



EVALUERING AF PROJEKT 'SUND CIRKEL'

Ole Lund

2009:6

MOVEMENTS

Evaluering af projekt 'Sund Cirkel'

Projektevaluering af

Ole Lund

Evaluering af projekt 'Sund Cirkel'

Udarbejdet for Frederikshavn Kommune af:

Ole Lund

Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund

Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

Udgivet 2009

ISBN 978-87-90923-49-5

Serie: Movements, 2009:6

Serieudgiver: Institut for Idræt og Biomekanik

Forsidefoto: Scanpix/Masterfile

Forsidelayout: Anne Charlotte Mouret

Opsætning: Lone Bolwig

Tryk: Print & Sign, Odense

Indhold

Forord.....	5
1. Præsentation af projekt 'Sund Cirkel'.....	6
1.1. Den generelle del.....	6
1.2. Den specifikke del.....	7
2. Evalueringen.....	9
2.1. Evalueringens formål.....	9
2.2. Evalueringens begrænsning.....	9
2.3. Dataindsamlingsmetoder.....	10
2.4. Oversigt over rapporten.....	11
DEN GENERELLE DEL.....	12
3. Udgangspunktet for de tre skoler.....	12
4. Sundhedsgruppernes oplevelse af forløbet.....	14
4.1. Kurset.....	14
4.2. Modtagelse blandt børn og forældre.....	14
4.3. Ledelsesmæssige prioriteringer på skolerne.....	16
4.4. Projektets ledelse og koordinering.....	19
4.5. Stemningen i grupperne.....	21
4.6. Sundhedsfremme: En tidskrævende proces.....	22
5. Igangsatte aktiviteter.....	24
5.1. Elevernes oplevelse af aktiviteterne.....	24
6. Hvilken sundhedsmæssig betydning havde projektet?.....	26
6.1. Lærernes perspektiv.....	26
6.2. Elevernes sundhedsadfærd før og efter.....	27
6.3. BMI- og konditalsmålinger for eleverne.....	32
7. Diskussion.....	35
7.1. Tilskyndet til at have store ambitioner.....	35
7.2. Forandringernes træghed.....	35
7.3. Hvor skal timerne komme fra fremover?.....	36
7.4. Behovet for en kommunal tovholder.....	37
8. Opsummering på evalueringen af den generelle del.....	38
DEN SPECIFIKKE DEL.....	40
9. Beskrivelse af den specifikke del.....	40
10. Det tværfaglige vejlederteams oplevelse af forløbet.....	41
10.1. Vejlederkurset.....	41
10.2. Rekruttering.....	42

10.3. Manglende tid.....	43
10.4. Uenighed om retningslinjerne for kostvejledningen.....	44
10.5. Arbejdet med familierne	45
10.6. Projektledelsen	46
11. Familiernes oplevelse af forløbet	47
11.1 Familierne på weekendkurserne.....	48
11.2. Familier som kun modtog vejledning	51
11.3. Hvilken sundhedsmæssig betydning havde projektet for familierne?	52
12. Diskussion	54
12.1. Rekrutteringsfasen	54
12.2. At være sammen med ligestillede.....	54
12.3. At lede målgruppen på en sundere vej.....	55
12.4. Brugen af (effekt)målinger	56
13. Opsummering på evalueringen af den specifikke del.....	57
14. Konklusion og anbefalinger	59
14.1. Anbefalinger i forhold til den generelle del.....	60
14.1.1. Forventningsafklaring	60
14.1.2. Gøre mere for at sikre opbakning fra resten af skolen.....	61
14.1.3. Integrere bevægelse i de daglige aktiviteter	61
14.1.4. Projektlederrollen	62
14.1.5. Fastlåsning af forberedelsestiden.....	63
14.1.6. Ansætte lærere som sundhedskonsulenter	63
14.2 Anbefalinger i forhold til den specifikke del	64
14.2.1. Fastlægge og arbejde ud fra et fælles grundlag.....	64
14.2.2. Styr på projektets styring.....	64
14.2.3. Pleje fællesskaber mellem familier med vægtproblemer	64
14.2.4. Undgå at overvægtige børn keder sig.....	64
14.2.5. Opfølgingsarrangement for sundhedsplejerskerne	65
14.3. Generelle anbefalinger	65
14.3.1. Vanernes træghed	66
14.3.2. Forbilleders evne til at initiere sunde adfærdsændringer	67
14.3.3. Samfundsindretningens betydning for sund livsstil	68
14.3.4. Makropolitisk reformer	69
15. Resumé	71
15.1. Den generelle del	71
15.2. Den specifikke del.....	72
16. Litteraturliste	74
17. Bilag	76
17.1. Projektbeskrivelse for projekt 'Sund Cirkel'	76
17.2. BMI-målinger på børn i den specifikke del	83
17.3. BMI-målinger på elever i den generelle del	84

Forord

Meget tyder på, at der er en tendens til vægtstigning blandt danske børn, hvis man sammenligner samtidens årgange med tidligere tiders. Derfor har man fra myndighedernes side tillagt området børn og overvægt øget fokus, bl.a. med Sundhedsstyrelsens satspulje fra 2005. Det øgede fokus har betydet, at der bliver bevilliget store beløb til kommunale projekter inden for området.

Et af disse projekter var 'Sund Cirkel' i Frederikshavn Kommune, som er udgangspunktet for denne evaluering.

Evalueringen af projektet, som fandt sted i perioden 1. juni 2008 - 1. september 2009, fokuserer på at afdække om formålet med projektet og de opsatte succeskriterier for den opsatte periode blev opnået ved at belyse styrker og svagheder ved den måde projektet udfoldede sig på i praksis.

Evaluators vil gerne benytte lejligheden til at takke børn, forældre, lærere, skoleledere, sundhedsplejersker, kostvejledere, højskoleansatte og projektledere som åbenhjertigt har deltaget i evalueringen. Uden deres velvilje ville evalueringen ikke have været mulig.

Yderligere vil evaluators gerne takke Bjørn Christensen, John Singhammer, Peter L. Kristensen og Bjarne Ibsen for deres uundværlige hjælp i indtastningen og analysen af de empiriske data.

Ole Lund, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet, september 2009

1. Præsentation af projekt 'Sund Cirkel'

Den 1. marts 2005 ansøgte Frederikshavn Kommune Sundhedsstyrelsen om at få del i den satspuljeordning, som var tilsidesat til indsatser mod overvægt blandt børn og unge. Kommunens ansøgning blev godtaget, og man modtog et tilskud fra Sundhedsstyrelsen sats-pulje "Kommunens plan mod overvægt" (§16.21.49) på 2.000.000 kr. Den 1. januar 2006 indledte man projektets 3-årige forløb.

Projektet var delt i to dele. Den specifikke del skulle stå på i to af de tre år, mens den generelle del skulle vare hele projektperioden.

Der blev nedsat en tværfaglig styregruppe bestående af en projektleder, sundhedsplejerske, sundhedskoordinatorer i Sæby, Skagen og Frederikshavn, en lærer, en skoleleder, en forælder, og forstanderen fra højskolen Diget.

