dem til livs.

Noget inddragelse af lokalsamfundet på én eller anden måde. Om det både er forældre, idrætsforeninger og altså fødevarerbutikker og sådan nogen. At man får tænkt hele vejen rundt i lokalsamfundet.

(Forvaltningschef, kommune 26).

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at skolelederne vægter opbakning fra forældrene højest, dernæst lærere og til sidst eleverne, i forhold til at implementere nye indsatser. Ligesom for lokal tilpasning fremhæves medbestemmelse som vigtigt for at skabe ejerskab og accept af indsatsen blandt alle tre grupper og dermed for at skabe de bedste forudsætninger for, at indsatsen implementeres og kan virke. Men også for at kunne tænke mere innovativt i forhold til udformningen af indsatser, som disse tre eksempler omkring brug af digitale medier, fællesskaber, mad og bevægelse illustrerer:

Da vi lavede den der strategi for, hvor meget [eleverne] skulle bruge deres telefoner i skoledagen. Så havde vi jo elevrådet med inde over. Der var en pige, der sagde, at det er ligesom at have en skål slik stående foran sig, når man har sin telefon liggende. Hvordan skal man lade være at spise de der m&ms, hvis de står der? Og sådan er det jo også med telefonen. Hvordan skal jeg lade være med at tage den op og kigge på den, hvis der kommer en besked? Så [elevrådet] anbefalede os sådan set, at [eleverne] ikke skulle have [telefonen] i undervisningstiden. Hvor man havde forestillet sig lidt noget andet i bestyrelsen og blandt medarbejderne. Så jeg oplevede faktisk, at [eleverne] selv tog ansvar og godt kunne mærke, at det var en svær di-

straktion at blive udsat for det der. Det synes jeg faktisk var meget fedt. At de var opmærksomme på det.

(Skoleleder, kommune 11, skole 14 og 15).

Jeg synes, at der er alt for lidt af, at vi faktisk tager eleverne med i de processer og siger, jamen hvordan kunne det her være [...]. Vi ved, at det virker godt på klassens dynamik og sociale arbejde, hvis klassen selv udarbejder nogle regler for, hvordan vi taler til hinanden og med hinanden. Altså hvorfor ikke lave nogle regler for, hvordan at man sørger for at få 45 minutters bevægelse hver dag i frikvartererne, og hvordan at man spiser sammen, og hvad man egentlig spiser.

(Forvaltningschef, kommune 14).

Inddragelse af andre aktører, fx NGO'er og skolebestyrelse, i sundhedsfremmende indsatser bliver også fremhævet som en god måde at tage noget af arbejdet med at udvikle og levere indsatsen væk fra særligt lærerne. NGO'er kan også have eksisterende indsatser med andre formål, der kan tilpasses til at understøtte sundere vaner, fx fællesspisning for unge.

Der er grænser for, hvordan vi kan kaste os mere ind i [sundhedsfremmende indsatser], men arbejder man på andre fronter [skolebestyrelsen, elevrådet og frivillige organisationer], vil det være en god hjælp. Og så vil det også være en anerkendelse af forældrebestyrelsen eller skolebestyrelsens gode arbejde. En anerkendelse af elevrådets gode arbejde. Altså det, det ville være guld værd.

(Forvaltningschef, kommune 19).

Inddragelse af andre aktører kan desuden være en måde at udnytte flere stemmer til at råbe op om et problem, herunder nævnes fx elevorganisationer, som kan være med til at tiltrække et politisk fokus.

3.7.5 Komplette løsninger af eksisterende opgaver

Endelig nævner forvaltningschefer og skoleledere, at det er vigtigt, at indsatsen tilbyder en 'komplet løsning' på et problem. Ved dette forstås, at indsatsen skal tilbyde at hjælpe med at løfte eksisterende opgaver, men også gerne giver noget mere i form af positive sidegevinster på trivsel og fællesskab.

Men det er bare igen, hvis man skal købe agendaen i folkeskolen, og tage imod det, så skal man kunne se en mening med det. Og det kan man måske ikke se en mening i. Jamen, børnene vejer for meget. Det er forældrenes ansvar, kan man sige. Ja, men hvis du er med til at afhjælpe det, så har de en mulighed for lære nemmere, fordi de kan lære mere. Og det er det, vi hele tiden prøver at rulle ud, så vi får en både- og effekt.

(Forvaltningschef, kommune 29).

Det er særlig vigtigt, da skolernes medarbejdere som tidligere beskrevet føler sig overbebyrdede og projektrætte, og som regel tager dårligt imod nye indsatser, der opleves som endnu en opgave.

Den komplette løsning indbefatter også, at man ser bredt og helhedsorienteret på problemstillingen.

At kunne støtte os som kommune i at leve op til de krav, der ligger i folkeskolereformen, det ville der være rigtig meget guf i. [...] Hvis man kommer med et isoleret særskilt projekt, som egentlig kun taler ind i de mål, I har i projektet, men ikke taler ind i de mål, folkeskolen har, så vil folk sige, vi har rigeligt. Det er simpelthen sådan, det er.

(Forvaltningschef, kommune 30).

Sidst i ovenstående citat fremhæves vigtigheden af, at indsatsen er i overensstemmelse med skolens værdier, hvilket 11 procent af skolelederne har angivet som en af de vigtigste forhold for implementeringen af indsatser målrettet sund vægtudvikling (figur 13), og som læner sig op ad begrebet forenelighed (18). Vigtigheden af forenelighed afspejles også i nedenstående citat:

Jeg ville have brug for, at det var meget, meget tydeligt hvordan [en ny indsats] spiller sammen med det, der i øvrigt er vores opgave. Fordi vi kan sagtens lave rigtig, rigtig mange projekter, og de kan blive gode. Men hvis ikke det står knivskarpt, hvordan det i øvrigt spiller sammen med skolens opgave som læringsinstitution, så bliver det et kort visit og en pæn tak, og så sker der ikke noget som helst ved det. Så det ville være så vigtigt, at det sådan kommer til at tale ind i noget meget, meget større end vægtudvikling.

(Skoleleder, kommune 29, skole 10).

Forståelse af en komplet løsning inkluderer for nogle af de interviewede også en forventning om, at indsatsen først og fremmest bliver leveret af andre. Nogle fremhæver, hvordan en ekstern aktør kan tage presset af lærerne og give ny inspiration. Samtidig kan det skabe en wauw-effekt hos eleverne, som fanger deres interesse og får dem til at huske budskaberne bedre. Denne forståelse af en komplet løsning taler således imod forestillingen om bæredygtige indsatser, som blev beskrevet tidligere.

Altså det skal på én eller anden måde være stort nok til, at det bliver en eller anden form for event for børnene og noget, som lærerne kan blive så inspireret af, så de egentlig vil tage det med videre. Det skal helt derud. Det skal helt ud i praksis. Det skal bæres derud. Det tror jeg på. Så vil der også være mange, der ligesom siger ja.

(Forvaltningschef, kommune 14).

3.7.6 Nøglefund

- Skolelederne vurderer, at de tre vigtigste forhold for implementering af skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling er: **ildsjæle blandt personalet; opbakning fra forældrene** (se afsnit 3.8); **tilstrækkeligt med personale ressourcer** (se afsnit 3.4).
- **Ildsjæle:** De fleste informanter oplever, at der er én eller flere ildsjæle, som de kan trække på ved opstarten af nye indsatser på skoleområdet. Dog angiver en betydelig andel af skolelederne, at de ikke har udpeget én eller flere personer, som har ansvar for at igangsætte og

drive sundhedsfremme på skolen. Blandt de skoler som har udpeget en tovholder eller ned-sat et udvalg med ansvar for sundhedsfremme, sidder kun få elever og ingen forældre i ud-valgene. Flere påpeger, at man bør være opmærksom på, at levering af en indsats ikke kom-mer til at afhænge af én enkelt person, da det kan betyde, at indsatsen ophører, hvis perso-nen forlader organisationen.

- Den kvalitative viser analyse, at vellykket implementering understøttes af, at indsatsen er bæredygtig; giver plads til lokale tilpasninger; inddrager elever, forældre, lærere og andre ak-tører både i forhold til, hvilke problematikker der skal sættes fokus på, samt hvilke løsninger der skal til for at komme dem til livs; er med til at løfte eksisterende opgaver, og ikke opleves som "endnu en opgave".

3.8 Forældrenes perspektiv og rolle

I dette afsnit ser vi nærmere på, hvilke udfordringer forældrene selv oplever i forhold til at understøtte en sund vægtudvikling hos deres børn i det daglige. Vi undersøger også, hvilke strategier forældrene bruger til at imødekomme disse, samt hvilke forventninger de har til skolen som arena for sundhedsfremme.

3.8.1 Fokus i familien og i hjemmet

Børns bevægelses-, søvn-, mad- og måltidsvaner er emner, der tydeligvis optager forældrene, nogle af rent sundhedsmæssige årsager, andre af trivselsmæssige årsager. Digitale medier bliver også fremhævet som et centralt opmærksomhedspunkt af forældrene, ligesom emner som kropsopfattelse, trivsel og sociale fællesskaber også dukkede op i fokusgruppernes drøftelser. Det er interessant, hvordan forældrene i deres fortællinger knytter deres børns adfærd inden for de forskellige områder sammen. Dette afspejler en forståelse af, at forskellige adfærdsformer påvirker hinanden både i en positiv og negativ retning, som også er veldokumenteret i litteraturen (89). Brugen af digitale medier kan ifølge forældrene for eksempel påvirke søvnen negativt, men også være nødvendig for at føle sig som en del af fællesskabet og være som de andre.

[Digitale medier] har vi haft mange diskussioner om, [børnene] har mange argumenter i forhold til, at de er uden for fællesskabet, hvis ikke de er med på de her online spil og sådan nogle ting, og det kan der jo godt være noget om.

(Forælder 5).

Bevægelse bliver beskrevet som en adfærd, forældrene er meget opmærksomme på, både organiseret bevægelse som sportsaktiviteter og uorganiseret bevægelse som leg. Forældrene oplever, at al bevægelse har en positiv indvirkning på børnenes fysiske sundhed. De fremhæver dog især den organiserede bevægelse som vigtig, da den giver børnene adgang til sociale fællesskaber og dermed kan bidrage positivt til deres generelle trivsel.

Og det er både i forhold til bevægelsesdelen af det, men det er lige så meget det der med at gå til noget, hvor man er en del af et hold, og hvor man måske har nogle kammerater, der måske ikke lige er ens klassekammerater, for det, tænker jeg nok også, er meget sundt at have nogle i nogle andre sammenhænge.

(Forælder 6).

For bevægelse gælder det også, at nogle forældre oplever, at det har en positiv indvirkning på deres børns søvn, i og med at de bliver mere "naturligt trætte".

For mad og måltider gælder dette fokus overvejende fysisk sundhed, at der kommer noget god, sund og mættende mad ind, som kan give energi til dagen. En forælder, der også er fodboldtræner for en gruppe yngre børn, nævner også, at det er vigtigt at få noget at spise inden for at have energien til at træne.

3.8.2 Udfordringer og løsninger

Som kort berørt ovenfor, så oplever forældrene forskellige udfordringer i forhold til deres børns sundhedsvaner. Det kan både være udfordringer, som opstår på grund af personlige forhold ved barnet, eller noget, der kommer af nogle ydre forhold. Disse udfordringer kan variere, både i forhold til hvilken vaner, der er tale om, og fra familie til familie, men også mellem søskende inden for en familie. I de følgende afsnit uddyber vi disse udfordringer og belyser, hvordan forældrene tackler dem i det daglige.

Bevægelse

Forældrene fremhæver, at længden af skoledagene, lyst og indre motivation samt det sociale alle er forhold, der spiller ind på, hvor meget deres børn bevæger sig. Det bliver beskrevet, hvordan nogle børn er aktive af natur, mens andre ikke er, hvorfor forældrene må "kæmpe" for at få dem i gang.

Vi har vores den ældste der i femte [klasse], som faktisk er lidt svær sådan at få til det, ikke sådan bevægelse i det daglige, hun vil gerne cykle og gå en tur, men der er ikke noget sport, der sådan siger hende særligt meget. Hun er meget kreativ, og hun vil gerne sidde og lave alle mulige ting, og laver dukkehusmøbler og noget i den dur. [...] Vi har sådan prøvet at se, om der var noget, hun synes [pause]. Eller nogen fra klassen, der gik til noget. Så det synes jeg godt, at det kan være lidt svært der, at der ikke lige er noget, hun sådan har på den måde interesse i.
(Forælder 6).

Ovenstående citat viser, hvordan forældrene har prøvet forskellige strategier med at udforske deres datters indre motivation for en fritidsaktivitet, men også hvordan de har prøvet at anspore hende til at indgå i organiseret bevægelse ved at sætte fokus på den social gevinst ved at deltage, fx samvær med kammerater. En anden forælder fortæller ligeledes, hvordan det først lykkedes at lokke barnet med ud på en cykeltur, da forslaget om at tage nogle kammerater med kom på banen.

Flere forældre fortæller samstemmende, at barnets egen interesse og indre motivation er vigtig for at ændre barnets vaner. Dette gælder særligt ved fritidsaktiviteter, men også inden for mad- og måltidsvaner, som citatet nedenfor illustrerer. Forældrene oplever blandt andet, at det derfor kan være svært at vurdere, hvorvidt de skal tvinge deres børn til fritidsaktiviteter.

Ham der så er i syvende i dag, han er jo næsten lige så høj som mig. Så han er jo vokset ud af det [overvægt]. Det var jo også meningen med det. Men det var svært i starten, men lige pludselig, så blev han selv motiveret jo. Forstod, hvad det var. Så den vej, der har han siden mærket efter. Og grønsagerne, de er blevet en god ven for ham. Og får lyst til at røre sig jo. Hvorimod, hvis man har for meget at sløve med, så bliver det tungt jo. Nu træner jeg selv den yngste i fodbold, og det er sgu da også hårdt for mig, at så stå derover og så se at alle de andre, de løber fra ham. Men han er simpelthen også nødt til, på et tidspunkt, at have motivationen. Og den kommer lige pludseligt.
(Forælder 4).

Flere af forældrene fremhæver også, hvordan det er sværere at få deres ældre børn til at bevæge sig. Enkelte af forældrene er inde på, at det måske er sværere med de ældre børn, da deres interesser ændrer sig i takt med, at alderen stiger. Forældrene oplever også, at deres børn bliver mere trætte, når de bliver ældre, og de digitale medier begynder at fylde mere. En forælder nævner i forbindelse med dette, at det for unge måske kan være en fastholdende faktor, at man har fået etableret et socialt fællesskab i aktiviteten som barn.

Og så er der det med bevægelsen, vi vil jo også egentligt gerne, at børnene bevæger sig, i hvert fald de store. Nu [Thea] på ni, hun bevæger sig faktisk rigtig meget, og går også til sport og sådan, hvor jeg synes, at det har været lidt vanskeligere med de større børn her i huset, som er trætte [griner] [...]. Måske er det meget godt at komme i gang med noget, inden den der træthed rammer én, at hvis man har kunne finde et fællesskab i noget, som man synes, at det kunne være sjovt at blive ved med.

(Forælder 5).

Ud over dannelsen af sociale relationer, så kan fx en særlig dygtig eller inspirerende instruktør fremme barnets lyst til at gå til en sportsaktivitet. Der er i grupperne delte meninger om, hvorvidt der mangler tilbud til børn og unge, men nogle forældre fremhæver, at der godt kunne være mere for de ældre børn, fx ungdomsklubstilbud tættere på hjemmet. Forældrene diskuterer, at ungdomsklubben har et potentiale for at skabe nogle bevægelsesfremmende aktiviteter, men ofte spiller deres børn og unge bare computerspil dér.

For de yngre elever er de lange skoledage en udfordring for at engagere sig i andre aktiviteter, fordi det dræner dem for energi og overskud. En udfordring, som deres børn også selv er opmærksomme på, fx ved at udtrykke "Jamen jeg bliver stresset".

Men det er så også det, de lange skoledage, så børnene, de når jo slet ikke at komme hjem og slappe af, og lige at falde ned, før at så skal de. De fortsætter bare fra det ene til det andet til det tredje. Og så lander de hjemme om aftenen, og så skal vi lave lektier.

(Forælder 1).