Projektlederen blev ansat i en halvtidsstilling.

Herunder beskrives målsætningerne for henholdsvis den generelle del og den specifikke del.

1.1. Den generelle del

For den generelle del var det et overordnet mål at sætte sundhed på skoleskemaet i 4.-6. klasse. Uddybende var målsætningen at (se bilag 1 for uddybende beskrivelse):

- Sundhed gøres til et højere prioriteret fag i 12 klasser fordelt på 3 skoler.
- En skole i hver af de gamle Skagen, Frederikshavn og Sæby kommuner deltager i projektet med 4 klasser på hver skole.
- Eleverne modtager sundhedsundervisning, og deltager i motion og idrætsundervisning.
- Eleverne øger deres kondition, trivsel og koncentration.
- Eleverne får kompetence i at varetage deres egen sundhed og får sunde vaner.
- Effektmålene er 1) At børnene har øget konditionen i løbet af det første år og fastholdt den år 2 og 3, 2) At eleverne testes og svarer på spørgsmål om sundhed i begyndelsen og slutningen af undervisningsåret, og 3) At lærerudtalelser indhentes om klassernes trivsel og indtryk af deres indlæringssevne og konflikter.
- Erfaringerne fra projektskolerne udbredes til kommunens andre skoler med henblik på en bred og højnet prioritering af sundhedsundervisning.

I projektbeskrivelsen er listet følgende retningslinjer for interventionen:

- Faget sundhed etableres på tre skoler.
- Faget tildeles i alt 8 ugentlige timer i en 3-årig periode.
- Sundhedsundervisning etableres ud fra timerne idræt, natur og teknik, svømning, hjemkundskab og klassens time. Der tillægges 2 timer ugentligt.

- 3 gange om ugen samles eleverne fra alle klasser i to timer til motion fra morgenstunden efterfulgt af et sundt måltid og undervisning.
- Forældrene inddrages ved at deltage i morgenmotionen.
- Forældrene inviteres til foredrag og orienteres via skoleportalen.
- Skolerne udvælges efter engagement.
- Skole 1 (som på daværende tidspunkt havde arbejdet med at få sundhed på skoleskemaet i to år) bruges som model for de to andre deltagende skoler.
- Skoler, der ikke deltager, bruges som kontrolgruppe.
- Klasselærere (en fra hver klasse) fra de deltagende skoler skal være igangsættere og skal derfor deltage i en 1-dags introduktion.

1.2. Den specifikke del

Den specifikke del rettede sig mod familier med mindst ét barn i alderen 9-13 år, som havde et BMI på 23-28 eller derover. Målet var *"... at grundlægge et tilbud, som kan videreføres til drift, og hvor familierne laver deres egen målsætning for livsstilsændringer og resultaterne kvalitetsvurderes i forhold til følgende mål"* (Bilag 1):

- Familien erkender sammenhæng mellem livsstil og overvægt.
- Familien kender de anbefalede kostråd.
- Familien laver deres egne forslag til sunde indkøb, spisevaner, måltider og madlavning.
- 50 pct. af de overvægtige børn spiser 400-600 gram frugt og grønt om dagen.
- Mindst 70 pct. af de overvægtige børn får reduceret BMI.
- 50 pct. af familierne øger deres fysiske hverdagsaktivitet.
- 80 pct. af de overvægtige børn er fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen og øger deres kondital.
- 80 pct. af familierne undgår slik og sodavand i den daglige kost.
- I samarbejde med Højskolen Diget udfærdiges en undervisningsmodel til familiekurser, som kan bruges i resten af landet.

Interventionen overfor familierne skulle foregå ved, at 10 af de deltagende familier blev tilbudt weekendkurser og vejledning. Andre 10 familier blev kun tilbudt vejledning. Dette blev valgt for at se, om der ville vise sig forskelle mellem de to grupper.

Følgende målsætninger var opstillet for kurserne:

- Kurserne havde til formål at give familierne ejerskab over for en sund forandring, for at denne kunne videreføres i hverdagslivet.
- Kurserne skulle rumme vekselvirkning mellem teoretisk viden og oplevet erfaring af, hvad der er sundt og usundt.

- Kurserne skulle bygge på social omsorg, fælles erfaringsudveksling, egen målsætning og planlægning samt praktiske aktiviteter med sund madlavning og fysisk aktivitet.
- 1. fase: Udgjorde en kortlægning af familiens hverdagsliv og trivsel, kombineret med praktisk sund madlavning, fysisk aktivitet og socialt samvær.
- 2. fase: Gennemgang af maden, nydelse og sanseoplevelser med mad, bevægelsens betydning for trivsel og vækst kombineret med praktisk sund madlavning, fysisk aktivitet og socialt samvær samt grænsesætning og hverdagsstruktur med idéudvikling til sunde ændringer.
- 3. fase: Der skulle laves planlægning for sunde ændringer med mere praktisk træning, erfaringsudveksling og nye konkrete planer for familiens hverdagsstruktur.
- 4. fase: Opfølgning og fastholdelse i det livslange perspektiv.

Den specifikke del af projektet havde det også som mål at uddanne de personer, som skulle varetage vejledningen af familierne. Dette blev gjort ved at afholde et kursus, som skulle give de kommende vejledere teoretisk viden og praktisk kunnen indenfor følgende områder:

- Hvordan man påvirker og igangsætter forandringer af levevaner.
- Pædagogik i sundhedsfremme og forebyggelse.
- Familiedynamik, -kultur, -trivsel, -motion.
- Overvægtens psykologi.
- Sund madlavning i praksis.
- BMI og konditalsmåling.

Desuden skulle der på kurset udarbejdes standarder for visitation og familievejledning, samt en logbog, som skulle uddeles til familierne med henblik på at monitorere familiernes udvikling.

I projektbeskrivelsen bliver der desuden udlagt forventninger om, at den specifikke del efter projektperiodens afslutning skulle overgå til drift. Det vil sige, at projektet skulle bruges som erfaringsgrundlag for etableringen af en systematisk indsats overfor familier med overvægt i kommunen.

2. Evalueringen

2.1. Evalueringens formål

Formålet med evalueringen var ligesom projektet todelt. I evalueringen af den generelle del var det hensigten at finde ud af:

- Om sundheden kom til at spille en større rolle i den daglige undervisning.
- Om lærerne var mere opmærksomme på, at sundheden blev implementeret i undervisningen.
- Om kolleger og ledere på skolen ændrede holdning til skolens rolle for børnenes sundhed.
- Om eleverne udviste en sundere livsstil i holdning og adfærd.

Formålet med evalueringen af den specifikke del var at finde ud af:

- Om familierne var blevet bevidste om deres livsstils betydning for, at barnet var blevet overvægtigt.
- Om familierne havde ændret deres vaner i en sundere retning, og om dette kunne tilskrives projektet.

2.2. Evalueringens begrænsning

Det er vigtigt at slå fast, at den økonomiske ramme for denne evaluering ikke gav mulighed for at komme hele vejen rundt om alle deltagende parter i projektet.