Jeg synes, der sker meget i små børns liv, når de har sådan nogle lange dage. Og jeg synes også, det er svært at sige til dem, 'Jamen I skal ikke noget i år.' I år har vi valgt at vores datter på otte år, kun får lov til at komme til én fritidsaktivitet. [...] Og det er fodbold, og det synes hun er fantastisk. Men hun kan slet ikke hænge sammen ellers. Og det synes jeg bare er rigtig ærgerligt, når de gerne vil. Altså selvfølgelig kan hun gå ud i haven og sparke en bold rundt, og hun kan lave alt muligt andet. Det er ikke fordi, at hun bliver afskåret fra at lave fysisk aktivitet på nogle måder.

(Forælder 2).

Ovenstående citat viser, hvordan en familie har taget konsekvensen og begrænset den organiserede bevægelse for deres datter. En anden forælder, der er fodboldtræner, fortæller, hvordan man lægger træningen lige efter skole for at nå at fange flest mulige, men det er også udfordrende, at finde frivillige, der kan på det tidspunkt. Skoletiden bliver også nævnt som en direkte udfordring for

børnenes aktivitetsniveau, eftersom børnene er stillesiddende i en stor del af skoledagen. Flere oplever ikke, at skolereformens krav om 45 minutters aktivitet har haft en stor effekt på dette.

Jeg tænker netop, når man taler børn og sundhed, altså der er jo intet sundt ved at sidde ned så mange timer om dagen. Altså det er jo hele folkeskolen, der i princippet burde laves om. Altså det har aldrig været meningen, at børn skulle sidde ned så mange timer om dagen. Så det er måske mere dér, hvor man skulle starte.
(Forælder 1).

Derimod oplevede flere mange positive gevinster og afledte effekter for aktivitetsniveauet, særligt for de yngste elever, i forbindelse med genåbningen af skolen, der indebar mere udendørsundervisning efter første Covid-19-lockdown i foråret 2020.

Den gang, hvor Corona-tiden startede op, hvor vi startede op i skolen igen, hvor der kom mere bevægelse ind, eller jeg ved ikke, om der kom mere bevægelse ind, men de var mere ude og var jo mere aktive. Og det afspejlede sig bare i børnene. Altså både, når de kom hjem, men man kunne jo også stå her og se [i skolegården], hvor få konflikter der var. Altså det var bare et rigtigt godt 'push' til skoledagen. [...] De var så motiverede for, at det var sjovt, og de var ude og lave noget. Det var ikke bare sidde stille og læse i en bog. Altså nu taler jeg så også om mindre børn, og jeg er godt klar over, at det bliver svære jo ældre, de bliver.
(Forælder 3).

Flere giver dog udtryk for, at de ikke tror, at de positive erfaringer kommer med videre, når restriktionerne lempes. En forælder lægger vægt på, at skolens faciliteter ikke helt er egnet til det – der mangler fx flere muligheder for forskellige aktiviteter udendørs og områder med læ.

Søvn og digitale medier

Alle de forældre, vi har talt med, har ret faste sengetider og rutiner omkring deres børns søvn, i hvert fald på hverdage. Ligesom for bevægelsesdelen fortæller forældrene, dog her for de ældre elever, om en positiv oplevelse fra første genåbning af skolen efter lockdown i foråret 2020. Her skulle mange af de ældste elever møde en time senere i skolen, hvilket betød, at de var mere udhvilede og klar til undervisningen. I forhold til søvn, så er det som tidligere beskrevet særligt digitale medier, som bliver fremhævet som en udfordring. Her er de fleste af forældrene meget konsekvente og har konkrete regler for brug af digitale medier om aftenen. Flere tillader ikke, at deres børn har fx mobiltelefoner på værelset om natten. Denne regel beskrives som nemt at opretholde, indtil børnene når en vis alder, hvor man vurderer, at de selv må bestemme det.

Digitale medier er dog ikke kun en faktor, der påvirker nattesøvnen, men også noget, som bærer præg af at være et værktøj, som forældrene bruger i en travl hverdag for at aflede og underholde deres børn. Men også en måde, hvorpå man kan koble af.

Både, ja børn og voksne, det skal lige gå op for én, at man behøves ikke nødvendigvis at parkere dem med dem skærm der, fordi de er så glade for så meget andet. Men hvis dagen er stresset og presset, og man er træt, så er det altså også en god måde, ikke en god, en mellem måde, og så bare at sige 'Nå, så trækker vi stikket. Og så sidder du der, så flader du ud.' Og det er jo 100 procent os voksne, der har installeret det dér inde i dem. Fordi, hvor skulle de ellers få det fra? Altså det er jo ikke noget, de er født med.
(Forælder 2).

Brugen af digitale medier blandt børn er også et led i en større udvikling i tiden, hvor forældrene også er bevidste om, at de selv bruger disse mere og mere. Forældrene oplever dog også, at deres børn lever i en "ny verden", på grund af den øgede adgang til sociale medier. En verden, de ikke altid selv forstår, men som de ser har stor betydning for deres børn og derfor også optager dem som forældre.

Mad og måltider

I snakken om børns mad og måltider bliver emner som rutiner, regler, tid og medbestemmelse bragt på banen, men også sult, appetit og præferencer. De fleste forældre fortæller om nogle meget faste rutiner om måltiderne og uskrevede regler om, at man fx skal spise morgenmad, skal smage på maden, selvom barnet tror, han/hun ikke kan lide det, samt at slik og søde drikke kun er til weekenden og særlige lejligheder.

Morgenmad

Forældre oplever, at det er en vane for deres børn at spise morgenmad, og det er noget, man gør i familien. En mor fortæller dog, at hendes børn ikke altid har lyst, men at de har en regel om, at man skal prøve at spise lidt, hvilket ofte ansporer barnet til at spise mere og erkender sin sult.

Frokost

I skolen får børnene til de forældre vi har talt med, ofte madpakker med. Her er der fokus på, at der skal være mad til flere måltider i løbet af dagen. Forældrene har nogle klare ideer om, hvad der hører med i en madpakke, og hvad der ikke skal med, men nogle gange så kan der godt "snige sig noget lækkert med" det kunne være pålægschokolade i stedet for andet pålæg på en rugbrøds-mad. Det er vigtigt for forældrene, at deres børn får en madpakke med, og at de spiser den. Nogle forældre løser dette ved at lade børnene selv bestemme, hvad der skal med i madpakken og inddrage dem i madpakkesmøringen. Et par forældre fremhæver problemer med særligt de ældre børn, som ikke vil have madpakke med eller ikke spiser den. Det kan fx være fordi, at madpakken bliver opfattet som kedelig, eller fordi de går i det lokale supermarked i stedet for, for at købe noget.

Aftensmad

Nogle forældre oplever, at det kan være problematisk at få de yngre børn til at spise noget. Løsninger kan være alt fra, at forældrene tilbyder barnet en leverpostejmad i stedet, til at lade børnene bestemme menuen, eller at de inddrager dem i madlavning.

Jeg synes også, at når de er [med til at lave aftensmaden], så synes de også det er mere spændende at spise, fordi man har været med at lave det og kan se hvad der er kommet i.

(Forælder 6).

Negative konsekvenser af fokus på mad og måltider

Forældrene er meget optaget af, om deres børn er sultne og får nok at spise. En forælder fortæller om udfordringerne ved at have et barn, der har en meget lille appetit, ikke spiser så meget og er meget lille af bygning. Her har de som forældre oplevet, at deres bekymringer om barnets spisevaner og størrelse har haft en betydning for barnets trivsel, hvor barnet er blevet ked af det fokus, der har været på hende, og til tider pres for at spise.

Og det er jo så, hvordan man opfatter det som barn, men så er hun kommet og sagt: "Jamen jeg bliver ked af det, når jeg skal have to stykker rugbrød med i madpakken." Hun har været helt ulykkelig over det, fordi hun ved, at hun ikke kan spise det, og det er for meget.

(Forælder 2).

En anden forælder fortæller i mere generelle termer om, hvordan hun, særligt qua sit arbejde, synes det er rigtig vigtigt, at man er opmærksom på de negative konsekvenser, der kan være ved at have fokus på mad og måltider samt krop og vægt hos børn og unge, og man derfor skal være varsom med, hvordan man griber en indsats på området an. Et par af forældrene kommer direkte ind på, hvordan man som forælder eller voksen generelt kan se noget, som børn ikke selv ser, og derfor ikke føler sig udfordret af. Det kan fx være barnets størrelse og vægt, hvor man som voksen eller forældre ser barnet som værende tyk eller "til den runde side", men barnet opfatter ikke sig selv sådan. Man kan således komme til at påvirke barnets kropstilfredshed negativt.

Altså jeg har så også min den ældste, hun har også altid været sådan, lidt til den runde side og sådan. Men hun har aldrig selv set det som, at det var en hæmsko for hende. I hvert fald ikke noget, som hun har givet udtryk for.

(Forælder 1).

Denne forælder fortæller videre, hvordan hun har prøvet at hjælpe sit ældste barn med at opnå sundere vaner:

Jeg har virkelig prøvet mange gange at sige: "Du må ikke spise sådan og sådan. Du skal ikke spise sådan og sådan. Og du skal ud og bevæge dig." [...] Hvor hendes lillesøster, hun har bare kunne spise og gøre, som hun havde lyst til. Og det er også uretfærdigt. Altså, når man ser to søskende, der egentligt spiser det samme, og den ene kan bare tåle det, og den anden kan ikke tåle det.

(Forælder 1).

Som citatet ovenfor afslutningsvis kommer ind på, så kan børn, der ligner hinanden kropsligt, reagere forskelligt på, hvad de indtager, men også opleve forskellige kropslige behov.

Altså vores to piger, de er også meget forskellige, men også ens. [...] Min ældste på 10 år, hun elsker mad altså. Og hun kan simpelthen spise, så man er lidt bekymret for, at lige om lidt så bliver hun rigtig dårlig [smågriner]. Men hun har bare rigtig glad for mad og glad for mange forskellige ting. Og hun har en normal, inden for normalens grænser vægt, højde og udvikling og så videre. [...] Men den lille, der kun er to år yngre, hun er bare i en mindre indpakning. Hun er lettere, og hun har ikke lyst til at spise. For hende er det faktisk en kamp.
(Forælder 2).

Dette afspejler kompleksiteten i arbejdet med sund vægtudvikling, og hvorfor det er vigtigt, at man inddrager mange aktører og arenaer i indsatser målrettet sund vægtudvikling, men også at der stadig er mange ting, vi ikke kan forklare omkring børn og unges vægtudvikling.

3.8.3 Ansvar

Som citatet nedenfor indikerer, så er der blandt forældrene nogle meget stærke holdninger til, hvem det er, der har ansvaret for børn og unges sundhed og sundhedsvaner, og dermed også, hvor en indsats målrettet sund vægtudvikling bør ligge.

Jeg synes, det er lidt sjovt, at når 100 procent af ansvaret for vores børns sundhed og vores egen sundhed ligger hjemme, så synes jeg, det er lidt sjovt, at vi måske er nået til, som samfund, at indsatsen skal være i skolen, for ligesom at rette oppe på noget. Altså så er vi andre gået gevaldigt galt i byen. Fordi alle de ting, som vi har sidet og snakket om, de styrer jo 100 procent hjemmefra, med digitale medier, og med søvn og med kosten også.
(Forælder 2).

Visse ting ligger inden for skolens område, mens andre emner hører til i hjemmet. Som udgangspunkt mener forældrene, at ansvaret for børn og unges sundhedsadfærd ligger hos dem som forældre og generelt i hjemmet. Forældrenes holdninger afspejler en fortælling om, at det er hjemmet, der skal skabe gode vaner for børnene. En helt konkret måde, hvorpå forældrene er ansvarlige, er ved at være opmærksomme på deres egen vaner. Forældrene oplever, at deres børn ser dem som rollemodeller og i langt højere grad gør, som de gør, frem for at gøre som de siger, som en forælder udtrykker det, "de kopierer os jo bare". Ifølge forældrene er skolens eneste opgave at sørge for, at der er nogle rammer, som støtter op om alt det gode, der er lært hjemmefra. Dette kan ses i kontrast til de tidligere nævnte perspektiver på, at madordninger kan være med til at skabe lige rammer for alle børn, også for dem, der ikke har de bedste forudsætninger hjemmefra (afsnit 3.6.3).

Jeg synes i hvert fald også, at i høj grad, at man oplever, at vi står med nogle problemer i skolen, som egentlig ikke hører hjemme i skolen, som hører hjemme i, at man lærer hjemmefra, hvordan man opfører sig, og hvordan man gør. Og det er også hjemmefra, at man skal lægge de sunde madvaner og de der ting. Selvfølgelig skal skolen med på det der. Selvfølgelig skal vi ikke have en kantine, der sælger slikposer og chips, men det er hjemmefra, at det skal komme. Og så skal skolen bare følge op, efter min mening.
(Forælder 1).

Skolens politikker og regler kan være med til at understøtte sunde vaner, men som nedenstående illustrerer, så er der forskel på hvilke regler og politikker, forældrene opfatter som positive. En forælder værdsætter, at skolen bestemmer, hvornår børnene må have deres skolecomputer med hjem, da det kan bidrage til at reducere børnenes skærmforbrug i fritiden.

Altså [min datter] har jo i en periode haft sin computer, sin skolecomputer med hjem, og det er så først her for nylig, jeg tror faktisk, at det var nok efter sommerferien, der fik de at vide i klassen, at de skulle lade deres computere blive på skolen, og det var faktisk egentligt helt rart, at de sagde det, for hun var meget glad for sin computer, og kunne godt lide at ligge i sengen og bare se YouTube og spille Minecraft og sådan nogle ting.

(Forælder 5).

Omvendt påpeger samme forældre, at hun ville være utilfredse med en nul-sukker-politik på skolen, som bakkes op af en anden forælder.

Forælder 5: Der er jo nogle kommuner, der har nul-sukker-politik, og det er jeg egentligt meget glad for, at vores kommune ikke har, for jeg synes, at man må nok kunne styre det stille og roligt selv, så man godt må tage kage eller flødeboller, med når man har fødselsdag eller sådan. Jeg har egentlig tillid til at, at læreren, altså klasse-læreren, vil i skole-hjem-samtaler og sådan vil komme ind på det, eller sundhedsplejerskerne, hvis de oplever, at barnet ikke har en ordentlig madpakke med.

Forælder 6: Jeg har faktisk ikke tænkt på det der med sukker-politikken, men det er egentligt rigtigt, nu du siger det, det er faktisk rigtigt rart, at der ikke er de der helt fir-kantede rammer for, hvad man må, og hvad man ikke må, i forhold til også bare at lære at begå sig i selv at vurdere, hvor ofte er det, og hvor meget kan man spise, og sådan nogle ting.

I den ene fokusgruppe bliver der som et resultat af de fælles drøftelser dannet en meget stærk, og enstemmig, holdning om, at hele sundhedsaspektet er en familiesag, og man derfor skal tage fat i forældrene for at opnå ændringer. Forældrene i denne gruppe nåede dog også frem til, at skolen var en central arena til at nå familier med færre ressourcer.

At den sunde indlæring med mad og bevægelse, altså, det skal foregå derhjemme, men den her familie [med færre ressourcer], de magter det måske ikke. Eller de har ikke tid til det, eller der er et eller andet, som gør, at de børn, de får den ikke. Men hvis det [sundhedsfremme] ligger i skolen, så får alle børn jo den samme viden omkring, hvor vigtigt det er, at du får sovet nok. Hvor vigtigt det er at du får [pause]. Så selvom vi måske sidder her fire forældre, og siger det skal være hjemme, fordi vi har overskud til at give vores børn det. Så er det bare ikke alle forældre, der har det.

(Forælder 1).

Så selvom der er en stærk holdning til, at det er forældrenes ansvar, så er der en accept og forståelse for at bruge skolen som en arena for at fremme sundhed i den generelle befolkning. Men forældrene udtrykker også bekymring for, hvor meget ansvar man kan tillade sig at lægge over på skolen, som i forvejen har mange andre ansvarsområder.

Men jeg synes, at det er en spiral, man skal være opmærksom på. At når man lægger tingene over på, at det er skolens ansvar, både at underholde dem og holde dem ude og holde dem i gang, men samtidig giver lange dage, så ja. Det bliver lidt svært, synes jeg.

(Forælder 2).

Skolen fremhæves dog som en aktør, der kan inspirere børnene og på den måde liste initiativer ind i familierne, eller bare hos børnene, blandt andet ved at de lærer en ny opskrift i hjemkundskab.

3.8.4 Forældreinvolvering i skolebaserede indsatser

Litteraturgennemgangen understreger vigtigheden af at inddrage forældre i udvikling og implementering af skolebaserede indsatser (afsnit 3.1). I dette afsnit ser vi nærmere på, hvordan forældrene godt kunne tænke sig at blive inddraget, ligesom vi har undersøgt, hvordan skolelederne arbejder med at få forældrene involveret i skolens arbejde. De forrige afsnit viser, hvordan forældrene ønsker indblanding fra skolen men kun til en vis grad, hvilket er vigtigt at have i mente, når man overvejer at inddrage forældre i skolebaserede indsatser. Hvis man træder ind på et område, som forældrene mener er deres domæne, så er der risiko for, at forældrene trækker sig og afviser indsatsen. I den ene fokusgruppe foreslog forældrene, at man helt konkret kunne involvere forældre gennem hjemmeopgaver, man skulle lave sammen i familien. Dog pointerede nogle, at der ville være familier med færre ressourcer, hvor det aldrig ville ske, og så kunne der opstå en situation, hvor nogle børn vil føle sig forkerte og udenfor. Forældrene konkluderede derfor, at det er vanskeligt at nå ud til en bred forældregruppe, uden at nogle børn bliver tabt.

Vi har tidligere vist, at skolelederne angiver opbakning fra forældre som et af de vigtigste forhold for at kunne igangsætte en indsats, der fremmer en sund vægtudvikling blandt eleverne (figur 13). Størstedelen af skolelederne angiver imidlertid også, at forældrene på deres skole generelt bakker op omkring skolens eksisterende sundhedstiltag (69%). Kun omkring en tiendedel af skolelederne oplever, at forældrene efterspørger sundhedsfremmende tiltag på skolen (12%). Figur 15 viser, at



Figur 15. Andel (%) af skoleledere der er enige eller helt enige i følgende udsagn om samarbejdet mellem skole og forældre

størstedelen af skolelederne angiver, at der er et godt samarbejde mellem skole og forældre, at der er stor tilslutning til skolens arrangementer og møder, og at forældrene involverer sig i skolen.

Den kvalitative analyse viser samstemmende, at skolelederne finder samarbejdet med forældrene essentielt for skolens virke, men også hvis skolen skal gøre noget for elevernes sundhed.

Hvis vi skal lykkes eller gøre en forskel med børnene, så skal vi have forældrene med.

(Skoleleder, kommune 29, skole 3).

Det gode forældresamarbejde, det kommer af nødvendighed. [...] Vi kan ikke starte et forældresamarbejde op ud fra en historie fra den anden ende af kommunen eller fra den anden ende af landet.

(Skoleleder, kommune 29, skole 10).

Skolelederne giver dog udtryk for, at de prioriterer at fastholde et godt forældresamarbejde, og her kan sundhedsfremmende hensyn blive sat i baggrunden. Men de fremhæver også, at forældrene har en central rolle i forhold til elevernes sundhedsvaner, og at elevernes sundhed er et forældreansvar. Helt konkret udtrykker skolelederne, at de vælger deres kampe med omhu for netop ikke at ødelægge det gode samarbejde med forældre. Skolelederne understreger, at et vigtigt element i forældresamarbejdet er, at man skal møde forældrene hvor de er og ikke være bedrevidende.

Jeg tænker, at vi er nødt til at møde dem dér, hvor de er. Pege fingre hjælper slet ikke. Være bedrevidende og sådan noget virker heller ikke. Så hvis vi vil have fat i dem, så er vi også nødt til at prøve at møde dem dér, hvor de er. Især hvis vi har nogle børn, vi tænker at der er det vigtigt, at vi får fat i forældrene i forhold til nogle af de her ting med kost og søvn.

(Skoleleder, kommune 29, skole 2).

En tendens der ifølge skolelederne er med til at gøre forældresamarbejdet mere krævende, særligt i forhold til sundhed, er, at der i dag, som skolelederne udtrykker det "eksisterer mange virkeligheder" eller "sandheder". Derudover fremhæver flere, at samfundet er blevet meget individualiseret, og at det enkelte individ er meget optaget af egen lyst og overbevisninger. Som en konsekvens af det oplever skolelederne, at mange forældre har meget travlt med sig selv, men også at forældrene er meget usikre. Denne usikkerhed og travlhed kan blandt andet manifestere sig i madpakker, der ikke er helt optimale.

Jeg tror helt grundlæggende ikke på at [vores kommune] kan skrive en køreplan eller et regelsæt eller et forståelsespapir, eller hvad jeg skal kalde det. Og så sige 'nu ved alle, hvad det handler om, og forældrene forstår det ikke'. Fordi det er blevet så individualiseret. Og vi kan trække fakta og videnskab ind fra alle hylder. Vi har alle sammen alt den viden, vi har brug for. Men alligevel vælger vi at shoppe rundt i dem, og det gør forældrene også. Så jeg oplever, at det er rigtig vigtigt, at vi vælger lige præcis de der få kampe, som vi ønsker at tage.

(Skoleleder, kommune 29, skole 10).

Derudover fremhæver den ene gruppe af skoleledere, at der mangler afklaring af ansvarsfordelingen i skole-/forældresamarbejdet. Det kan igen skubbe til den usikkerhed, forældrene kan føle, og kan samtidig skabe en usikkerhed hos lærerne.

Altså det er den retning, samfundet går, og det er sådan, det er i det danske samfund. At vi lægger op til den der ansvarsdiskurs, og hvor forældrene de har ret til at have indflydelse på skolen. Problemet er bare, at rammerne for det samarbejde er stadigvæk så uafklaret, at det er svært at tage ansvaret for noget, som man ikke ved noget om, altså. For eksempel, hvis de også har ansvaret for læringen. Fordi det har de faktisk, fordi vi sender det hjem. Men de ved ikke nok om, hvad det er, de skal. Altså, der ligger rigtig meget forskning, der viser, at det faktisk sådan, det er. Og det skaber også igen usikre forældrene. Det skaber usikre lærere, og det skaber et trælst forældresamarbejde.

(Skoleleder, kommune 29, skole 2).

En skoleleder fremhæver, at skolen bør være mere tydelig i kommunikationen over for både børn og forældre, da det kan være med til at fjerne den usikkerhed, der måtte være.

Vi har brug for, børnene har brug for de der tydelige rammer og forventninger, og de tydeligere voksne. Jeg tror, det er rigtig vigtigt.

(Skoleleder, kommune 29, skole 2).

3.8.5 Nøglefund

- **Sociale fællesskaber:** Forældrene er særligt optagede af deres børns trivsel og sociale fællesskaber. Noget som for mange børn i dag involverer, at man har adgang til digitale medier. Sociale fællesskaber er for mange forældre også en vigtig del af det at gå til en fritidsaktivitet.
- **Stillesiddende og lange skoledage:** Forældrene oplever, at deres børn er meget stillesiddende i skolen, og at lange skoledage tærer på særligt de yngste børns energi og overskud til andre aktiviteter i hverdagen som fx organiseret bevægelse.
- **Mad og måltider:** Det er vigtigt for forældrene, at deres børn får næringsrig og mættende mad med i skolen, og at de spiser den – men det er især en udfordring for ældre børn. Flere inddrager deres børn i madpakkesmøring og madlavning om aften da det er en god måde at få børnene til at spise maden.
- **Digitale medier og søvnvaner:** Forældrene oplever, at digitale medier har en tydelig negativ indvirkning på deres børns søvn. De interviewede forældre har derfor meget klare regler for brug af digitale medier om aftenen, hvilket dog svækkes, når børnene bliver ældre.
- **Ansvar:** De interviewede forældre tager et stort ansvar for deres børns sundhedsvaner og mener overordnet, at der lægges et for stort ansvar på skolerne i forhold til sundhedsfremme. Dog anerkendes skolen som central arena, hvor alle samfundsgrupper kan nås, og skolen ses også som ansvarlig for at støtte op om sunde vaner, fx ved at sikre sunde rammer.

- **Samarbejde mellem skole og forældre:** Skolelederne vurderer generelt, at der er et velfungerende samarbejde mellem deres skole og forældre, men de vurderer ligesom forældrene, at børnenes sundhedsvaner overvejende er forældrenes ansvar. Samtidig tøver skolen med at blande sig i sundhedsspørgsmål, da hele skolevirksomheden er afhængig af et godt forældresamarbejde. Dette forbehold er interessant, da skolerne ikke tøver med at indgå i en dialog med forældrene om børnenes trivsel og faglige kundskaber.
- **Forældreinvolvering:** Nogle af de gode erfaringer med at inddrage forældre, som skolelederne fremhæver, er at invitere til arrangementer på skolen, hvor eleverne præsenterer noget, de har lært. Forældrene nævner selv, at hjemmeopgaver i familien kan være en måde at inddrage dem på. Både forældre og skoleledere pointerer dog, at det er særligt udfordrende at finde metoder til at inddrage mere ressourcesvage forældre.

3.9 Børnenes perspektiv

I dette afsnit præsenterer vi perspektiver på hvilke faktorer, der påvirker børns sundhedsvaner, ud fra deres egne fortællinger om hverdagslivet i og uden for skolen. Analysen tager udgangspunkt i interview med elever fra indskolingen og mellemtrinnet. For at få et indblik i, hvad der særligt optager børnene i deres hverdag på skolen, har vi også spurgt ind til hvad der for eksempel opleves som det bedste og værste ved skolen. Det er interessant at belyse, da det kan påvirke hvilke indsatser, de er motiverede til at indgå i. Vi beskriver også børnenes egne ønsker til undervisningsformer og vores analyse af børnenes sundhedsforståelser som inspiration til fremtidig organisering og fokus for emnet SSF.

3.9.1 Socialt behov for aktivitet og leg i skoletiden

Børnene, vi har interviewet, beskriver, at de i skoletiden overvejende er aktive i frikvartererne og i fag, der har bevægelse som formål, som idræt og svømning. Børnene giver udtryk for, at de sætter pris på at være aktive og have tid til at lege frit med deres venner og klassekammerater i skolen, hvilket typisk sker i frikvartererne eller i skolefritidsordningen.

Pige 6, indskolingen: *Frikvarter, det er det bedste.*

Pige 7, indskolingen: *Nej det er, når vi har fri.*

Pige 8, indskolingen: *Nej 'benstrækker' [aktiv pause].*

Interviewer: *Hvorfor er det frikvarter, der er det bedste?*

Pige 7, indskolingen: *Fordi så kan man få lov til at [afbrudt].*

Pige 6, indskolingen: *Fordi så skal man ikke sidde og kede sig.*

Pige 7, indskolingen: *Nej, så kan man også få lov til at råbe og skride, og man kan også lege og lalle og tale med nogle.*

Pige 8, indskolingen: *Jeg kan bedst lide 'benstrækker', fordi så er man ude at løbe.*

Jeg synes, at sådan i frikvarterne, der leger vi sådan alle sammen, eller spiller rundbold, spiller vi alle sammen, næsten. (Dreng 7, mellemtrinnet).

Hvor fri leg og kunne være sammen med sine venner nævnes som gode ting ved skolen, fremhæves forhold som ikke have nogen at lege med, at blive holdt udenfor og blive mobbet eller opleve konflikter som dårlige ting ved skolen.

Pige 2, indskolingen: *Det er fordi, nogle gange, så er der nogen, der løber væk fra mig.*

Interviewer: *Nå, altså når I har frikvarter eller?*

Pige 2, indskolingen: *Begge dele.*

Interviewer: *Og det er ikke så sjovt?*

Pige 2, indskolingen: *Nej.*

Interviewer: *Nej, så er der nogen, der ikke vil lege med dig?*

Pige 2, indskolingen: *Ja helt uden de siger hvorfor.*

Interviewer: *Ja det kan jeg godt forstå.*

Pige 2, indskolingen: *Fordi så leger man sammen, og så løber de bare væk.*

Interviewer: *Hvad er det så, der ikke er så godt. Måske det værste ved skolen?*

Pige 5, mellemtrinnet: *'Søren og 'Ole'!*

Interviewer: *Hvorfor?*

Pige 5, mellemtrinnet: *De driller mig hele tiden. Det er så irriterende! Er det ikke rigtig [dreng 6]?*

Dreng 6, mellemtrinnet: *Jo, de har haft mange konflikter.*

Pige 5, mellemtrinnet: *Og at 'Søren', han kommer også hele tiden over og siger, at jeg er fed! Stor fed idiot, og alt sådan noget. Og 'Ole' slår mig hele tiden. Skubber mig, og alt sådan noget.*

Nogle børn fortæller, hvordan konflikter kan give fysiske symptomer og få én til ikke at ville komme i skolen og faktisk lade som om, man er syg for at undgå det.

Pige 1, mellemtrinnet: *Man har ikke lyst til at være i skole.*

Pige 2, mellemtrinnet: *Det havde jeg ikke i morges. Der gad jeg ikke at stå op.*

Dreng 3, mellemtrinnet: *Det er fordi, vores klasse har ikke det bedste forhold. Der sker mange konflikter og sådan noget. [...] Når man vågner, så kan man bare sige til sig selv, "hvad kommer der til at ske i dag".*

Pige 1, mellemtrinnet: *Ja, man er også bare lige sådan [afbrudt].*

Pige 2, mellemtrinnet: *Ja ondt i maven. Jeg gider ikke at være med.*

Dreng 3, mellemtrinnet: *Man kan bare lade som om, at man er syg, hvis man ikke gider at komme.*

Pige 2, mellemtrinnet: *Ja, man har ikke lyst til at være i vores klasse.*

Dette viser, at børnene er meget optagede af at være en del af et positivt socialt fællesskab, hvor de bliver værdsat og accepteret. Skolen er dermed for de fleste af børnene først og fremmest et socialt rum frem for et læringssted. En oplevelse, der hænger godt sammen med, at de fleste skoleledere og forvaltningschefer påpeger trivsel og fællesskab, er nogle af de vigtigste prioriteter for skolen (afsnit 3.3.3). Børnenes oplevelser afspejler også skoleledernes vurdering af, at dårlig mental sundhed og mistrivsel er en af de største sundhedsudfordringer blandt børn i skolen, og også at ensomhed vurderes relativt højt (afsnit 3.3.2). Mobning derimod vurderes kun som en af de største sundhedsudfordringer blandt fem procent af skolelederne og ingen af forvaltningscheferne (figur 6, afsnit 3.3.2).

3.9.2 Kropsligt behov for bevægelse i skoletiden

Mange af børnene opfatter timer, hvor man skal sidde meget stille, som kedelige. En kedsomhed som børnene beskriver kan manifestere sig i en kropslig oplevelse af træthed. Dette afspejler de interviewede forældres pointe om, at det ikke er naturligt for børn at sidde så meget ned (afsnit 3.8.2). Andre beskriver, hvordan de selv eller deres klassekammerater bliver meget urolige i timerne og kan have brug for at komme ud og lave en hurtig aktivitet for at "*brænde noget krudt af*".

Pige 5, mellemtrinnet: *Altså jeg er bare aktiv. Nogle gange kan jeg ikke sidde stille om morgen. Så tænker jeg, at jeg vil ud og løbe.*

Dreng 6, mellemtrinnet: *Det gjorde du også en gang, hvor du faktisk gik ud og løb.*

Pige 2, mellemtrinnet: *Jeg kan ikke sidde stille.*

Pige 1, mellemtrinnet: *Hun sidder sådan her* [rykker sig rundt i stolen og griner]. *Hun sidder faktisk sådan her* [rykker sig rundt i stolen igen].

Pige 2, mellemtrinnet: *Ikke helt som 'Ludvig'.*

Pige 1, mellemtrinnet: *Ej, han sidder så uroligt, at man ikke kan koncentrere sig i timerne. [...]*

Dreng 3, mellemtrinnet: *Så bliver jeg også urolig.*

Som ovenstående viser, så påvirker denne urolighed som oftest ikke kun det enkeltes barns koncentration, men også de andre børns evne til at koncentrere sig. I sådanne situationer beskriver nogle af børnene, at de kan bede læreren om at få lov at lave en aktivitet, og nogle gange igangsætter læreren dem.

Vi gør nogle gange, så går vi bare over til [vores lærer] og siger, at vi mangler noget. Vi mangler noget til vores kroppe, eller vi keder os lidt. Så siger hun nogle gange "Okay, så kan vi tage to spil Just Dance".