I evalueringsskiftet blev det aftalt, at evalueringen af den specifikke del skulle tage udgangspunkt i interviews med deltagende familier, deltagere i det tværfaglige vejleder-team samt målinger, som projektet selv havde stået for at indhente undervejs.

For evalueringen af den generelle del blev det aftalt, at evalueringen skulle tage udgangspunkt i interviews med lærergrupper på de tre skoler, samt de kvantitative data (herunder elevspørgeskemaer og -målinger) som projektet indsamlede i projektperioden.¹

Det ville selvfølgelig have været ideelt, hvis evalueringsskiftet havde givet mulighed for at indhente synspunkter fra alle parter i projektet, f.eks. i form af interviews med skoleledelser og projektansvarlige, da disse eventuelt kunne have givet udsagnene fra førnævnte målgrupper modspil. Derfor bedes læseren have i mente, at rapporten ikke kan give det komplette overblik over projektets forløb og forskellige betydninger, men rapporten skal først og fremmest opfattes som en undersøgelse af de forskellige målgruppers vurdering af projektet.

¹ I afsnit 6.2. og 6.3. bliver det uddybet, hvorfor disse data kom til at spille en mindre rolle i analysen af den generelle del af projektet.

2.3. Dataindsamlingsmetoder

Den primære empiri i evalueringen er den, som blev indhentet igennem evaluators interviews med lærere, sundhedsplejersker og familier. Styregruppen havde dog en ambition om at indhente en række kvantitative data, men som det vil blive gennemgået senere i rapporten indeholder disse data en lang række usikkerheder og mangler, hvorfor brugen af disse kun vil være sekundær. For den generelle dels vedkommende var det hensigten at foretage 4 målinger på de deltagende elever samt en kontrolgruppe undervejs i forløbet. Disse målinger skulle afsløre udviklingen i de deltagende børns vægt, kondital og BMI før, under og efter projektet. Derudover skulle der gennemføres forskellige surveyundersøgelser, som skulle afgøre om børnene blev påvirket til at agere mere sundt. I den specifikke del var det ligeledes hensigten at foretage løbende vægt og højdemålinger, som skulle danne grundlaget for udregninger af børnenes BMI-udvikling i løbet af projektet. Derudover skulle sundhedsplejerskerne i samarbejde med familierne udfylde en logbog, som bl.a. fortalte om, hvordan familierne levede op til egne målsætninger m.m. Desuden blev familierne som deltog i weekendkurserne bedt om at udfylde et spørgeskema efter hvert kursus, som skulle afdække familiernes oplevelse af disse kurser.

De kvantitative dataindsamlingsmetoder blev designet og afviklet af projektet selv, idet det oprindeligt havde været planen, at projektlederen og projektets juridiske ansvarlige skulle stå for evalueringen af projektet (Bilag 1). Undervejs blev det dog besluttet at overdrage evalueringsopgaven til Center for Forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund på Syddansk Universitet.

I undersøgelsen af den generelle del gennemførtes tre interviews med hver af de lærergrupper, som havde stået for igangsætningen og afviklingen af sundhedsaktiviteterne på skolerne. Formålet med interviewene var at finde ud af, hvordan lærerne oplevede at skulle integrere sundheden i den daglige undervisning, og hvordan børnene havde taget imod sundhedsundervisningen, samt hvordan kolleger, skoleledelse og projektledelse havde engageret sig i lærernes arbejde. I forbindelse med disse interviews observerede evaluator dele af sundhedsundervisningen på skolerne med henblik på at få indblik i den praktiske afvikling af projektet.

I undersøgelsen af den specifikke del gennemførtes interviews med tre familier, der havde gennemgået kurser samt vejledning og tre familier, der kun havde fået vejledning. Formålet med interviewene var at finde ud af, om projektet har ændret familiernes vaner og holdninger i en sundere retning, og om de to tilgange havde gjort en forskel. Derudover blev der gennemført to interviews med personer fra det tværfaglige vejlederteam. Et interview med tre af de sundhedsplejersker, som havde stået for vejledningen af familierne imellem kurserne, og et interview med to af de vejledere, som havde haft ansvaret for afviklingen af weekendkurserne på højskolen. Formålet med disse interviews var at finde ud af, om personerne i det tværfaglige vejlederteam følte sig klædt godt nok på til det arbejde, de udførte under forløbet. Heri lå bl.a. en vurdering af kurserne og erfaringsudvekslingen mellem vejlederne. Desuden skulle interviewene klarlægge vejleder-

nes oplevelse af arbejdet med familierne, og hvilke succeser og hindringer de var stødt på undervejs.

2.4. Oversigt over rapporten

Evalueringsrapporten indledes med beskrivelser og analyser af aktiviteterne i den generelle del, herunder beskrivelser af de deltagende skoler, lærergruppernes oplevelse af kurset og den efterfølgende proces, projektets sundhedsmæssige betydning samt en diskussion af muligheder og udfordringer som disse grupper mødte i forløbet.

Herefter beskrives og analyseres aktiviteterne i den specifikke del. Først ved at gennemgå nogle af de oplevelser og erfaringer som det tværfaglige vejlederteam gjorde sig i løbet af processen. Dernæst ved at fokusere på de to familiegrupper (dem, der deltog i weekendkurserne og dem, der udelukkende fik vejledning) for slutteligt at klarlægge, hvad disse familier fik ud af at deltage i projektet.

Rapporten afsluttes med et konkluderende afsnit, som udmunder i en række konkrete og generelle anbefalinger.

DEN GENERELLE DEL

Formålet med den generelle del var som tidligere nævnt at opprioritere sundhedsundervisningen på tre skoler i Frederikshavn kommune i forventningen om, at dette ville gavne elevernes sundhed.

Indsatsen tog sit udgangspunkt i dannelsen af sundhedsgrupper på skolerne. Disse grupper skulle bestå af lærere, som fandt projektet interessant og derfor besad lysten til at føre projektets ideer ud i praksis.

3. Udgangspunktet for de tre skoler

Tre skoler deltog i projektet (i det følgende er disse benævnt skole 1, 2 og 3), og ved projektperiodens afslutning var i alt 18 lærere involveret i planlægningen og afviklingen af projektets aktiviteter.

Skole 1 var fra starten tiltænkt en rolle som forbillede i forhold til de to andre skoler i projektet. Skolen havde allerede i de forudgående år før indlemmelsen i projekt 'Sund cirkel' været i gang med at gøre et sundhedsfag til en fast bestanddel af fagene på mellemtrinnet. I sin tid ansøgte skolen en pulje i Undervisningsministeriet og fik en treårig bevilling. Hensigten var at bryde den isolation, som man mente, idrætstimerne var havnet i i forhold til skolens andre fag. Man ønskede bl.a., at fysisk aktivitet blev en integreret del af det at gå i skole. Derfor ville man bruge bevillingen til at gøre bevægelse og sundhed til et gennemgående tema for 4.-6. årgang på skolen. Formålet hermed var at give børnene nogle 'sunde' vaner, inden de havnede i de årgange (fra 7. årg. og opefter), hvor der statistisk set er mange børn, som afholder sig fra at dyrke motion.