(Pige 5, mellemtrinnet).

En gruppe børn på mellemtrinnet reagerer også positivt på en idé, foreslået af interviewer, om at lave aktiviteter med høj puls hver morgen inden skoledagen begynder, da de mener det både vil kunne give dem mere energi, gøre dem gladere og give en bedre skoledag.

Pige 1, mellemtrinnet: *Rigtig god ide, fordi så. Ligesom om morgenen, der er jeg mega træt nogle gange. Og så er det en god ide lige at få rørt sig, inden man skal i gang med dagen, og så har man også mere energi til at lave alt muligt.*

Pige 2, mellemtrinnet: *Ja så har man energi til at komme og lave [afbrudt].*

Pige 1, mellemtrinnet: *Ja så er man også gladere. At man lige har rørt sig. I stedet for at man bare kommer ind og sådan. Ja man er træt. Fordi, når man er træt, så kan man hurtigt blive sur. Så hvis man lige er kommet i gang, så bliver man også meget gladere. Så bliver éns skoledag bare meget bedre.*

3.9.3 Rammer for bevægelse i skoletiden

På de skoler, vi har besøgt, fortæller børnene, at der er en regel om, at de skal være ude i frikvartererne. Reglen omgås kun, hvis det for eksempel regner rigtig meget. Børnene tilkendegiver, at de synes, det er helt okay, at de skal være ude. Dette bekræftes af, at de som tidligere nævnt oplever frikvartererne som en positiv del af skoledagen, men også af deres livlige fortællinger om, hvilke lege de leger, og hvilke boldspil de deltager i. Nogle nævner dog også, at de sommetider ønsker, at det regner, så de kan få lov at være inde – dette skal dog nok mere ses som et ønske om at få lov til noget, som normalt ikke er tilladt. Børnene fortæller nemlig, hvordan de kan "*lave nogle mere hyggelige ting*", når de er inde i frikvartererne som at spille brætspil, men også spille videospillet 'Just Dance', som involverer bevægelse.

Udendørs bevægelse lader til at være fremmet af mange og sjove faciliteter som børnene kan benytte, fx forskellige klatrestativer og bolde. Men det er også tydeligt, at det kan være en udfordring at vedligeholde faciliteterne. Børnene fortæller om flere faciliteter, der fx er gået i stykker eller er blevet væk. Det betyder, at de ikke længere kan benytte dem, at der er en risiko for at komme til

skade, når man bruger faciliteterne og også børnene savner dem. Nogle fortæller også hvordan faciliteter kan blive kedelige, når man har brugt dem mange gange, og de derfor godt kunne tænke sig nogle nye.

Tidligere i rapporten har vi beskrevet, hvordan forældre, skoleledere og forvaltningschefer oplever, at det høje aktivitetsniveau blandt børn i indskolingen er faldende med alderen og særligt unge i udskolingen er svære at aktivere. Det lykkedes os ikke at rekruttere elever i udskolingen til vores projekt og vi har dermed ikke de ældste elevers egne perspektiver på denne observation. En elev på femte årgang beskriver imidlertid, hvordan hun og hendes klassekammerater i højere grad bruger frikvartererne på enten at sidde ned eller måske gå rundt og snakke, end at lege og spille boldboldspil som de yngre børn. Hun havde umiddelbart ikke selv en forklaring på, hvorfor det forholdt sig sådan. Mens nogle af de andre børn i gruppen, som var yngre, havde erfaret blandt andet gennem ældre søskende, at det der sker, når man bliver ældre, er at man bare ville sidde med sin telefon.

3.9.4 Rammer for måltider i skoletiden

Børnene er meget bevidste om de forskellige tidspunkter, man kan spise på, når man er i skolen, da det er skemalagt ligesom timerne. Spisepausen i sig selv lader også til at være forholdsvist planlagt. Børnene fortæller, at der er begrænset tid til at spise, da de også skal nå udenfor og lege. Dette fremhæves på den ene skole ved, at læreren sætter et ur for tiden til at spise. Hvis man ikke har nået at spise sin mad, inden uret ringer, måske fordi der har været kø i kantinen, så må man tage maden med ud og spise resten dér. Børnene på den anden skole fortæller, at de enten hører en historie eller ser film, mens de spiser, noget som opleves positivt af nogle og negativt af andre.

Mad og madpakker

Børnene fortæller, at de har forskellige madpakker med til de forskellige tidspunkter. Der er forskellige normer for hvilken mad, der passer til de forskellige pauser, fx frugt og boller til formiddag og eftermiddag, og rugbrød til frokost. Børnene er også meget opmærksomme på, hvilken slags mad deres klassekammerater har med, men også om de overhovedet har mad med.

En af mine veninder, hun har nogle gange ikke madpakke med. Og en fra vores klasse, han spiser altid sin madpakke midt i timerne. Så han har aldrig rigtig madpakke med. Eller han har jo madpakke med, men han spiser det jo inden [frokostpausen]. Så spiser han det for eksempel, lige inden han er kommet i skole.
(Pige 5, mellemtrinnet).

Børnene fremhæver, at det er vigtigt at have mad med eller penge til at købe mad i skolebod eller kantine for at undgå at blive sulten.

Maden i sig selv har også en stor betydning for børnene, og smagspræferencer spiller en væsentlig rolle. Børnene snakker meget om, hvad de godt kan lide. Denne lyst bliver dog styret af, hvad forældrene tillader, at de må få med i madpakken. En pige fortæller dog også, hvordan der kan være nogle ting, man godt kunne tænke sig at få med, men som man ikke tør have med, i frygt for at blive drillet med det.

Hvis man nu godt kan lide makrel og gerne vil have makrel med, for eksempel. Så de andre, de begynder at sige at det lugter, så har man ikke så meget lyst til at tage det med mere. Og så er det lidt ærgerligt, fordi man egentlig gerne ville have haft det med, men så tør man ikke rigtig.

(Pige 2, mellemtrinnet).

I forbindelse med snakken om madpakker og frokost i skolen drøfter børnene, at noget er sundt og andet usundt, men også, at der er nogle ting, som er særligt lækre. Lækre ting har det med at være ting, der ikke er tilladt, og noget man kun en sjælden gang må få, fx pålægschokolade eller en pizza fra kantinen. De lækre ting er ofte også det, som er mere usundt ifølge børnene.

Altså, man kan jo godt blive lidt lækkersulten, hvis man for eksempel ser en person spise en [mælkesnitte]. [...] Men jeg ved godt, at det er usundt, og det ikke er lige så godt, men det ser jo stadigvæk lækkert ud.

(Dreng 6, mellemtrinnet).

Skellen mellem, hvad der er sundt og usundt lader til overvejende at bygge på, hvad børnene har fået fortalt af deres forældre og har hørt hjemmefra. Kantinen eller skoleboden er også et sted, hvor eleverne oplever at kunne få nogle lækre og anderledes ting – ting de normalt ikke kan få, som fx pizza, men også ting som salatbar fremhæves som positivt.

3.9.5 Børnenes sundhedsvaner uden for skoletiden

Børnenes sundhedsvaner uden for skoletiden varierer en del mere end i skolen. Her sammenfatter vi fund vedrørende de tre områder af sundhedsvaner, som projektet har fokus på, bevægelse, mad- og måltidsvaner, samt søvnvaner.

Bevægelse

Når vi lytter til børnenes egne fortællinger, er de ret aktive i deres fritid. De er både involveret i organiseret bevægelse som fodbold, gymnastik og svømning, men også uorganiseret bevægelse som leg og forskellige pligter i hjemmet. Deltagelse i organiseret bevægelse er både drevet af lyst og diverse aktiviteter, de synes er sjove, men også at det sociale element, fx at gå til en aktivitet sammen med sine venner eller få nye venner ved at deltage i en aktivitet.

Der er mange fra 0. [klasse] og 1. [klasse] på grund af, at jeg går på det mindre hold [i fodbold] end dem fra min klasse, men nogle af dem fra min parallelklasse af pigerne, de går også på det samme hold. Jeg tror, der er tre af dem. Jeg har faktisk også fået en ny ven, der går i 0. [klasse], tror jeg, hun er rigtig sød.

(Pige 1, indskolingen).

På samme måde kan fraværet af socialt fællesskab betyde, at barnet opgiver at gå til organiseret bevægelse.

Jeg plejede at gå til parkour, men så var der ikke så mange, der gik til det mere, og så stoppede jeg. [...] Jeg plejede at gå til det, så stoppede 'Ole', 'Viggo' og 'William',

[og så var der kun tre], *og så ville de andre også godt stoppe, så stoppede jeg bare.*
(Dreng 6, mellemtrinnet).

Som forældrene i forrige afsnit også beskriver, så fremhæver børnene selv, at instruktøren kan motivere dem til at deltage i en aktivitet. For den uorganiserede bevægelse fylder tilstedeværelse og fravær af socialt samvær også meget. Børnene mødes fx med kammerater og leger sammen, mens en pige beskriver, hvordan hendes far bliver en barriere for hendes aktivitetsniveau, da han ikke vil med ned på boldbanen og skyde på mål. Faren siger, at hun bare selv kan gå derned, men det har hun ikke lyst til, da hun synes, det er kedeligt at spille alene.

Der er dog også nogle, der nævner, at de også bruger noget af deres fritid på at se fjernsyn og sidde på deres telefon. Tendenser, der ser ud til at starte tidligt, som fx for disse otteårige piger.

Pige 6, indskolingen: *Se fjernsyn eller gå ud i haven.*

Pige 7, indskolingen: *Ej kunne du?*

Pige 6, indskolingen: *Mmm*

Pige 7, indskolingen: *Jeg ser også fjernsyn.*

Pige 8, indskolingen: *Det gør jeg ikke så tit faktisk. Jeg spiller mest på min mobilos.*

Morgenmad

Morgenmad er et fast måltid for de børn, vi har talt med, et måltid, som kan bestå af alt fra toast til havregryn. Hvad der spises, afhænger af, hvad forældrene serverer, og i lidt mindre grad af præferencer. Dette er særligt tydeligt for de børn, som har to hjem, fordi forældrene er skilt. De spiser ofte noget forskelligt i de to hjem. Børnene opfatter morgenmaden som vigtig, både for at undgå sult, men også for at have energi til dagen og kunne koncentrere sig.

Interviewer: *Hvorfor har I spist morgenmad?*

Dreng 7, mellemtrinnet: *Jeg var sulten.*

Pige 5, mellemtrinnet: *Det er vigtigt at få sin morgenmad.*

Dreng 6, mellemtrinnet: *Man kan ikke rigtig så godt koncentrere sig, hvis man ikke har fået morgenmad.*

Som det også gælder for madpakkerne, er børnene særdeles opmærksomme på, om andre i klassen har fået morgenmad. Et barn beskriver detaljeret, hvordan en kammerat, der ikke havde fået morgenmad hjemmefra, måtte spise sin madpakke tidligt på dagen og senere gå i kantinen og købe noget, da han "*heldigvis*" havde penge med.

Aftensmåltidet

For aftensmåltidet gælder det for de fleste af de børn, vi har interviewet, at familien sidder sammen og spiser. Børnene beskriver det som hyggeligt og rart at kunne sidde sammen og snakke om sin dag, men et barn oplever også, at det kan være en stressende spisesituation, hvor han føler sig presset til at spise hurtigere. Derfor sætter han pris på at kunne sidde alene på sit værelse og se fjernsyn, mens han spiser. Et andet barn fortæller også om, hvordan det kan være hyggeligt at sidde sammen og se en film, mens man spiser. Andre børn udtrykker misundelse over, at deres

kammerater må få lov til at se film, mens de spiser aftensmad, og fortæller, at de aldrig må det derhjemme. Et barn beskriver, hvordan det er i strid med sin fars opfattelse af, at "alt skal være perfekt" hjemme hos dem.

Flere af børnene fortæller, at de både er med til at bestemme, hvad de skal have til aftensmad, og er med til at lave den. Nogle af børnene har også deres egen maddag. Børnene er glade for at kunne være med til at bestemme, da de så kan få det, de bedst kan lide. Et barn fortæller også, at hun rigtig godt kan lide den anerkendelse, hun får fra hendes forældre, når hun har lavet mad til dem.

Det er bare sjovt, når man skal læse alle de der opskrifter, de opskrifter. Men jeg synes også, det er dejligt at få ros af sine forældre, når de har spist det. Også når det er, de siger: "Tak for mad" til den, som har lavet det. Hvis det er sådan mig, der har lavet det, så synes jeg, det er ret rart, at de siger "tak" til mig.
(Pige 1, mellemtrinnet).

Nogle fortællinger afspejler også, at forældrene måske ikke altid har overskud til at inddrage deres børn, som en pige, der må vente udenfor, mens forælderen handler, eller en anden pige, som spørger sin mor, hvad de skal have at spise, hvortil svaret er "mad".

Mad og måltidsvaner kan som sagt variere i forhold til hvilket hjem, barnet opholder sig i, hvis forældrene er skilt. Men de kan også variere hen over ugen, hvor børnene i større grad indtager søde sager og fastfoodlignende mad i weekenden. Mange børn nævner, at der er regler hjemme hos dem om, at sådanne fødeemner netop kun må indtages i weekenden.

Åbenbart i vores familie er det kun om fredagen og nogle gange om lørdagen, vi spiser usundt.
(Pige 5, mellemtrinnet)

Søvn

Ligesom de forældre, vi har interviewet, så fortæller også børnene om meget klare regler for, hvornår de skal i seng, og de kender det præcise klokkeslæt. Nogle børn er misundelige på deres ældre søskende, der har senere sengetider, og vil også gerne være længe oppe. På samme vis fortæller børnene om, at det er fedt i weekenden, hvor de nogle gange må være længere oppe. De yngste oplever ingen forskel på, hvor trætte de er i forhold til, hvornår de går i seng.

Altså jeg kan mere mærke, om jeg er træt, når altså, når jeg skal i seng. Jeg kan ikke så meget mærke det dagen efter.
(Pige 1, indskolingen).

Nogle af de ældre elever har derimod erfaret, at de bliver mere trætte op ad dagen, når de er kommet senere i seng aftenen før. Det ser dermed ud til, at børnene med alderen bliver mere bevidste om, hvordan deres søvnvaner påvirker dem.

Altså, nogle gange er jeg træt i skolen, hvis jeg ikke har sovet.
(Pige 5, mellemtrinnet).

Aftenrutinerne er præget af, at børnene har mange forskellige aktiviteter, efter de har spist aftensmad. De skal måske lave lektier, læse bøger eller ordne pligter i hjemmet. Flere fortæller også, at de ofte ser fjernsyn eller sidder med deres telefon om aftenen.

Jeg plejer at lege med min hund. Ellers så ser jeg bare fjernsyn eller et eller andet på telefonen. Ellers så skal jeg læse nogle gange.
(Dreng 7, mellemtrinnet).

Børnene fortæller dog også om, hvordan der er regler for brug af digitale medier om aftenen, og nogle beretter, at de kan mærke, at brugen af digitale medier kan påvirke deres søvn. Derudover fortæller de, hvordan særligt ældre søskende kan have svært ved at lægge digitale medier fra sig.

Pige 8, indskolingen: *Jamen min mor hun har sagt, at for det meste så må vi ikke bruge noget elektronik, efter at vi har spist aftensmad, eller inden vi skal i seng, fordi så har man sværere ved at falde i søvn, det siger min mor.*

Pige 7, indskolingen: *Det har jeg ikke.*

Interviewer: *Synes du, at din mor har ret?*

Pige 8, indskolingen: *Mmm, for jeg har nogle gange sværere ved at falde i søvn. Fordi, så nogle gange når jeg bruger min iPhone så, så har mig og min storebror svært ved at lægge den. Fordi så nogle gange, når min far siger "NU skal I lægge telefonen" så har mig og [min bror], så har vi svært ved at lægge den. Altså det er mest min storebror, fordi så siger han "må jeg godt lige få fem minutter", så bruger han så bare nogle gange 10 minutter eller 15 eller sådan noget, og så siger min far "der er gået et kvarter, så nu ligger du den telefon, eller jeg tager den fra dig". Så det er lidt svært.*

3.9.6 Ønsker til undervisningsformer

Et element i en fremtidig indsats målrettet sund vægtudvikling kunne være undervisning, og for vores projekt er vi særligt interesseret i hvordan det eksisterende emne SSF, som beskæftiger sig med sundhed, kan understøttes, så børnene får det forventede ud af undervisningen. Det er derfor interessant at belyse, hvilke typer af undervisning børnene sætter pris på, og hvad der påvirker deres oplevelse af undervisningen.

Børnene, vi har talt med, foretrækker fag, hvor kreative elementer fylder, eller fag, de føler, at de er særligt gode til. Omvendt opfattes fag, som de har svære ved, som kedelige. Hvilke fag, der opleves som kedelige, afhænger også i høj grad af det enkelte barns præferencer, nogle elsker matematik, mens andre oplever, at tallene hopper rundt foran øjnene på dem.

Ud over fagets indhold, så spiller læreren en central rolle for, hvordan undervisningen opfattes. Det kan både omhandle grundlæggende personlighedstræk hos læreren, men særligt også lærerens handlinger. En god lærer beskrives af børnene både som én, der er sød, én, der giver lov til at se

film, én, der har kage med, og én, der sørger for ekstra opgaver i timerne, hvis man er færdig før de andre.

[Lærens navn]. *Når vi har ham. Fordi han sætter altid, for eksempel, sådan nogle sjove videoer med dyr på, og dem er vi altid ved at dø af grin af. Jeg faldt en gang ned af stolen.*

(Pige 7, indskolingen).

Hvorimod dårlige eller "skrappe" lærere er nogle, der ikke tager hånd om konflikter, optræder sure eller er i dårligt humør.

Det er som om hun [læreren], har en dårlig morgen, og så går det ud over hele klassen. Det synes jeg er så trætteligt.

(Pige 2, mellemtrinnet).

Børnene sætter også i høj grad pris på, når de selv er med til at bestemme, hvad de skal lave. Hvilket også bliver illustreret i forhold til madvaner.

Jeg er på sløjdeholdet lige nu, så... Altså det jeg godt kan lide, det er, at man kan bygge træ. Altså man kan ved at lave nogle billeder, hvor man selv må bestemme. Det er dét, jeg godt kan lide ved. Altså, når man er færdig med det billede, så må man lave en fri ting. Og det er jeg i gang med nu, og det elsker jeg bare at lave der-nede.

(Pige 2, mellemtrinnet).

Men medbestemmelse kan også opleves som negativt, hvis medbestemmelsen synes at være af mere symbolsk karakter, eller at der bliver gjort forskel mellem børnene.

Interviewer: *Kan I godt lide, når I selv er med til at bestemme, hvad I skal lave?*

Pige 8, indskolingen: *Ikke rigtig, fordi man bliver ikke rigtig aldrig valgt, det er mest hende der [henviser til en af de andre i gruppen].*

3.9.7 Sundhedsforståelser

Børnene bruger ord som sundt og usundt i deres fortællinger, særligt i snakken om mad som tidligere beskrevet. Det er termer, som det lader til børnene har optaget fra andre og er stærkt påvirket af deres forældre. Det ses blandt andet ved, at det er svært for børnene at forklare, hvorfor de mener, at noget er henholdsvis sundt og usundt, og de nogle gange blot bruger forklaringen "*nogle har sagt, at det er sådan, det er*".

Interviewer: *Hvad sundhed kan være?*

Dreng 3, mellemtrinnet: *Nogle laver motion.*

Interviewer: *Og hvad har motion noget med sundhed at gøre?*

Dreng 3, mellemtrinnet: *Det er sundt. [...]*

Pige 4, mellemtrinnet: *Også at man holder sig i form, og ikke bare ligger på sofaen dagen lang.*

Min mor siger, at salat, det er sundt. Så det kan selvfølgelig være det. Man kan også få mange andre ting.

(Pige 1, indskolingen)

Børnene har også en forståelse af, at deres forældre går op i, at de skal spise sundt, for eksempel beskriver børnene, at de altid har noget sundt med i madpakken, eller maden derhjemme altid indeholder noget, som opfattes som sundt.

Pige 5, mellemtrinnet: *Ej, jeg får aldrig mælkesnitter. Det er unfair.*

Dreng 6, mellemtrinnet: *Jeg får aldrig noget usundt med.*

Pige 5, mellemtrinnet: *Min mor, hun er altid så sund.*

Hjemme ved min mor, der får vi altid pasta, ris eller kartofler. [...] Og så får vi lidt kød. [...] Og hjemme ved min far, der er der grøntsager eller salat i alt.

(Pige 1, mellemtrinnet).

Børnene har umiddelbart svært ved at genkalde, at de skulle have lært noget om sundhed i skolen. De kommer dog alligevel frem til, at de blandt andet har lært om kroppen i natur og teknik, om hygiejne i forbindelse med Covid-19, og om hvordan sukker påvirker tænderne af tandlægen, som har plakater med, hvor mange sukkerknalder der er i forskellige ting. Andre eksempler er, at de har snakket om mad i skolen, om at brune boller er bedre end hvide boller, eller at de har skulle forsøge at få pulsen højt op i idræt og så mærke, at deres hjerte slår hurtigt. Et barn associerer også denne snak til, at de på et tidspunkt har talt om forskelligheder i skolen, hvilket viser bredden i, hvad der måske kan forstås som sundhed blandt børnene. Nogle elever giver udtryk for, at det kan have været kedeligt at lære om sundhed, og de ikke sikre på, om de vil lære mere om det.

Interviewer: *Vil I gerne lære mere om sundhed i skolen?*

Pige 5, mellemtrinnet: *Nej nej.*

Dreng 6, mellemtrinnet: *Det ved jeg ikke. Altså, jo. Altså jeg har ikke haft noget om sundhed i noget tid.*

Dreng 7, mellemtrinnet: *Nej jeg synes. Vi fik sådan i tredje. Der havde vi rimelig meget om det. Jeg synes ikke, det var så spændende. Jeg ved ikke, om det var læreren.*

Nogle børn fremhæver også de obligatoriske sundhedsundersøgelser hos sundhedsplejersken som eksempel på, at de har lært om sundhed i skolen. Børnenes fortællinger bærer præg af, at vejningen fylder en del i de erindringer. Ét barn har haft en oplevelse af, at det ikke var rart at skulle vejes foran de andre i klassen.

Man skulle veje sig og alt sådan noget. Det har man bare ikke lyst til at gøre foran folk.

(Pige 5, mellemtrinnet).

Et andet barn fra samme klasse fortæller dog, at han var alene med sine forældre, da han blev vejjet. Dette er endnu et eksempel på, at det er vigtigt at være opmærksom på, at voksne, herunder professionelle, ikke er med til at skabe et negativt fokus på krop og vægt hos børn, hvilket man bør

tage højde for, når man skal designe fremtidige skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn.

3.9.8 Nøglefund

- **Motivation:** Skolebørn i indskolingen og på mellemtrinnet er i høj grad motiveret for at bevæge sig. Bevægelse falder børnene naturligt og sjovt og er en aktivitet, de oplever danner og styrker sociale relationer.
- **Stillesiddende skoledag:** Skoledagen er ifølge børnene i høj grad præget af stillesiddende aktiviteter. Børnene giver udtryk for, at det påvirker dem kropsligt ved, at de oplever uro og træthed – reaktioner, der kan påvirke klassens læringsmiljø, fordi man enten ikke selv kan koncentrere sig eller forstyrrer andre med éns rastløshed.
- **Trivsel:** Flere børn oplever problemer med at blive mobbet, at føle sig uden for fællesskabet eller at indgå i konflikter i skolen – elementer, der i høj grad påvirker trivslen, men som også kan påvirke forløbet af frikvarterne, som er et af de tidspunkter i løbet af skoledagen, hvor skolebørn bevæger sig mest (14).
- **Regler:** Regler rammesætter børnenes hverdagsliv både i skolen og hjemmet. De møder regler for, at de skal være ude i frikvarteret, hvor lang tid de har til at spise, hvad de må få med i madpakken, hvilke måltider de skal spise, og hvornår de skal i seng – regler, der både er med til at skabe en nødvendig struktur for børnenes hverdag, men også kan have en modsatrettet effekt, hvor alt det, man ikke må, bliver eftertragtet. Denne effekt er blandt andet tidligere set for børns madvaner, hvor børn, der oplever forbud mod nogle madvarer, ofte overspiser af dem, når de bliver gjort tilgængelige (90).
- **Rammer for måltidet:** Nogle børn oplever, at der kan være for kort tid til at spise deres frokost, og det er forskelligt, om børnene kan lide fx at få læst historier højt eller se film/videoer mens de spiser. Børnene er meget optagede af at have nok mad i skolen, hvilket afspejler, at de ofte oplever at være sultne i skolen.
- **Undervisningsformer:** Mange af børnene er glade for kreative fag - fag hvor de bruger deres krop, samt fag, der giver dem medbestemmelse. Læreren har en central rolle for, hvordan undervisningen opfattes af børnene – dog mest i forhold til personlige egenskaber frem for faglige kompetencer. Samtidig er det værd at bemærke, at eleverne særligt husker sundhedsbudskaber, som er formidlet visuelt som plakaten ved tandlægen, der kvantificerer sukkerindholdet i forskellige fødevarer gennem sukkerknalder, eller at brune boller er sundere end hvide boller. Man kan overveje, om disse elementer kan understøtte fremtidig undervisning i SSF.

4. Metodiske overvejelser

Dette er det første projekt, der undersøger implementeringsparathed for skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling blandt forvaltninger med ansvar for skoleområdet og skoler i Danmark. Resultaterne fra dette projekt kan bruges i planlægningen af fremtidige skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling for at sikre den rette implementeringsstøtte til forvaltninger og skoler. I dette kapitel vil vi diskutere styrker og begrænsninger ved de anvendte metoder i projektet, herunder overvejelser om måling og fortolkning af implementeringsparathed.

4.1 Styrker

Projektet har resulteret i udvikling af to nye spørgeskemaer til måling af implementeringsparathed, der kan understøtte planlægning og evaluering af fremtidige skolebaserede indsatser. Spørgeskemaerne bygger i nogen grad på tidligere anvendte og validerede spørgsmål. Da der er gennemført få undersøgelser på området, har vi imidlertid måtte udvikle en del nye spørgsmål til at måle implementeringsparathed. Vi pilottestede disse spørgsmål blandt relevante praksisaktører og forskere med ekspertise inden for dette område inden anvendelse.

Projektet drager fordel af at kombinere flere forskellige metoder, herunder litteraturopsamling, online spørgeskemaer, kvalitative interview og en workshop. Dette bidrager til et nuanceret indblik i hvilke muligheder og udfordringer, der er forbundet med at implementere skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling, samt hvordan man kan understøtte vellykket implementering af effektive indsatser. Samtidig kan de nuanceringer, den kvalitative analyse bringer på målinger af implementeringsparathed, bruges til at videreudvikle og forfine kvantitative målinger af implementeringsparathed fremadrettet.

Spørgeskemaundersøgelsen udmærker sig ved at have en høj deltagelse af både skoler og forvaltninger blandt alle inviterede kommuner på trods af store udfordringer medført af Covid-19, og resultaterne kan derfor ses som nogenlunde repræsentative for Region Syddanmark. Samtidig inddrager projektet mange forskellige perspektiver, fra både det administrative og operationelle niveau på skoleområdet i kommunerne og fra målgruppen for indsatsen, nemlig forældre og elever.

4.2 Begrænsninger

Da vores resultater baserer sig på kommuner og skoler i Region Syddanmark, kan de ikke umiddelbart generaliseres til resten af Danmark. Ikke desto mindre er Region Syddanmark lig landsgennemsnittet på flere karakteristika, herunder indkomst og herkomst (kapitel 1), hvilket indikerer, at resultaterne med stor sandsynlighed kan generaliseres til resten af landet. Dog bør man være opmærksom på, at der kan være nogle kontekstuelle og kulturelle forskelle mellem landsdelene, såsom forskellige madkulturer og urbanitet, der kan påvirke hvilke muligheder og forudsætninger, der er for implementering af indsatser målrettet sund vægtudvikling hos skolebørn.

Vores kortlægning af implementeringsparathed præsenterer et øjebliksbillede af, hvilke muligheder og begrænsninger kommunerne i Region Syddanmark har for at implementere skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling. Det er vigtigt at have for øje, at implementeringsparatheden kan ændre sig over tid på baggrund af blandt andet udskiftning i personale, kompetenceudvikling, nedskæringer og politisk fokus. Det kan således være, at situationen er en anden, hvis vi lavede den samme undersøgelse om et år.

4.2.1 Rekruttering til den kvalitative undersøgelse

Vi oplevede forskellige typer af udfordringer i forhold til at rekruttere informanter til de kvalitative interview. Generelt var det svært at rekruttere forældre til interviewene, og langt færre meldte sig end håbet. Enkelte forældre meldte også fra på selve dagen eller undlod at møde op. Det var særligt de mere ressourcestærke og sundhedsbevidste forældre og kvinder, der deltog, som set i andre undersøgelser (91). Når man læser afsnittet om forældrenes perspektiv, er det vigtigt at være opmærksom på, at resultaterne således stammer fra en gruppe, der oplever færre udfordringer i forhold til at hjælpe deres børn til sundere vaner. Den selektive deltagelse er dog også vigtig at være opmærksom på, når man udvikler og implementerer indsatser. Hvis det kun er de ressourcestærke familier, der deltager i udviklingen af indsatserne, risikerer man, at de rammer forbi og ikke appellerer til de mindre ressourcestærke familier. Der er således behov for at udvikle metoder, der kan sikre involvering af børn og forældre i særlig risiko.

Vi ønskede oprindeligt at belyse børnenes perspektiv med repræsentanter fra børn i både indskolingen, mellemtrinnet og udskolingen. Det lykkedes dog ikke at rekruttere elever fra udskolingen. På en skole meldte skolesekretæren tilbage, at ingen elever var motiverede for at deltage i undersøgelsen. På en anden skole måtte det planlagte fokusgruppeinterview aflyses, da eleverne blev hjemsendt på grund af smitte med Covid-19 blandt eleverne. Det lykkedes ikke at sætte et virtuelt interview op som erstatning for dette. På en tredje skole forsøgte vi at sætte et virtuelt interview op, men få dage forinden meldte eleverne fra. Læreren, som havde rekrutteret eleverne, fortalte, at eleverne var utrygge omkring, hvad interviewet skulle omhandle, og om de skulle tale om deres vægt. Det indikerer, at vi ikke har været gode nok til gennem informationsmaterialet at understrege at interviewet ikke ville handle om vægt, og at det er et følsomt emne. Perspektivet fra unge i udskolingen kunne have givet os en større forståelse for eventuelle aldersforskelle i børn og unges oplevelse af udfordringer og muligheder for at leve sundt samt deres ønsker til undervisning i sundhed. Skoler har ofte regler om, at elever i udskolingen må forlade skolen i frikvarterer, de elever leger ikke så meget som elever fra de yngre klasser, de er i puberteten, de påvirkes mere og mere af vennegruppen, og de begynder at løsrive sig fra forældrene i deres søgen efter identitet og selvbestemmelse – forhold der alle spiller ind på vaner relateret til sund vægtudvikling samt på deres modtagelse af indsatser på området.

Grundet Covid-19 blev workshoppen med repræsentanter fra skoleforvaltningen og skoleledere afholdt som et virtuelt arrangement frem for to fysiske workshops. Der deltog ikke helt så mange, som vi havde håbet på, men der var repræsentanter fra begge niveauer og flere kommuner. Den virtuelle version viste sig at fungere rigtig godt, i og med man også kunne bruge chatten til dataindsamling. Ydermere var det vores fornemmelse, at flere havde mulighed for at deltage, fordi de ikke skulle bruge tid på transport. Det er således en oplagt metode til at få inddraget flere perspektiver fx fra kommuner der er placeret langt fra hinanden.