I praksis betød tiltaget, at man slog fagene natur/teknik, idræt, svømning og hjemkundskab sammen til et sundhedsfag, og at man – qua de bevilligede penge – tilførte dette fag flere undervisningstimer, end disse fag normalt ville have til sammen.

Følgende er et eksempel på, hvordan aktiviteterne fordelte sig over en skoleuge:

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
1	Fælles konditionstræning				Svømning/idræt 4.-5. kl.
2	Fælles konditionstræning				Svømning/idræt 4.-5. kl.
3			Tværfaglige emner. Idræt, Natur/Teknik eller madlavning	Idræt 6. kl.	Svømning/idræt 4.-5. kl.
4			Tværfaglige emner. Idræt, Natur/Teknik eller madlavning	Idræt 6. kl.	
5			Tværfaglige emner. Idræt, Natur/Teknik eller madlavning	Natur/teknik 5. kl.	
6	Natur/teknik 6. kl.			Natur/teknik 4. kl.	
7	Natur/teknik 6. kl.				

Uddybende i forhold til skemaet skal det nævnes, at klasserne om onsdagen roterede mellem en idrætsdel, en natur og teknik-del og en hjemkundskabsdel. Aktiviteterne i disse dele fulgte gerne det samme overordnede tema, således der var en tværfaglig rød tråd. Om fredagen tog man 4. og 5. klasserne med til Skagen, hvor de to klasser skiftedes mellem at være i svømmehallen og lave anden fysisk aktivitet. Dette blev gjort for at give børnene mere tid i vandet.² Således havde børnene på de tre årgange imellem 4 og 7 lektioners fysisk aktivitet på skemaet om ugen.

To år efter igangsættelsen af disse aktiviteter blev disse til en del af projekt 'Sund cirkel', forstået på den måde, at Frederikshavn kommune støttede op om projektet i yderligere tre år, mod at skolens metoder skulle bruges som model for igangsættelsen af lignende aktiviteter på skole 2 og 3. Skolen fik på denne måde tilført midler til at videreføre sit hidtidige arbejde, men skulle samtidig bistå de andre to skoler med råd og vejledning. Dette skulle bl.a. ske i form af et kursus samt på en række koordineringsmøder mellem kontaktpersonerne for hver af de deltagende skoler samt projektlederen.

Ved starten af projekt 'Sund cirkel' havde man på skole 2 samlet en gruppe af lærere, som havde perspektivrige ideer om at skabe permanente forandringer skolen. Man lagde ud med at 'efterligne' skole 1's aktiviteter, men i starten arbejdede man dog kun med en årgang det første år (4. årgang).³

Gruppen arbejdede meget med at organisere og strukturere et forløb, hvor der var en rød tråd i undervisningen på tværs af idræt, hjemkundskab og natur og teknik. Forældrene modtog planer, så de kunne se, hvad deres børn gik og lavede, så de vidste, hvornår børnene skulle have idrætstøj med eller andet, der var nødvendigt for undervisningen.

2 Der findes ikke en svømmehal i nærområdet, hvorfor man er nødt til at tage til Skagen. Da man tidligere kun havde to lektioner til dette, fik børnene meget lidt tid i bassinet.

3 Det efterfølgende år arbejdede man med to årgange (4. og 5. årgang) for det sidste år at indlemme en ekstra årgang, så både 4., 5. og 6. årgang havde sundhed på skoleskemaet.

For lærergruppen på skole 3 var en af bevæggrundene for at skrive ansøgningen, at årgangen (den daværende 3. årgang) som aktiviteterne i første omgang kom til at handle om var en aktiv årgang, og at lærerne nød at have idræt med disse børn. Det ville man gerne tilgodese ved at give børnene flere timer med fysisk aktivitet og sundhed. Ligesom på skole 2 valgte man det første år at arbejde med kun én årgang for senere at indlemme flere årgange.

I starten udarbejdede man en overordnet vision, og man gjorde meget for, at projektet blev kendt, bl.a. ved at annoncere for projektet på skolens hjemmeside, samt markedsføre projektet på pædagogisk rådsmøde.

4. Sundhedsgruppernes oplevelse af forløbet

4.1. Kurset

I begyndelsen af projektperioden samlede man de lærere fra de tre skoler, som skulle involveres i projektet på et kursus. Dette kursus havde til formål dels at inspirere lærerne, og dels at bekendtgøre lærerne med hinanden på tværs af skolerne.

Den daværende projektleder var tovholder for dagen. Hun gav lærerne en mappe, hvori der stod beskrevet en række ideer til, hvordan man kunne komme godt i gang med projektet. Derudover gav skolelederen fra skole 1 en række konkrete ideer til, hvordan man skulle iværksætte og forvalte tiltaget ude på skolerne.

Lærerne fra skole 2 og 3 syntes, at kurset var en god opstart på arbejdet. Man fandt det især interessant og inspirerende at få et indblik i, hvordan skole 1 havde organiseret deres sundhedsindsats. Begge skoler blev inspireret til at bruge nogle af skole 1's metoder, men samtidig var man også bevidst om, at skole 1 havde nogle enestående faciliteter og muligheder, som betød, at man ikke bare kunne kopiere indsatsen til egen skole.⁴ Derfor var skole 2 og 3 nødt til at tilpasse tiltagene til egne forhold.

4.2. Modtagelse blandt børn og forældre

Alle grupperne oplevede at langt de fleste børn var blevet tilfredse med deltage i projektet, og at børnene især havde været glade for at få flere bevægelsestimer. I starten oplevede gruppen på skole 2 dog, at flere børn havde vist deres utilfredshed med aktiviteterne, bl.a. fordi de syntes, at tiltaget bød på alt for meget idræt, og at de flere timer på skemaet betød senere fri. Gruppen mente dog, at dette skyldtes, at der var nogle få elever som ikke var

⁴ Skole 1 ligger bl.a. tæt på hav, sø og skov, hvilket man flittigt brugte i sine sundhedsaktiviteter. Desuden var udgangspunktet for denne skole et andet, idet denne måde at arbejde med sundhed på havde sit udspring på skolen, samt at skolelederen var en af idémændene bag.

særligt idrætsligt indstillet, som fyrede op under den negative stemning. Utilfredsheden prægede det første projektår, men i kraft af, at en af de elever, som var med til at skabe den negative stemning forlod skolen, og at børnene blev vænnet til tiltaget, blev stemningen bedre. Derudover oplevede man ikke samme negativitet hos eleverne, da man på projektets andet år indlemmede en ny årgang i projektet. Det var således gruppens indtryk, at den negative modtagelse grundede i nogle klasse-specifikke årsager.