4.2.2 Informations- og selektionsbias

Vores måling af hver forvaltnings og skoles implementeringsparathed baseres kun på en enkelt informant, nemlig en forvaltningschef eller en skoleleder. Der er således en risiko for en fejlestimering af implementeringsparatheden i organisationerne. Man kan fx forestille sig, at forvaltningschefer og skoleledere overestimerer implementeringsparatheden ved mere eller mindre ubevidst at fremstille dem selv og organisationen mere positivt, end virkeligheden tilskriver dem (såkaldt social desirability bias). Deres besvarelser er dog blevet behandlet fortroligt, og det blev understreget over for informanterne, at ingen andre fra kommunen fik lov at se deres svar. Samtidig oplyste vi om at resultater og fund kun ville blive formidlet i anonymiseret eller afidentificeret for, sådan at personlige svar ikke kan genfindes. Vi finder således også stor spændvidde i svarene, hvor skoleledere og forvaltningschefer også oplyste, hvis deres motivation eller kapacitet var lav for at arbejde med sundhed. Vi oplevede ligeledes en stor oprigtighed bag deres deltagelse i workshop og interview, der virker til at være motiveret af deres ønske om at bidrage til en fremtidig organisering af skolebaserede indsatser, som skoler og forvaltninger kan se sig selv i. Omvendt kan man også risikere, at implementeringsparatheden underestimeres, fordi forvaltningschefer eller skoleledere ikke er klar over, hvilke ressourcer, interesser og kompetencer medarbejderne har, eller hvordan de konkret udmønter fx undervisningen i SSF.

En måde at forebygge informationsbias kunne have været at bede flere repræsentanter fra skolen, fx lærere og pædagoger, besvare spørgsmålet om skolens implementeringsparathed, ligesom man kunne have inviteret alle medarbejdere i forvaltningen med ansvar for skoleområdet til at besvare forvaltningsskemaet. Gennemsnittet af deres samt henholdsvis skoleledere og forvaltningscheferes besvarelser kunne have givet et mere præcist billede af den enkelte skoles og forvaltnings samlede implementeringsparathed.

Vi ønskede at invitere alle skoleledere i Region Syddanmark, men i rekrutteringsfasen var der nogle kommuner, der kun udpegede og inviterede et udsnit af skoleledere, der skulle deltage i undersøgelsen. Derudover takkede cirka halvdelen af de inviterede skoleledere nej til at deltage, efter at de havde modtaget spørgeskemaet, eller undlod at besvare det. Vi ved ikke, om de skoleledere, der ikke har deltaget i vores undersøgelse, og de skoler, som de repræsenterer, adskiller sig fra dem, der har deltaget. Vi ved således ikke, om deres deltagelse havde bidraget til samme gennemsnitlige niveau af implementeringsparathed på skoler og forvaltninger, eller om det ville have sænket eller øget det gennemsnitlige niveau.

I dette projekt valgte vi desuden kun at fokusere på det administrative og operationelle niveau på skoleområdet i kommunerne (skoleledere og forvaltningschefer), som ville være dem, som beslutter, om en skolebaseret indsats skal implementeres, og dem, der er med til at iværksætte det. Vi kunne have fået et endnu mere nuanceret perspektiv på den aktuelle implementeringsparathed i Region Syddanmarks kommuner ved at inddrage perspektiver fra andre centrale aktører, herunder særligt lærere og andet personale på skolerne, (flere) sundhedsplejersker samt repræsentanter fra forvaltningen med ansvaret for sundhedsområdet.

4.2.3 Måling og fortolkning af implementeringsparathed

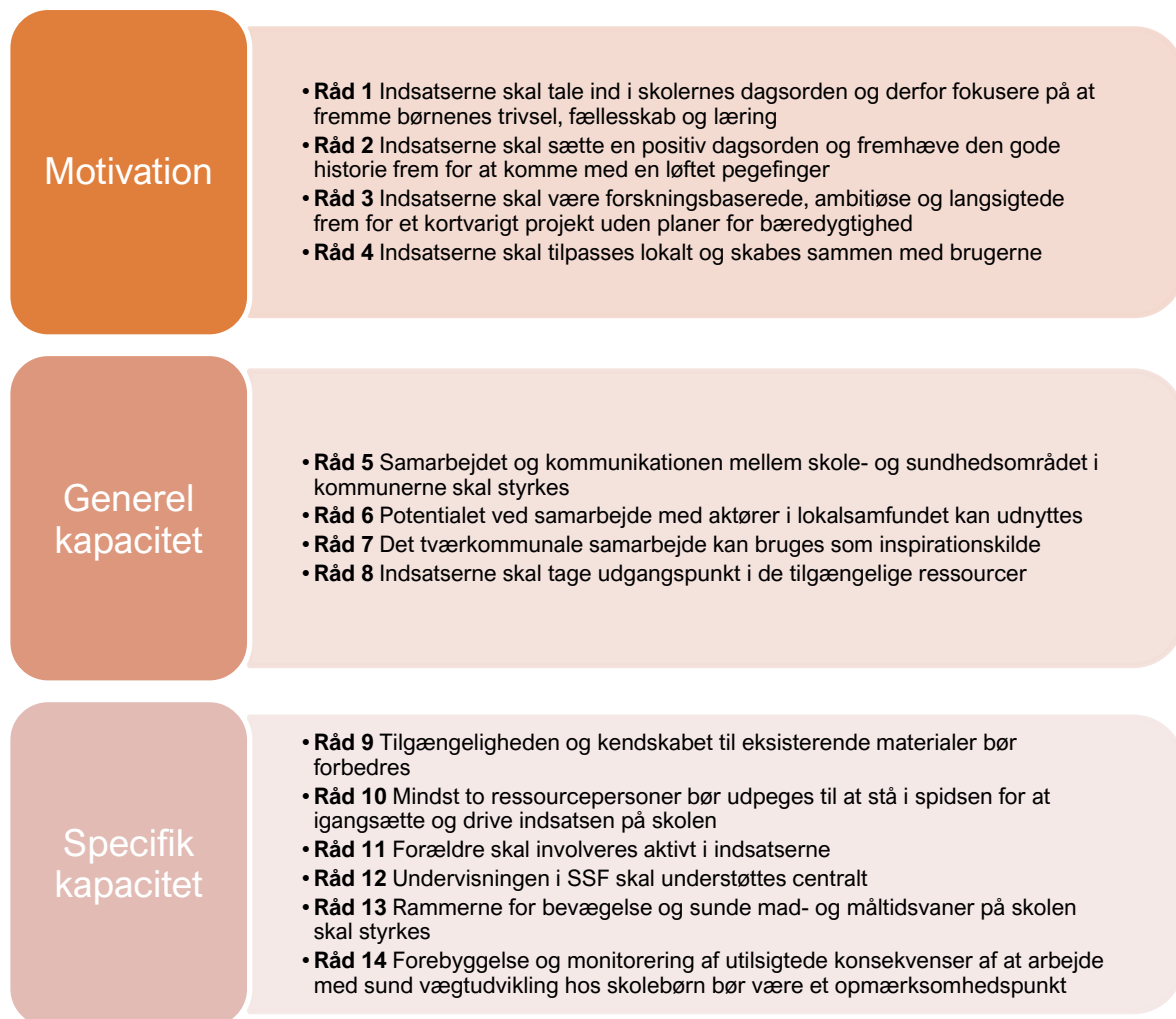
Vi oplevede flere udfordringer, da vi skulle definere og måle forskellige områder af implementeringsparathed jævnfør modellen af Scaccia et al. (2015). En udfordring var, at vi målte implementeringsparathed i forhold til en hypotetisk fremtidig skolebaseret indsats målrettet sund vægtudvikling på skoleområdet. En indsats som vi, baseret på den eksisterende litteratur, forestillede os, ville være multikomponent og kombinere undervisning, sunde rammer og forældreinvolvering. Det betød også, at skoleledere og forvaltninger ikke kunne forholde sig til en konkret indsats, da de vurderede motivation, generel kapacitet og specifik kapacitet. En anden udfordring var, at nogle af faktorer ikke gav mening at måle i et spørgeskema, fx observerbarhed, hvorfor vi i stedet fokuserede på nogle af disse faktorer i de kvalitative interview og workshoppen (bilag 6, tabel D).

I denne rapport præsenterer vi blot det samlede niveau for implementeringsparathed, motivation, generel kapacitet og specifik kapacitet. Vi viser således ikke hvilke faktorer under de tre områder, som trækker niveauet op eller ned, fx om det kunne være mangel på ressourcer, der ligger til grund for en lav generel kapacitet. Vi præsenterer i stedet for spørgsmålene, som belyser de forskellige faktorer i de forskellige afsnit, kombineret med de kvalitative fund, for at skabe et gennemsigtigt og nuanceret grundlag for at fortolke niveauerne af forvaltningernes og skolernes svar. Generelt mangler der en fælles forståelse af og begreber inden for implementeringsparathed/-kapacitet på tværs af implementeringsforskningen.

Antallet af spørgsmål, der belyser de forskellige faktorer under henholdsvis motivation, generel og specifik kapacitet, varierer (bilag 6, tabel D). Der er omtrent dobbelt så mange spørgsmål, som belyser forvaltningernes motivation og skolernes generel kapacitet, sammenlignet med de andre områder (bilag 6, tabel D). Dette kan svække sammenligneligheden mellem skolers og forvaltningers niveau af motivation, generel og specifik kapacitet samt den indbyrdes sammenlignelighed mellem de tre områder. Scaccia et al. (2015) giver ikke anvisninger til, hvordan ovenstående problematikker skal løses, herunder hvordan forskellige spørgsmål skal vægte i forhold til hinanden i fx målingen af motivation. Der er igangsat et internationalt udviklingsarbejde omkring dette, som vil være relevant at indtænke i fremtidige målinger af implementeringsparathed (92).

5. Gode råd til implementeringsstøtte

Organisationers implementeringsparathed er et vigtigt opmærksomhedspunkt, når man ønsker at igangsætte sundhedsfremmende indsatser for at vurdere behovet for implementeringsstøtte. På baggrund af kortlægningen af implementeringsparatheden blandt kommunerne i Region Syddanmark udpeger vi gennem 14 gode råd, hvilke former for implementeringsstøtte der ser ud til at være brug for, for at styrke skoler og forvaltningers parathed til at implementere skolebaserede indsatser. Selvom vores resultater og fund kun omhandler Region Syddanmark, er det vores vurdering, at de gode råd kan anvendes i alle de danske kommuner, da regionen på flere karakteristika ligner resten af landet (kapitel 1). De 14 råd er præsenteret i forhold til hvordan man kan styrke tre områder af implementeringsparathed i form af motivation, generel kapacitet og specifik kapacitet (afsnit 2.1.1) til at arbejde med skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling.



Figur 16. Gode råd til at understøtte kommuners parathed til at implementere skolebaserede indsatser målrettet sund vægtudvikling

5.1 Motivation

Råd 1 *Indsatserne skal tale ind i skolernes dagsorden og derfor fokusere på at fremme børnenes trivsel, fællesskab og læring*

- Man bør styrke skolers og forvaltningers viden om, hvordan bevægelse samt gode mad-, måltids-, og søvnvaner kan understøtte børns trivsel og indlæring, hvorfor disse emner er relevant for skolen at sætte fokus på, uanset om målet er sund vægtudvikling eller trivsel og læring. Måltidssituationen og aktiviteter med bevægelse kan anvendes til at skabe stærke fællesskaber blandt eleverne. Hvis skolen sætter fokus på bevægelse og måltider som en del af det faglige arbejde, kan det få en positiv sideeffekt på børnenes vægtudvikling. Som en del af vidensopbygningen kan det også være vigtigt at få identificeret og punkteret eventuelle myter om børns sundhed, der kan være blandt medarbejdere i forvaltningerne, på skolerne og blandt forældrene, fx ideen om, at det er for sent at sætte ind over for dårlige mad- og måltidsvaner blandt de ældste elever.
- Det skal synliggøres, hvordan indsatserne kan være med til at løfte eksisterende opgaver og hjælpe med at leve op til de krav, som skolen er underlagt, frem for at servere endnu en skolebaseret løsning på et samfundsproblem, der ikke spiller sammen med skolens kerneopgave.
- Indsatserne bør også tilbyde konkrete værktøjer til at løse de udfordringer som skoler og forvaltninger oplever som væsentlige, som fx børns brug af digitale medier, dårlig mental sundhed og mistrivsel.

Råd 2 *Indsatserne skal sætte en positiv dagsorden og fremhæve den gode historie frem for at komme med en løftet pegefinger*

- De positive gevinster ved at deltage i indsatsen bør fremhæves frem for at påpege, hvad skolerne og/eller børnene ikke gør godt nok, for både at motivere skolens personale, elever og forældre. Dette er også vigtigt for at undgå yderligere stigmatisering på området.
- Indsatser kan være eftertragtede at deltage i, hvis de kan hjælpe skolerne med at skabe et nyt og bedre image.

Råd 3 *Indsatserne skal være forskningsbaserede, ambitiøse og langsigtede frem for et kortvarigt projekt uden planer for bæredygtighed*

- Hvis skoler skal forpligte sig til en indsats, skal den have et langsigtet perspektiv. Bæredygtighed bør tænkes ind allerede i udviklingen af indsatser. Der kan med fordel laves langsigtede strategier og forpligtende aftaler for, hvordan indsatsen fastholdes både under en potentiel projektperiode, men også efterfølgende, hvis indsatsen skulle vise sig at have den forventede positive effekt.

- Indsatser bør hvile på den bedst tilgængelige viden fra forskning og praksis, så skolerne kan have tiltro til, at det er godt givet ud at bruge tid på indsatsen. Nogle skoler motiveres også af, at indsatser dokumenteres og evalueres grundigt.

Råd 4 *Indsatserne skal tilpasses lokalt og skabes sammen med brugerne*

- Det er vigtigt at undersøge lokale udfordringer, som skolerne oplever, for at kunne tilpasse indsatserne, så de imødekommer disse udfordringer, samt sikre, at skolerne opnår en følelse af ejerskab for indsatsen.
- For at sikre større accept og dermed efterlevelse af indsatser kan elever, forældre, lærere, øvrigt skolepersonale og andre aktører med fordel inddrages i beslutningen om hvilke problematikker indsatsen skal fokusere på. Disse aktører bør også inddrages i udviklingen og implementeringen af indsatser, der skal komme problematikkerne til livs. Dette kan gøres gennem en grundig behovsanalyse og igangsættelse af samskabelsesprocesser, fx i skoleudvalg eller teams med ansvar for sundhedsfremme.

5.2 Generel kapacitet

Råd 5 *Samarbejdet og kommunikationen mellem skole- og sundhedsområdet i kommunerne skal styrkes*

- Velfungerende samarbejde understøtter implementering. Forvaltninger med ansvar for sundhedsområdet har specifik viden og kompetencer, der kan understøtte implementering af indsatser målrettet sund vægtudvikling. Der bør derfor arbejdes på at styrke samarbejdet og kommunikationen mellem skole- og sundhedsområdet. Herunder, at skolen tager større ansvar for kommunens sundhedspolitikker og ser sig som del af en større helhed, der arbejder med fælles mål, der rækker ud over egne opgaver.
- Implementering af sammenhængende og meningsfulde indsatser i kommunerne kan understøttes ved at etablere et fagligt netværk på tværs af forvaltninger, som arbejder med sund vægtudvikling og overvægtsforebyggelse blandt skolebørn. Netværket kan også involvere skolerne for at styrke det faglige samarbejde mellem skoler og forvaltninger.
- Kommunerne bør øge kendskabet til de kommunale sundhedspolitikker blandt skolerne. Dette kan fx gøres ved at involvere skolerne i udarbejdelsen af politikkerne.

Råd 6 *Potentialet ved samarbejde med aktører i lokalsamfundet kan udnyttes*

- Overvægt er et resultat af mange forskelligartede faktorer, der kræver løsninger på mange niveauer og påvirker flere arenaer end blot skolen. Ud over at samarbejde med idrætsforeninger, som de fleste skoler gør, kan det være en ide at samarbejde med andre aktører, fx detailhandel, om at fremme sund vægtudvikling hos skolebørn. Det skaber en sammenhængende indsats på tværs af de arenaer, børnene indgår i, styrker synligheden af indsatsen, og kan i sidste ende øge sandsynligheden for, at indsatsen får en effekt.

Råd 7 *Det tværkommunale samarbejde kan bruges som inspirationskilde*

- Flere fremhæver erfaringsudveksling og inspiration som klare fordele ved tværkommunalt samarbejde, men finder det ressourcekrævende at indgå i. Man kan overveje, om det kan gøres mindre ressourcekrævende at indgå i fx ved deltagelse via onlinemøder, eller ved udbredelse og udbygning af databasen www.sundeborgere.dk, så den også deler kommunale erfaringer med at arbejde med sund vægtudvikling.
- Tværkommunalt samarbejde omkring sundhedsfremme ser særligt ud til at være hjulpet godt på vej af Dansk Skoleidræt. Man kan overveje, om lignende organisationer på blandt andet mad- og måltids- samt søvnområdet kan styrke indsatserne på disse områder.

Råd 8 *Indsatserne skal tage udgangspunkt i de tilgængelige ressourcer*

- Skolerne har ikke et økonomisk råderum til at arbejde med sundhedsfremme, medmindre det er en politisk prioritering, hvor der følger penge med. Dette understøtter behovet for indsatser, der tager udgangspunkt i de tilgængelige ressourcer på skoler og i forvaltninger, for at sikre, at indsatserne kan implementeres og forankres i skolernes videre praksis.

5.3 Specifik kapacitet

Råd 9 *Tilgængeligheden og kendskabet til eksisterende materialer bør forbedres*

- Den mest iøjnefaldende form for implementeringsstøtte, der efterlyses af forvaltninger og skoler, inspiration og materialer til at arbejde med sund vægtudvikling, herunder materiale til SSF. Dette understreger vigtigheden af, at kendskabet til eksisterende materialer øges, men kan også afspejle et behov for, at nye materialer udvikles.

Råd 10 *Mindst to ressourcepersoner bør udpeges til at stå i spidsen for at igangsætte og drive indsatsen på skolen*

- Stort set alle skoleledere og forvaltningschefer kan udpege én eller flere ildsjæle blandt deres medarbejdere, de kan trække på ved opstarten af nye indsatser på skoleområdet. Dog benytter mange sig ikke af denne ressource. Man bør være opmærksom på, at en indsats ikke kommer til at afhænge af én enkelt person, da det kan betyde, at indsatsen ophører, hvis personen forlader organisationen. Derfor kan det være en god ide at udpege mindst to medarbejdere som ansvarlige for indsatser på skolen. Disse personer bør desuden sørge for at formidle arbejdet med indsatsen på personalemøder for at sikre involvering af alle ansatte og for at foregribe, at indsatsen skal overgives til andre kollegaer på et senere tidspunkt.
- For at sikre vedvarende implementering og forankring af indsatser samt et helhedsorienteret arbejde med sundhedsfremme på skolen kan det være en ide at nedsætte et udvalg, der har ansvaret for at igangsætte og drive sundhedsfremme på skolen. Udvalget bør bestå af repræsentanter fra ledelsen, lærerne, pædagoger, forældre og elever.

Råd 11 *Forældre skal involveres aktivt i indsatserne*

- Forældre skal involveres aktivt i skolebaserede indsatser frem for blot passivt gennem fx nyhedsbreve. Eksempler på aktiv involvering er: hjemmeopgaver i familien og arrangementer på skolen, hvor eleverne præsenterer noget, de har lært, fx en opskrift i madkundskab eller bevægelseslege i matematik og dansk.
- Det er vigtigt, at forældre ikke føler, at skolen blander sig for meget og overtager deres ansvarsområder. Det er dog også vigtigt, at forældrene involveres i indsatser, og at skolen ikke tøver med at tale med forældrene om mad- og måltider, søvn og bevægelse som middel til friske, glade og læringsparate elever.
- Skolen kan overveje at bruge kommunens sundhedskonsulenter til at tale med forældre om aspekter af sund vægtudvikling, såfremt de er bekymrede for, at det vil ødelægge det gode skole/hjem-samarbejde, hvis de blander sig i børnenes mad-, måltids-, søvn- og bevægelsesvaner.

Råd 12 *Undervisningen i SSF skal understøttes centralt*

- Forvaltningernes kapacitet til at organisere og kvalitetssikre undervisning i SSF bør styrkes. Dette bør følges op af udvikling af værktøjer til at evaluere emnet, så man sikrer sig, at kompetencemålene nås. Endelig bør ledelsen på skolerne sikre, at undervisningen i emnet organiseres hensigtsmæssigt lokalt på skolerne.
- For at styrke undervisningskvaliteten bør man sikre kompetenceudvikling af skolens personale. Dette kan man allerede have fokus på på læreruddannelsen.
- Eksisterende materialer og inspiration til undervisningen i SSF bør synliggøres, og nye materialer kan udvikles. I undervisningen og i udviklingen af nye materialer bør man overveje brug af visuelle metoder til at formidle sundhedsbudskaber, så de bliver husket.

Råd 13 *Rammerne for bevægelse og sunde mad- og måltidsvaner på skolen skal styrkes*

- Der er behov for kompetenceudviklingsforløb og inspiration til, hvordan lærere kan integrere bevægelse i undervisningen, så skolerne kan honorere Folkeskolelovens krav om minimum 45 minutters bevægelse i løbet af skoledagen.
- Adgang til gode faciliteter for fysisk aktivitet, såsom udendørsområder, er ikke altid nok til at fremme sunde vaner. Flere skoleledere efterlyser inspiration til, hvordan man kan bruge faciliteter til at øge det fysiske aktivitetsniveau i undervisningen. Fremtidige indsatser kan fx fokusere på at indrette flere læringsrum udendørs, da udeområder naturligt inviterer til mere bevægelse.
- Mange skoler har ikke faciliteter til skolemadsordninger og kantiner. Man kan derfor overveje, om man primært skal støtte forældre og børn i at smøre sunde og mættende madpakker. Grundet potentialet i skolemadsordninger til at forbedre børn og unges mad- og

måltidsvaner og skabe lige muligheder for alle børn, bør ønsket og opbakningen til dette undersøges i kommunen.

Råd 14 *Forebyggelse og monitorering af utilsigtede konsekvenser af at arbejde med sund vægtudvikling hos skolebørn bør være et opmærksomhedspunkt*

- Når man arbejder med sund vægtudvikling, bør man være opmærksom på at undgå utilsigtede sideeffekter af indsatsen. Stigmatisering af personer med overvægt er et kendt problem, som har negative konsekvenser for den enkelte (93). Derudover bør man være opmærksom på, at børn og unge ikke får et uforholdsmæssigt stort fokus på, hvor meget de spiser, er fysisk aktive eller vejer, med risiko for forvrænget kropopfattelse og involvering i usunde mad- og måltidsvaner, eller at man lægger kimen til spiseforstyrrelser.
- Man bør ligeledes være opmærksom på, at forbud kan gøre usund adfærd attraktiv hos børn og unge, hvis man fx fortæller dem, at de ikke må spise usundt. Dette kan modvirkes af, at man har fokus på mad og måltider, bevægelse og søvn som et middel til god trivsel, fællesskab og læring frem for som et middel til at forebygge overvægt.

Litteratur

1. Andersen MB, Thorsted A, Jezek AH, Due P, Sørensen TI, Thygesen LC. Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge. Forekomst og sociodemografisk fordeling. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2020.
2. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Jama*. 2003;289(14):1813-9.
3. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *International Journal of Obesity* (2005). 2011;35(7):891-8.
4. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews: An official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2016;17(2):95-107.
5. WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide. WHO Document Production Services Geneva, Switzerland; 2010.
6. Kohlmann CW, Eschenbeck H, Heim-Dreger U, Hock M, Platt T, Ruch W. Fear of Being Laughed at in Children and Adolescents: Exploring the Importance of Overweight, Underweight, and Teasing. *Frontiers in Psychology*. 2018;9:1447.
7. Jansen PW, Mensah FK, Nicholson JM, Wake M. Family and neighbourhood socioeconomic inequalities in childhood trajectories of BMI and overweight: longitudinal study of Australian children. *PloS one*. 2013;8(7):e69676.
8. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. 2018.
9. Bruun JM, Bjerregaard LG, Due P, Heitmann BL, Høy TV, Kierkegaard L, Michaelsen KF, Morgen CS, Olsen NJ, Sørensen TIA, Toft U, Østergaard JN. Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2021. 1-220.
10. Tetens I, Biloft-Jensen A, Hermansen K, Mølgaard C, Nyvad B, Rasmussen M, et al. Fremme af sunde mad- og måltidsvaner blandt børn og unge. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2018. 1-138.
11. Jennum P, Bonke J, Clark AJ, Flyvbjerg A, Garde AH, Hermansen K, et al. Søvn og sundhed. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2015. 1-224.
12. Pedersen BK, Andersen LB, Bugge A, Nielsen G, Overgaard K, Roos E, et al. Fysisk aktivitet – læring, trivsel og sundhed i folkeskolen. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2016. 1-124.
13. Følner B, Jensen MK, Larsen TN. Evaluering af Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (SSF). København: Als Research; 2019.
14. Pedersen NH, Toftager M, Kristensen PL, Grøntved A, Brønd JC, Larsen KT, et al. Bevægelse

i skolen - en kortlægning af børn og unges fysiske aktivitet og stillesiddende adfærd i skoletiden. Forskningsenhed for Exercise Epidemiology, Centre of Research in Childhood Health, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2020.

15. Børne- og Undervisningsministeriet. Folkeskolens fag [internet]. 2020 [updated 24-02-2020; cited 31-03-2021]. Available from: <https://www.uvm.dk/folkeskolen/fag-timetale-og-overgange/fag-emner-og-tvaergaende-temaer/folkeskolens-fag>.

16. Sundhedsstyrelsen. Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.

17. Kierkegaard L, Ammitzbøll J, Lauemøller SG, Nielsen KA, Due P. Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2017.

18. Scaccia JP, Cook BS, Lamont A, Wandersman A, Castellow J, Katz J, et al. A practical implementation science heuristic for organizational readiness: R = MC(2). *Journal of Community Psychology*. 2015;43(4):484-501.

19. Clift S, Jensen BB. The health promoting school: International advances in theory, evaluation and practice. Copenhagen: Danish University of Education Press; 2005.

20. Miake-Lye IM, Delevan DM, Ganz DA, Mittman BS, Finley EP. Unpacking organizational readiness for change: an updated systematic review and content analysis of assessments. *BMC health services research*. 2020;20(1):106.

21. McLoughlin GM, Candal P, Vazou S, Lee JA, Dzewaltowski DA, Rosenkranz RR, et al. Evaluating the implementation of the SWITCH® school wellness intervention and capacity-building process through multiple methods. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2020;17(1):162.

22. Christiansen NS, Holmberg T, Hærvig KK, Christensen AI, Rod MH. Kortlægning: Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker 2015. Udvikling i arbejdet fra 2013-2015. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2015.

23. Center for Forebyggelse i praksis, KL. Implementering af sundhedsfremme og forebyggelse i kommunerne. Tilgange og redskaber baseret på erfaringer fra samarbejde med kommuner. 2015.

24. Bast LS, Andersen HB, Andersen A, Lauemøller SG, Bonnesen CT, Krølner RF. School Coordinators' Perceptions of Organizational Readiness Is Associated with Implementation Fidelity in a Smoking Prevention Program: Findings from the X:IT II Study. *Prevention Science*. 2021; 1-12.

25. Kvale S, Brinkmann S. Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2015. 440 p.

26. Halkier B. Focus groups as social enactments: integrating interaction and content in the analysis of focus group data. *Qualitative Research*. 2010;10(1):71-89.

27. van Nassau F, Singh AS, Broekhuizen D, van Mechelen W, Brug J, Chinapaw MJ. Barriers and facilitators to the nationwide dissemination of the Dutch school-based obesity prevention programme DOiT. *European Journal of Public Health*. 2016;26(4):611-6.

28. Griffin TL, Clarke JL, Lancashire ER, Pallan MJ, Adab P. Process evaluation results of a cluster randomised controlled childhood obesity prevention trial: the WAVES study. *BMC Public Health*. 2017;17(1):681.
29. Aarestrup AK, Krølner R, Jørgensen TS, Evans A, Due P, Tjørnhøj-Thomsen T. Implementing a free school-based fruit and vegetable programme: barriers and facilitators experienced by pupils, teachers and produce suppliers in the Boost study. *BMC Public Health*. 2014;14:146.
30. Rees R, Kavanagh J, Harden A, Shepherd J, Brunton G, Oliver S, et al. Young people and physical activity: a systematic review matching their views to effective interventions. *Health Education Research*. 2006;21(6):806-25.
31. Somerset S, Hoare DJ. Barriers to voluntary participation in sport for children: a systematic review. *BMC Pediatrics*. 2018;18(1):47.
32. Shepherd J, Harden A, Rees R, Brunton G, Garcia J, Oliver S, et al. Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*. 2006;21(2):239-57.
33. Bartel KA, Gradisar M, Williamson P. Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2015;21:72-85.
34. Belmon LS, van Stralen MM, Busch V, Harmsen IA, Chinapaw MJM. What are the determinants of children's sleep behavior? A systematic review of longitudinal studies. *Sleep Medicine Reviews*. 2019;43:60-70.
35. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*. 2010;11(8):735-42.
36. Craggs C, Corder K, van Sluijs EM, Griffin SJ. Determinants of change in physical activity in children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2011;40(6):645-58.
37. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101.
38. Aceves-Martins M, Llauredó E, Tarro L, Moreno-García CF, Trujillo Escobar TG, Solà R, et al. Effectiveness of social marketing strategies to reduce youth obesity in European school-based interventions: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition reviews*. 2016;74(5):337-51.
39. Amini M, Djazayeri A, Majdzadeh R, Taghdisi MH, Jazayeri S. Effect of School-based Interventions to Control Childhood Obesity: A Review of Reviews. *International Journal of Preventive Medicine*. 2015;6:68.
40. Avery A, Bostock L, McCullough F. A systematic review investigating interventions that can help reduce consumption of sugar-sweetened beverages in children leading to changes in body fatness. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2015;28 Suppl 1(Suppl 1):52-64.
41. Bagherniya M, Taghipour A, Sharma M, Sahebkar A, Contento IR, Keshavarz SA, et al. Obesity intervention programs among adolescents using social cognitive theory: a systematic literature review. *Health Education Research*. 2018;33(1):26-39.

42. Bahia L, Schaan CW, Sparrenberger K, Abreu GA, Barufaldi LA, Coutinho W, et al. Overview of meta-analysis on prevention and treatment of childhood obesity. *Jornal de Pediatria*. 2019;95(4):385-400.
43. Bleich SN, Vercammen KA, Zatz LY, Frelrier JM, Ebbeling CB, Peeters A. Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: a systematic review. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2018;6(4):332-46.
44. Brown EC, Buchan DS, Baker JS, Wyatt FB, Bocalini DS, Kilgore L. A Systematised Review of Primary School Whole Class Child Obesity Interventions: Effectiveness, Characteristics, and Strategies. *BioMed Research International*. 2016;2016:4902714.
45. Gonzalez-Suarez C, Worley A, Grimmer-Somers K, Dones V. School-based interventions on childhood obesity: a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009;37(5):418-27.
46. Guerra PH, da Silveira JA, Salvador EP. Physical activity and nutrition education at the school environment aimed at preventing childhood obesity: evidence from systematic reviews. *Jornal de Pediatria*. 2016;92(1):15-23.
47. Harris KC, Kuramoto LK, Schulzer M, Retallack JE. Effect of school-based physical activity interventions on body mass index in children: a meta-analysis. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*. 2009;180(7):719-26.
48. Haynos AF, O'Donohue WT. Universal childhood and adolescent obesity prevention programs: review and critical analysis. *Clinical Psychology Review*. 2012;32(5):383-99.
49. Hung LS, Tidwell DK, Hall ME, Lee ML, Briley CA, Hunt BP. A meta-analysis of school-based obesity prevention programs demonstrates limited efficacy of decreasing childhood obesity. *Nutrition Research (New York, NY)*. 2015;35(3):229-40.
50. Liu Z, Xu HM, Wen LM, Peng YZ, Lin LZ, Zhou S, et al. A systematic review and meta-analysis of the overall effects of school-based obesity prevention interventions and effect differences by intervention components. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019;16(1):95.
51. Mei H, Xiong Y, Xie S, Guo S, Li Y, Guo B, et al. The impact of long-term school-based physical activity interventions on body mass index of primary school children - a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Public Health*. 2016;16:205.
52. Nigg CR, Ul Anwar MM, Braun K, Mercado J, Kainoa Fialkowski M, Ropeti Areta AA, et al. A Review of Promising Multicomponent Environmental Child Obesity Prevention Intervention Strategies by the Children's Healthy Living Program. *Journal of Environmental Health*. 2016;79(3):18-26.
53. Oosterhoff M, Joore M, Ferreira I. The effects of school-based lifestyle interventions on body mass index and blood pressure: a multivariate multilevel meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*. 2016;17(11):1131-53.
54. Psaltopoulou T, Tzanninis S, Ntanas-Stathopoulos I, Panotopoulos G, Kostopoulou M, Tzanninis IG, et al. Prevention and treatment of childhood and adolescent obesity: a systematic review of meta-analyses. *World Journal of Pediatrics*. 2019;15(4):350-81.