Gruppen på skole 1 mente, at man undervejs i forløbet havde tændt børnenes engagement i forhold til sundhedsaktiviteterne bl.a. ved at stille krav:

”Jeg tror, at børnene lægger meget i, at vi tør stille krav til dem, f.eks. i idræt. Vi tør godt at måle, hvor hurtigt de kan løbe (...) Og jeg tror, at børnene kommer til at synes, at det vigtigt, fordi vi synes, at det vigtigt. At det ikke bare er lige meget... Det er noget med, hvilket signal man sender til dem. Og vi sender signalet, at vi synes, at det er vigtigt... Vi kan jo mærke det, når børnene mener, at de har lavet noget sundt med deres familier, så kommer de løbende efter os for at fortælle det.” (Lærer, skole 1)

Udsagnet signalerer, at lærerne på skole 1 formåede at vise børnene ’alvoren’ i sundhedsaktiviteterne, hvilket børnene tog til sig. På denne måde synes lærernes indstilling at have fostret en holdning hos børnene, som betød, at det blev meningsfuldt og vigtigt for dem at udføre de sunde aktiviteter. Desuden havde sundhedsaktiviteterne på skolen med tiden fået et positivt omdømme, som bl.a. betød, at børnene i indskoling glædede sig til begynde på mellemtrinnet, så de kunne tage del i sundhedsaktiviteterne.

Gruppen fornemmede også, at børnenes glæde og engagement forplantede sig til forældrene. Dette bemærkede man bl.a. ved, at børnenes madpakker i højere grad begyndte at indeholde sunde fødevarer. Gruppen oplevede også at få megen ros fra forældrene, som også var gode til at dukke op til forældremøderne, som man har afholdt under forløbet. Så oplevelsen var også, at man havde forældrenes opbakning.

På skole 2 var det første år som nævnt en stor udfordring, fordi der - ligesom hos børnene - var en del utilfredshed blandt forældrene. Utilfredsheden skyldtes bl.a., at de ekstra idrætstimer øgede mængden af vasketøj og/eller, at der blev slidt for mange idrætssko op. Desuden mente gruppen på skole 2 også, at utilfredsheden skyldtes, at projektets effektmålinger i form af konditest og vægtmåling forskrækkede forældrene. Flere forældre synes, at dette var temmelig ambitiøst og brød sig egentlig ikke om tanken om, at børnene skulle måles så meget. Samtidig mente gruppen, at børnenes utilfredshed påvirkede forældrene og omvendt, og på denne måde befandt man sig i en ond cirkel. Den negative stemning hos forældrene søgte gruppen at imødegå ved at afholde et møde med forældrene, og efterhånden lagde utilfredsheden sig. Gruppen oplevede efterfølgende, at forældrene accepterede og blev vænnet til de ’omkostninger’, der var forbundet med, at børnene deltog i skolens sundhedsaktiviteter. Endda oplevede man, at flere forældre senere hen i forløbet ytrede deres glæde over projektet. Således tyder noget på, at der hos disse forældre skete en positiv holdningsændring.

Gruppen på skole 3 oplevede en smule af den samme utilfredshed hos forældrene med hensyn til de mange idrætstimer. Forældrene mente bl.a., at det var for hårdt ved børnene, at de nogle dage skulle lave 4 timers idræt, bl.a. fordi flere børn også gik til anden idræt senere på dagen. Ellers oplevede gruppen, at forældrene tog overvejende godt imod projektet.

Selvom om der var udpræget tilfredshed hos både forældre og børn, konkluderede gruppen på skole 1, at der var grænser for, hvem man kunne nå med projektet:

”De hjem, der har allermost brug for at lære noget om det her, er også de hjem, som ikke kommer, når der er forældrearrangementerne. Det er dem, hvis børn, der altid har glemt idrætstøjet osv.” (Lærer, skole 1)

Gruppen gav således udtryk for, at der nok skulle nogle andre midler i brug, hvis ’sundheden’ også skulle nå ud til de børn (og familier), som havde allermost brug for at dreje deres livsstil over i en sundere retning.

4.3. Ledelsesmæssige prioriteringer på skolerne

På skole 2 og 3 oplevede grupperne, at skoleledelserne foretog nogle prioriteringer i forhold til forberedelsestid, som fik negativ betydning for lærernes motivation.

Gruppen på skole 2 erindrede, at skoleledelsen var meget varm på projektideen i starten. Muligvis derfor blev lærerne i gruppen samt nogle natur og teknik-lærere tildelt omkring 40 timer (pr. lærer) til at planlægge og organisere aktiviteterne det første år. Disse ekstra timer kom oven i den forberedelsestid, som normalt gives pr. undervisningstime. I planlægningen af skoleåret i projektførløbets andet år valgte ledelsen dog at skære i disse ekstra timer. Gruppen fik således kun 12 timer pr. lærer, og desuden blev natur og teknik-lærernes ekstra timer helt skåret væk. Natur og teknik-lærerne havde indtil dette tidspunkt indgået i koordineringen af sundhedsindsatsen, hvilket bl.a. betød, at eleverne blev præsenteret for sundhedsaktiviteter, som havde en rød tråd på tværs af de implicerede fag. Men da natur og teknik-lærerne ikke længere fik ekstra timer til at arbejde med projektet, meldte de pågældende lærere sig ud af samarbejdet, hvilket for gruppen betød, at det blev sværere at fastholde den røde tråd i arbejdet. Ledelsen begrundede de færre timer med, at pengene skulle bruges til noget andet. Særligt det første år havde der været god mulighed for at give mange timer, mens midlerne blev reduceret de næste to år. Ledelsen påpegede dog, at man mente, at der var rigelig forberedelsestid til de grundlæggende aktiviteter i ’Sund Cirkel’, og den tid, som grupperne følte var blevet skåret ned, skulle betegnes som ’bonus-tid’.⁵ Noget tyder dog på, at gruppen ikke havde samme oplevelse. Måske fordi gruppens ambitioner rakte udover det, som ledelsen betegnede som ’grundlæggende ak-

5 Udtalelse fra skoleledelsen på skole 2 er fået igennem projektlederen på ’Sund cirkel’.

tiviteter i Sund Cirkel'. Ledelsens prioritering betød således, at projektet fra at være båret af lyst i højere grad blev båret af pligt blandt de ansvarlige lærere:

”I starten var der meget med, at man som lærer selv skulle ville det... at man ønskede at være med. I dag er det: 'Hvem har tid på skemaet?' Der er sket et stort skred fra det, det var i starten til nu...” (Lærer, skole 2)

Gruppen på skole 3 oplevede på tilsvarende vis ikke at få den tid, som man følte, at man havde behov for for at kunne gennemføre projektet på tilfredsstillende vis.

”Men allerede på det tidspunkt, hvor vi var så begejstrede og havde så mange ideer. Der blev vi lidt bremset, fordi der ikke var den samme opbakning fra ledelsen side, som der var på [skole 1]. Ledelsen ville gerne være med, men de havde måske ikke forudset, hvor meget det krævede af dem, fordi de skulle faktisk ind og give [lærerne i projektet] en del timer. Det gjorde man jo nemlig på [skole 1]. Det var jo ligesom det, der var ideen med projektet. Godt nok fik skolen penge til at betale, at børnene fik to ekstra timer, men selve forberedelsen, den skulle skolen give. Plus at der var en række andre fag, som skulle gå ind og være med i projektet, bl.a. natur og teknik, hjemkundskab og klassens tid osv. Og allerede det første år lykkes det ikke ret godt. Dette betød, at vores begejstring fik et dyk allerede i det første år.” (Lærer, skole 3)

Ledelsen tildelte hver af lærerne i gruppen 10 ekstra timer, som de skulle bruge i organiseringen af sundhedstimerne. For kontaktlæreren i gruppen gik disse næsten udelukkende til at deltage i møderne med de andre skoler fra projektet, hvilket betød, at der ikke var meget tid til at koordinere de konkrete tiltag på skolen sammen med de andre lærere i gruppen.

”Hvis man skal starte noget nyt og starte et projekt op, så har man også brug for noget ekstra tid, fordi det jo ikke er noget, der ligesom er inkorporeret i resten af skolen, vel? Så man har brug for noget tid til at forberede det her arbejde. Det har vi ikke rigtigt set noget af. Det kan jo skyldes økonomi.” (Lærer, skole 3)

Gruppen besad i starten visioner om, at sundhed skulle indgå næsten hele undervisningsfladen og at man med projektet ville præge skolens kultur i en sundere retning, men som det var tilfældet på skole 2 opstod der også problemer, når disse skulle forenes med den overordnede skemaplanlægning for skolen:

”Dengang det hele skulle gå op skemateknisk, så var der så mange af vores visioner, som var nødt til at blive skyllet væk, fordi ellers kunne det bare ikke hænge sammen. Så til sidst blev det skrællet ind til, at det faktisk bare var to ekstra idrætstimer. Den ene blev brugt til svømning og den anden blev lagt i enden af andre idrætstimer. Så

havde børnene fem timers bevægelse om ugen.” (Lærer, skole 3)

Ledelsen på skole 3 gav udtryk for, at de havde tilført arbejdet i lærergruppen ekstra tid i det første år. Men man følte efter det første år, at der var brug for en stram styring og derfor blev denne ressource i 2. og 3. år omvekslet til ’ledelsestid’, da hhv. souschef og leder derefter indgik i arbejdsgruppen.⁶ Disse ledelsesmæssige prioriteringer var dog frustrerende for gruppen, bl.a. fordi man fik dårlig samvittighed over ikke at kunne leve op til de visioner, som man fra starten havde fremlagt. En fra lærergruppen gav udtryk, at hun følte, at en stor chance for at gøre noget for sundheden blev spildt. Desuden frustrerede det gruppen, at ledelsen ikke tog gruppen med på råd, når man i skemaplanlægningen besluttede, hvor meget ekstra tid, man skulle tildele arbejdet med ’Sund cirkel’.

Gruppen spekulerede på denne baggrund over, om ledelsens prioriteringer hang sammen med, at projektet heller ikke havde fundet den helt store opbakning blandt skolens øvrige lærere. De andre lærere var i sin tid ikke blevet delagtiggjort i beslutningen om at ansøge, og man fornemmede, at flere af disse lærere følte, at projektet var blevet trukket ned over hovedet på dem, hvilket betød, at der var meget lille interesse for at give en hånd med. Samtidig faldt skolens deltagelse i projekt ’Sund cirkel’ først på plads så sent hen i skoleåret (juni måned), at mange lærere havde svært ved at skabe tid til at arbejde for projektet, da deres arbejdstid allerede var blevet optaget af andre gøremål. Således erkendte en af lærerne i gruppen også, at skylden ikke udelukkende var ledelsens:

”Jeg synes, at det er nogle kritisable ting i forhold til skoleledelsens (...) håndtering af forløbet, men vi [de involverede lærere] har også et vist ansvar, bl.a. kunne vi jo godt læse [i projektbeskrivelsen], at alle lærere på skolen skulle være indforstået med deltagelsen i projektet. Men vi blev nok grebet af det, vi gerne ville... for vi kunne måske godt have nået at gribe fat i de andre, selvom vi ikke havde ret lang tid.” (Lærer, skole 3)

Som fuldtidsansat skolelærer har man en fast årlig pulje på 375 timer til forberedelse, uanset hvilke fag man underviser i. Desuden var der i projektmidlerne også penge til at dække den forberedelsestid, der var behov i forhold til de 2 ekstra timer på skemaet, som projektet indførte. Således har grupperne ikke stået helt uden tid til at forberede sundhedsaktiviteterne, men meget tyder på, at der ikke har været enighed mellem skoleledelserne og lærergrupperne på skole 2 og 3 om hvor meget tid, der derudover var nødvendig for at sikre implementeringen af projektet. Dette medførte en del frustrationer, som fik negativ betydning for den arbejdsindsats, som de to grupper lagde for dagen.

Om grupperne var for krævende, eller ledelserne var for smålige i tildelingen af ekstra tid kan umiddelbart være svært at bedømme. Men erfaringer fra andre lignende projekter viser dog, at implementering af sundhedsaktiviteter ofte er en meget tidskrævende proces, som kræver ekstra tid og ressourcer (*Lund 2009, **Lund 2009).

På skole 1 oplevede gruppen ikke lignende problemer i projektperioden, hvilket måske

⁶ Disse informationer om skoleledelsens motiver og tanker er fået igennem projektlederen på ’Sund cirkel’.

kan tilskrives, at man her netop havde en meget engageret og opbyggende skoleledelse. Det skal i denne forbindelse pointeres, at skolelederen på denne skole også sad i den overordnede styregruppe på projekt 'Sund Cirkel'.

4.4. Projektets ledelse og koordinering

I løbet af projektløbet blev den kommunale projektleder udskiftet fire gange. I de tre grupper var der stor utilfredshed med denne hyppige udskiftning.

Gruppen på skole 3 fortalte, hvordan de syntes, at den første projektleder var rigtig god til at sælge projektet og gav indtryk af at have styr på tingene. Men da denne projektleder forlod sin stilling, og projektet stod uden ledelse i et stykke tid, begyndte dette positive indtryk at krakelere, bl.a. fordi der ikke blev holdt sammen på samarbejdet imellem de tre skoler, og man hermed mistede den sparring og inspiration fra de andre grupper, som gruppen mente, var meget vigtig i opstartsfasen.

Ingen af grupperne oplevede, at de efterfølgende projektledere rigtigt formåede at få styr på projektet igen. Man oplevede således kun sjældent, at disse besøgte skolerne for at se, hvad den enkelte skole lavede i det daglige, og projektlederne viste sig heller ikke til de fællesarrangementer, som skolerne afholdt. Derudover oplevede grupperne skiftene mellem de forskellige projektledere som en omstændelig affære, bl.a. fordi de nye projektledere sjældent havde særlig stort forhåndskendskab til projektet, eller hvad der skete på den enkelte skole, og derfor skulle der ved hver udskiftning afholdes et møde med kontaktpersonerne fra hver skole, hvor den nye projektleder blev sat ind i skolernes forskellige aktiviteter.