55. Shirley K, Rutfield R, Hall N, Fedor N, McCaughey VK, Zajac K. Combinations of obesity prevention strategies in US elementary schools: a critical review. *The Journal of Primary Prevention*. 2015;36(1):1-20.
56. Sobol-Goldberg S, Rabinowitz J, Gross R. School-based obesity prevention programs: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity (Silver Spring, Md)*. 2013;21(12):2422-8.
57. Sun C, Pezic A, Tikellis G, Ponsonby AL, Wake M, Carlin JB, et al. Effects of school-based interventions for direct delivery of physical activity on fitness and cardiometabolic markers in children and adolescents: a systematic review of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*. 2013;14(10):818-38.
58. Wang Y, Cai L, Wu Y, Wilson RF, Weston C, Fawole O, et al. What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2015;16(7):547-65.
59. Adab P, Pallan MJ, Lancashire ER, Hemming K, Frew E, Barrett T, et al. Effectiveness of a childhood obesity prevention programme delivered through schools, targeting 6 and 7 year olds: cluster randomised controlled trial (WAVES study). *BMJ (Clinical Research ed)*. 2018;360:k211.
60. Farmer VL, Williams SM, Mann JI, Schofield G, McPhee JC, Taylor RW. The effect of increasing risk and challenge in the school playground on physical activity and weight in children: a cluster randomised controlled trial (PLAY). *International Journal of Obesity (2005)*. 2017;41(5):793-800.
61. Lloyd J, Creanor S, Logan S, Green C, Dean SG, Hillsdon M, et al. Effectiveness of the Healthy Lifestyles Programme (HeLP) to prevent obesity in UK primary-school children: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018;2(1):35-45.
62. Pablos A, Nebot V, Vañó-Vicent V, Ceca D, Elvira L. Effectiveness of a school-based program focusing on diet and health habits taught through physical exercise. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism = Physiologie Appliquee, Nutrition et Metabolisme*. 2018;43(4):331-7.
63. Scherr RE, Linnell JD, Dharmar M, Beccarelli LM, Bergman JJ, Briggs M, et al. A Multicomponent, School-Based Intervention, the Shaping Healthy Choices Program, Improves Nutrition-Related Outcomes. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2017;49(5):368-79.e1.
64. van Nassau F, Singh AS, Cerin E, Salmon J, van Mechelen W, Brug J, et al. The Dutch Obesity Intervention in Teenagers (DOiT) cluster controlled implementation trial: intervention effects and mediators and moderators of adiposity and energy balance-related behaviours. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2014;11:158.
65. Flodgren GM, Helleve A, Lobstein T, Rutter H, Klepp KI. Primary prevention of overweight and obesity in adolescents: An overview of systematic reviews. *Obesity Reviews*. 2020;21(11):e13102.
66. Brown T, Moore TH, Hooper L, Gao Y, Zayegh A, Ijaz S, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;7(7):Cd001871.
67. Verjans-Janssen SRB, van de Kolk I, Van Kann DHH, Kremers SPJ, Gerards S. Effectiveness of school-based physical activity and nutrition interventions with direct parental involvement on children's BMI and energy balance-related behaviors - A systematic review. *PloS one*. 2018;13(9):e0204560.

68. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Burford BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011(12).
69. Khambalia AZ, Dickinson S, Hardy LL, Gill T, Baur LA. A synthesis of existing systematic reviews and meta-analyses of school-based behavioural interventions for controlling and preventing obesity. *Obesity Reviews*. 2012;13(3):214-33.
70. Reed H, Couturiaux D, Davis M, Edwards A, Janes E, Kim HS, et al. Co-production as an Emerging Methodology for Developing School-Based Health Interventions with Students Aged 11-16: Systematic Review of Intervention Types, Theories and Processes and Thematic Synthesis of Stakeholders' Experiences. *Prevention Science*. 2020.
71. Orlowski SK, Lawn S, Venning A, Winsall M, Jones GM, Wyld K, et al. Participatory Research as One Piece of the Puzzle: A Systematic Review of Consumer Involvement in Design of Technology-Based Youth Mental Health and Well-Being Interventions. *JMIR Human Factors*. 2015;2(2):e12.
72. Christensen JH, Elsborg P, Melby PS, Nielsen G, Bentsen P. A Scoping Review of Peer-Led Physical Activity Interventions Involving Young People: Theoretical Approaches, Intervention Rationales, and Effects. *Youth Society*. 2020:0044118X20901735.
73. Yip C, Gates M, Gates A, Hanning RM. Peer-led nutrition education programs for school-aged youth: a systematic review of the literature. *Health Education Research*. 2016;31(1):82-97.
74. Kornet-van der Aa DA, Altenburg TM, van Randeraad-van der Zee CH, Chinapaw MJ. The effectiveness and promising strategies of obesity prevention and treatment programmes among adolescents from disadvantaged backgrounds: a systematic review. *Obesity Reviews*. 2017;18(5):581-93.
75. Moore GF, Littlecott HJ, Turley R, Waters E, Murphy S. Socioeconomic gradients in the effects of universal school-based health behaviour interventions: a systematic review of intervention studies. *BMC Public Health*. 2015;15:907.
76. Ballon M, Botton J, Charles MA, Carles S, de Lauzon-Guillain B, Forhan A, et al. Socioeconomic inequalities in weight, height and body mass index from birth to 5 years. *International Journal of Obesity (2005)*. 2018;42(9):1671-9.
77. Vargas-Garcia EJ, Evans CEL, Prestwich A, Sykes-Muskett BJ, Hooson J, Cade JE. Interventions to reduce consumption of sugar-sweetened beverages or increase water intake: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2017;18(11):1350-63.
78. Vézina-Im LA, Beaulieu D, Bélanger-Gravel A, Boucher D, Sirois C, Dugas M, et al. Efficacy of school-based interventions aimed at decreasing sugar-sweetened beverage consumption among adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*. 2017;20(13):2416-31.
79. Møller NC, Pedersen J, Rasmussen M, Østergaard L. At sætte børn i bevægelse - fra viden til handling: Fysisk aktivitetsinterventioner i skolen. Odense: Forskningsenheden Exercise Epidemiology og Centre of Research in Childhood Health, Institut for Idræt og Biomekanik, SDU; 2019. Report No.: 978-87-93669-77-2.
80. Masini A, Marini S, Gori D, Leoni E, Rochira A, Dallolio L. Evaluation of school-based interventions of active breaks in primary schools: A systematic review and meta-analysis. *Journal*

of Science and Medicine in Sport. 2020;23(4):377-84.

81. Owens J. Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences. *Pediatrics*. 2014;134(3):e921-32.

82. Chung KF, Chan MS, Lam YY, Lai CS, Yeung WF. School-Based Sleep Education Programs for Short Sleep Duration in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of School Health*. 2017;87(6):401-8.

83. Kira G, Maddison R, Hull M, Blunden S, Olds T. Sleep education improves the sleep duration of adolescents: a randomized controlled pilot study. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official publication of the American Academy of Sleep Medicine*. 2014;10(7):787-92.

84. Wing YK, Chan NY, Yu MWM, Lam SP, Zhang J, Li SX, et al. A school-based sleep education program for adolescents: a cluster randomized trial. *Pediatrics*. 2015;135(3).

85. Blunden SL, Chapman J, Rigney GA. Are sleep education programs successful? The case for improved and consistent research efforts. *Sleep Medicine Reviews*. 2012;16(4):355-70.

86. Illingworth G, Sharman R, Harvey CJ, Foster RG, Espie CA. The Teensleep study: the effectiveness of a school-based sleep education programme at improving early adolescent sleep. *Sleep Medicine: X*. 2020;2:100011.

87. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F, Burns B, et al. Implementation research: A synthesis of the literature. 2005.

88. Børne- og Undervisningsministeriet. Den åbne skole [internet] 2021 [updated 08-01-2021; cited 31-03-2021]. Available from: <https://www.uvm.dk/folkeskolen/laering-og-laeringsmiljoe/den-aabne-skole>

89. Nutbeam D, Aaro L, Wold B. The lifestyle concept and health education with young people: results from a WHO international survey. *Journal of the Institute of Health Education*. 1991;29(3):98-103.

90. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. 2018;10(6).

91. Krølner R, Suldrup Jørgensen T, Aarestrup AK, Hjellund Christiansen A, Christensen AM, Due P. The Boost study: design of a school- and community-based randomised trial to promote fruit and vegetable consumption among teenagers. *BMC Public Health*. 2012;12:191.

92. Walker TJ, Brandt HM, Wandersman A, Scaccia J, Lamont A, Workman L, et al. Development of a comprehensive measure of organizational readiness (motivation × capacity) for implementation: a study protocol. *Implementation Science Communications*. 2020;1(1):103.

93. Puhl R, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Current Obesity Reports*. 2015;4(2):182-90.

Bilag 1. Projektorganisation

Projektet udføres i et samarbejde mellem Steno Diabetes Center Odense (SDCO) og Statens Institut for Folkesundhed (SIF), SDU. SDCO er ansvarlig for overordnet projektledelse og kontakt til Danske Regioner, rekruttering af informanter samt afvikling af workshop. SIF er forskningsansvarlig på projektet og har haft som primær opgave at udarbejde projektbeskrivelse, designe, gennemføre og afrapportere projektet.

Steno Diabetes Center Odense (SDCO)

Hovedansøger

Arne Gårn, leder af tværsektorielt samarbejde

Projektleder

Fra september 2020; Leif Staal Andersen, projektleder i tværsektorielt samarbejde

Indtil september 2020 (*barsel*); Julie Dyrgaard, projektleder i tværsektorielt samarbejde

Statens Institut for Folkesundhed (SIF), SDU

Forskningsansvarlig

Rikke Fredenslund Krølner, seniorforsker, ph.d., Leder af Center for Interventionsforskning, SIF

Projektkoordinator

Fra september 2020; Katrine Sidenius Duus, videnskabelig assistent, ansvarlig for den kvalitative undersøgelse og afrapportering

Indtil september 2020 (*barsel*); Camilla Thørring Bonnesen, postdoc., ph.d.

Projektmedarbejdere

Louise Ayoe Sparvath Brautsch, videnskabelig assistent, ansvarlig for den kvantitative undersøgelser, litteraturgennemgang og afrapportering

Indtil marts 2020; Andreas Jørgensen ph.d.-studerende. Bidrog til udvikling af spørgeskemaer til skoleledere

Indtil marts 2020; Johanne Aviaja Rosing, videnskabelig assistent. Bidrog til udvikling af spørgeskemaer til forvaltningschefer

Signe Forsberg Zederkof, Liv Strømkjær og Amalie Weiss Risbjerg (folkesundhedsvidenskabsstuderende) har på forskellig vis bidraget til kvalitativ og kvantitativ dataindsamling, transskribering og analyse samt litteratursøgninger.

Bilag 2.

Projektets referencegruppe

Lotus Sofie Bast, forsker, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Claus Bogh Juhl, overlæge ved Sydvestjysk Sygehus, professor i diabetes og endokrinologi ved Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU

Lone Marie Larsen, socialpædiatrisk overlæge, ph.d., H.C. Andersens Børne- og Ungehospital, Odense Universitetshospital

Dorte Ruge, lektor og seniorforsker, Center for Anvendt skoleforskning (CAS), UCL

Jane Nautrup Østergaard, programkoordinator, ph.d., Steno Diabetes Center Aarhus

Bilag 3. Tabel A

Tabel A. De tre søgeblokke i forbindelse med litteratursøgningen. Søgestrategien er opbygget efter PICO-modellen, hvor P=Patient/Population, I=Intervention/eksponering, C=Comparison/sammenligning (hvis der er nogen) og O=Outcome.

Blok 1: Population	Blok 2: Intervention	Blok 3: Udfald
Skolebørn i alderen 6-16 år	Universelle skolebaseret indsatser	Kropsvægt

Bilag 4. Tabel B

Tabel B. Eksempel på definitioner og kriterier for tilfredsstillende niveau for spørgsmål om samarbejde til forvaltningschefer

Område	Definition	mål	Svarkategorier	Kriterie for tilfredsstillende niveau
General kapacitet				
Organisationskultur	En organisations forventninger til, hvordan tingene bliver gjort i organisationen; hvordan organisationen fungerer	Der er et meget godt samarbejde blandt medarbejderne i min forvaltning	Helt enig, enig, hverken enig eller uenig, uenig, helt uenig	Helt enig + enig
Organisationskultur	En organisations forventninger til, hvordan tingene bliver gjort i organisationen; hvordan organisationen fungerer	Der er et meget godt samarbejde på tværs af forvaltningerne i kommunen	Helt enig, enig, hverken enig eller uenig, uenig, helt uenig	Helt enig + enig
Organisationskultur	En organisations forventninger til, hvordan tingene bliver gjort i organisationen; hvordan organisationen fungerer	Der er et meget godt samarbejde mellem forvaltningen og lignende forvaltninger i andre kommuner	Helt enig, enig, hverken enig eller uenig, uenig, helt uenig	Helt enig + enig
Organisationskultur	En organisations forventninger til, hvordan tingene bliver gjort i organisationen; hvordan organisationen fungerer	Er det din fornemmelse, at der er et godt samarbejde mellem forvaltningen og skolelederne på grundskolerne i kommunen?	Ja, med alle skoleledere, ja med de fleste skoleledere, ja, med nogle skoleledere, ja, med få skoleledere, nej, med ingen skoleledere	Ja, med alle skoleledere + ja, med de fleste skoleledere
Organisationskultur	En organisations forventninger til, hvordan tingene bliver gjort i organisationen; hvordan organisationen fungerer	Samarbejder forvaltningen med aktører i lokalområdet om projekter på grundskolerne i kommunen?	Ja, nej	Ja

Bilag 5. Tabel C

Tabel C. Andel (%) af skoler med en lav eller høj implementeringsparathed fordelt på skoleledernes vurdering af, hvor stor en andel af eleverne på deres skole der kommer fra lavindkomstfamilier og som tilhører en etnisk minoritet.

	Implementeringsparathed			
	Lav ¹ Antal (%)		Høj ² Antal (%)	
Andel af elever fra lavindkomstfamilier				
≤9%	11	(23)	13	(33)
10-49%	32	(67)	26	(67)
≥50%	5	(10)	0	(0)
Andel af elever, som tilhører en etnisk minoritet				
≤9%	34	(62)	29	(71)
10-49%	18	(33)	12	(29)
≥50%	3	(5)	0	(0)

¹Meget lav eller lav implementeringsparathed.

²Meget høj eller høj implementeringsparathed.

Bilag 6. Tabel D

Tabel D. Oversigt over datakilder, der belyser de tre områder; motivation, generel kapacitet og specifik kapacitet

	Spørgeskema til skoleledere	Spørgeskema til forvaltningschefer	Interviews FC=Forvaltningschef SL=skoleledere
Motivation	17 spørgsmål	32 spørgsmål	
Relativ fordel	4 spørgsmål	n/a	FC, SL
Forenelighed	4 spørgsmål	27 spørgsmål	FC, SL
Kompleksitet	n/a	n/a	FC, SL
Afprøvning i mindre skala	4 spørgsmål	4 spørgsmål	FC, SL
Observerbarhed	n/a	n/a	FC
Prioritering	5 spørgsmål	1 spørgsmål	FC, SL
Generel kapacitet	39 spørgsmål	15 spørgsmål	
Organisationskultur	11 spørgsmål	5 spørgsmål	FC
Organisationsklima	8 spørgsmål	n/a	FC, SL
Organisationens forandringsparathed	3 spørgsmål	4 spørgsmål	FC, SL
Tilgængelighed af ressourcer	2 spørgsmål	n/a	FC, SL
Lederskab	n/a	n/a	FC, SL
Struktur	14 spørgsmål	6 spørgsmål	FC
Medarbejdernes kompetencer	1 spørgsmål	n/a	FC
Specifik kapacitet	16 spørgsmål	12 spørgsmål	
Innovationsspecifik viden, færdigheder og evner	2 spørgsmål	5 spørgsmål	FC, SL
Ildsjæle	1 spørgsmål	1 spørgsmål	FC
Specifik implementeringsstøtte	8 spørgsmål	4 spørgsmål	FC, SL
Relationer mellem organisationer	5 spørgsmål	2 spørgsmål	FC, SL