Ovenstående var kimen til, at grupperne oparbejdede en del frustrationer overfor projektets ledelse og projektet som sådan. Man følte f.eks., at projektlederne virkede lem-fældige eller fraværende i deres varetagelse af projektet.⁷ Gruppen på skole 2 var således overbevist om, at projektlederne lavede noget, men at dette bare ikke havde noget med projekt 'Sund Cirkel' at gøre. Man spekulerede i om, hvorvidt kommunen havde sat projektlederen til at arbejde med andre opgaver. Gruppen på skole 3 mente at have hørt en af projektlederne sige, at denne var ansat til at varetage projekt 'Sund Cirkel', men at denne i stedet var blevet sat til at arbejde med noget andet. Uanset om dette har bund i sandheden, viser dette, at grupperne pga. den manglende styring fik en mistro i forhold til kommunens reelle hensigter med projektet. Således tolkede man den store udskiftning samt den manglende tilstedeværelse af projektlederne som en nedprioritering af projektet fra kommunens side:

” ... Det devaluerer jo også projektet, når dem, der skal koordinere, rede tråde ud og give støtte, er fuldstændigt ligeglade med projektet. Så smitter det også af videre ned af i systemet.” (Lærer, skole 2)

⁷ Grunden til at de efterfølgende projektledere ikke viste sig så meget, var, at man i starten havde brugt en stor del af det samlede antal arbejdstimer, som projektlederfunktionen i sin tid var blevet tildelt.

Oplevelsen af at blive nedprioriteret var tilsyneladende ikke særligt fordrende for den enkelte lærers motivation og en direkte hindring for, at mange af disse lærere blev ildsjæle, evt.:

”Jeg synes, at [den første projektkoordinator] var god til at starte projektet op. Alle de andre har vi ikke kunnet bruge til noget som helst. Alt det, der er blevet lavet i løbet af forløbet (...), det er os selv, der har gjort det i vores egen fritid. Det er altså ikke de koordinatore, der har gjort det. De har siddet og passet på pengene. Og så har vi så ringet og spurgt, når vi skulle bruge nogle. Så jeg synes overhovedet ikke, at de har haft nogen funktion. Og når man tænker på, at de har haft 20 timer om ugen til det her, så kan man godt blive en lille smule frustreret.” (Lærer, skole 3)

”Altså, pengene er meget bedre givet ud, hvis vi havde fået 20 eller 30 timer. Det havde projektet nok råd til at betale, og så havde vi også gidet gøre noget mere! Vi kan jo godt selv finde ud af at bestille en bus eller gymnastikkaravanen. Det er jo sådan noget de [projektlederne] har gjort.” (Lærer, skole 2)

Grupperne gav bl.a. på denne måde udtryk for, at projektledelsen ikke blot havde været et unødvendigt led, men også havde haft negativ indvirkning på lærernes engagement. Derfor havde flere lærere den oplevelse, at de kunne have gjort det bedre selv, hvis de blot havde fået tiden og pengene til at styre projektet.

Under et møde med styregruppen blev det afvist, at projektlederne var blevet sat til at udføre andet arbejde på bekostning af opgaverne i forhold til ’Sund cirkel’. Man gjorde opmærksom på, at stillingen hele tiden havde været en deltidsstilling, og at projektlederen fik andre opgaver i den resterende arbejdstid. Styregruppen forklarede desuden projektlederens manglende tilstedeværelse med, at denne havde brugt meget tid på administrativt arbejde, såsom:

- Kommunikation med Sundhedsstyrelsen – herunder sikre årsregnskaber og deltage i tværkommunale netværksmøder med de 11 andre kommuneprojekter under samme SATS-pulje.
- Deltage i ekstern evaluering udarbejdet for Sundhedsstyrelsen (ved opstart, midtvejs og slut).
- Være koordinator for arbejdsgruppen og styregruppen – dvs. at indkalde til møder, sikre dagsorden og referat og sikre koordination mellem de to grupper.
- Være bindeled til forvaltningen – f.eks. udarbejde status til forvaltningsledelsen, dagsordenspunkter til de politiske udvalg mv.
- Være tovholder og arrangør af diverse arrangementer – f.eks. sundhedsaftenen med oplæg af Peter Lund Madsen og Trylle-Charlie samt Gymnastikkaravanen.
- Ansvarlig for kommunikationsstrategi – advisere pressen ved arrangementer osv.
- Indsamle og sortere data fra egne spørgeskemaundersøgelser og målinger.

Styregruppen gjorde opmærksom på, at især forpligtigelserne overfor Sundhedsstyrelsen havde fyldt meget i projektledernes arbejde. Noget tyder dog på, at det ikke særligt høj grad var synligt for lærerne, at projektlederne faktisk arbejdede med projektet, hvilket derfor førte til fornævnte kritik.

4.5. Stemningen i grupperne

De skitserede problemer med skole- og projektledelse var kraftigt medvirkende til, at stemningen i grupperne på skole 2 og 3 ændrede sig undervejs i forløbet.

”Da jeg hørte om det [projektet], da tænkte jeg, at det var hele skolen som på et tidspunkt i fremtiden skulle have sundhed på skoleskemaet og mere idræt. Ikke kun de her årgange! Det var min drøm...” (Lærer, skole 2)

”Dengang jeg faldt over det her projekt, da blev jeg sådan... Jeg syntes, at det lød helt vildt fedt, fordi jeg havde skrevet bachelor om krop og sundhed på seminariet. Så jeg syntes jo bare: ”Wauw! Det er fedt!”. Vi har jo siddet og snakket på seminariet om, at vi skal have noget mere bevægelse og noget mere idræt ind i folkeskolen. Og der er jo simpelthen lavet så mange undersøgelser, der beviser, at jo mere bevægelse, jo bedre læring. Altså de to ting hænger jo unægtelig sammen...” (Lærer, skole 3)

”I starten da vidste man, at det var 3-årigt projekt, men da troede man, at det ville blive så godt, at det ville fortsætte. Eller noget lignende... Men så har vi så kunnet mærke, at vores timer blev skåret ned, og det blev mindre og mindre prioriteret.” (Lærer, skole 2)

Som det ses i mange andre lignende projekter, var der hos de deltagende lærere blevet opbygget en stor optimisme og entusiasme i forhold til den opgave, som grupperne stod over for. Den gode energi hang tilsyneladende sammen med, at lærerne i forvejen interesserede sig meget for sundhed, men også at ’Sund cirkel’-projektbeskrivelsen og den første projektleder solgte projektet rigtig godt, hvilket var med til at skabe en forventning hos de deltagende lærere om, at de kunne få realiseret egne drømme om at være med til at gøre folkeskolen til et mere aktivt og sundt sted. Med tiden indså man dog, at disse forventninger ikke var så nemme at indfri, som man var blevet stillet i udsigt, hvorfor energien i grupperne dalede.

I bagklogskabens lys gav gruppen på skole 3 udtryk for ærgrelse over, at projektet i præsentationen var blevet blæst så meget op, fordi manglende indfrielse af egne forventninger betød, at gruppen stod med en følelse af, at projektet havde fejlet.

Dette havde samtidigt medført en immunitet overfor nye fremtidige projekter, da man ikke længere stolede på, at disse også ville være i stand til at udrette det, de blev udråbt til at kunne:

”Jeg vil være meget betænkelig ved at springe på et projekt igen, fordi man står tilbage med en dårlig samvittighed over, at det er gået, som det er gået, fordi der er nogen, der ikke har formået at planlægge og organisere det ordentligt.” (Lærer, skole 3)

Gruppen på skole 1 syntes ikke at have oplevet det samme stemningsskifte i projektperioden, hvilket nok hang sammen med, at gruppen havde andre forudsætninger, end hvad der var tilfældet på de to andre skoler. Bl.a. fordi man havde arbejdet i længere tid med projektet, og projektet var født ud af skolens egne forhold, men også fordi gruppen havde oplevet en kontinuerlig opbakning fra resten af skolen.

4.6. Sundhedsfremme: En tidskrævende proces

I interviewene med lærergrupperne blev nødvendigheden af at få tildelt tid og penge gang på gang nævnt, når lærerne begrundede, hvorfor noget var lykkedes eller ikke lykkedes.

At gruppen på skole 2 følte, at projektet efterhånden var gledet ud i sandet, skyldtes især, at de i de to sidste projektår ikke fik tildelt nok forberedelsestimer til at organisere indsatsen på skolen. Man mente som tidligere nævnt, at nogle af projektets penge fra starten burde være blevet øremærket til at frikøbe tid til de involverede lærere, så de havde haft det samme antal forberedelsestimer i hele projektperioden. Gruppen mente ikke, at det var en holdbar løsning, at skolen selv skulle finde og finansiere disse timer, og:

”Vi gider ikke arbejde gratis, vel? Det er der ikke ret mange, der gider... så der har ikke været den røde tråd i det, fordi vi ikke har haft tiden til det.” (Lærer, skole 2)

Det var især frustrerende for gruppen, at der i andet og tredje år ikke var tid til at lave en plan for sundhedsindsatsen på skolen. Det betød, at børnene ikke helt nøjagtigt vidste, hvad de skulle lave i sundhedstimerne, og at der ikke var en rød tråd på tværs af disse timer. Gruppen begrundede vigtigheden af at have en rød tråd med, at det fra starten havde været projektets målsætning at lave en tværfaglig og sammenhængende indsats. Man mente også, at det var vigtigt for kvaliteten i undervisningen, at der var en rød tråd:

”Det er vigtigt [med den røde tråd]. Hvis ’Sund cirkel’ er et sundhedsprojekt, hvor man skal køre fagene sammen, så er du nødt til at arbejde med et emne. Så nytter det jo ikke bare at lave idræt. Det gør de jo allerede. Altså, det er jo bare almindeligt idræt. Det har de i forvejen. Så ville det jo bare være to timers ekstra idræt.” (Lærer, skole 2)

Noget tyder på, at man følte sig forpligtet til at skabe noget nyt og anderledes (i forhold til den almindelige skolegang) for at tilgodese målet om at være sundhedsfremmende, og dette kostede altså en del tid at forberede. Man kan dog stille spørgsmålet om, hvorvidt

to ekstra timers idræt, samt undervisning i sund mad i hjemmekundskab, ikke ville have haft den samme effekt på børnenes sundhed.

Gruppen på skole 1 havde som før nævnt arbejdet med sundhedsfremmende aktiviteter i længere tid end de andre skoler. Gruppen var i denne periode nået frem til følgende erkendelse:

”Der skal en del timer til for, at projektet kan komme til at hænge sammen, og for at projektet også bliver vigtigt for børnene. Dette bidrager ’Sund Cirkel’ i væsentlig grad til ved at støtte økonomisk.” (Lærer, skole 1)

At denne skole på trods af en længere indkøringsfase stadig understregede vigtigheden af, at der blev sat nok timer af til arbejdet, tyder på, at inkorporeringen af sundhed i skolen er en langvarig proces. I hvert fald når det skal ske på den måde, som projektet lagde op til. Dette peger i retningen af, hvad lærerne også samstemmende gav udtryk for, at indsatsen kun vil forsætte, hvis man fremover får tildelt tid til arbejdet. Det tyder på, at det er urealistisk at regne med, at en gruppe af lærere i løbet en treårig periode kan gøre et sundhedsfremmende arbejde, som dette, til en så nødvendig del af skolens kultur, at det forekommer skoleledelsen naturligt at finansiere videreførelsen af aktiviteterne efter projektperiodens ophør. Med ovenstående citat fortæller gruppen ligeledes, at økonomi spillede en vigtig rolle for, at man kunne lave nogle spændende aktiviteter for eleverne.

Gruppen mente således, at økonomiske ressourcer spillede en vigtig rolle, når man skulle skabe de helt store oplevelser for børnene. F.eks. havde skolen i forløbet modtaget en ekstra bevilling fra EU, som betød, at man kunne afholde en række succesfulde temaarrangementer om fisk, bl.a. fisketure, madlavningsarrangementer med fisk m.m. Hermed antydede gruppen, at der var en sammenhæng mellem kvaliteten på sundhedsindsatserne og tilstedeværelsen af økonomiske ressourcer. Dog var man ikke tilbøjelige til at sige, at økonomien var udslagsgivende, da man i den ’normale’ sundhedsundervisning også havde haft en række af gode oplevelser, som kunne måle sig med fiskearrangementerne.

Udsigten til, at der ikke længere ville tilfalde sundhedsarbejdet på de tre skoler projektmidler, betød, at alle grupperne var skeptiske i forhold til, om arbejdet ville blive videreført efter projektperiodens afslutning. Man mente, at det ville blive meget dyrt for den enkelte skole at opretholde de to ekstra idrætstimer og de nødvendige forberedelsestimer. Og man tvivlede på, at skoleledelserne ville kunne skaffe disse penge. Således mente alle grupperne, at aktiviteterne kun ville overleve, hvis man fik tilført nye bevillinger ude fra.

5. Igangsatte aktiviteter

Omdrejningspunktet i projektet var undervisning i sundhed, hvor mellemtrinnet på de tre skoler fik tilført ekstra timer på skemaet. Som tidligere nævnt blev der i disse sundhedstimer undervist i bevægelse, hjemkundskab og natur og teknik.

Herudover blev der i projektperioden afholdt en række fællesarrangementer, f.eks. deltog skolerne i et fælles sundhedsløb i Ålbæk, hvor projektmidlerne gjorde det muligt at arrangere transport, præmier og sund mad til deltagerne. Gymnastikkaravanen fra DGI samlede hvert år af projektperioden børn fra de 3 skoler i Arena Nord til leg og bevægelse. Og i forbindelse med den formelle afslutning af projekt 'Sund Cirkel' blev der afholdt et stort fællesarrangement med Peter Lund Madsen og 'Trylle-Charlie' i Arena Nord. Inviterede var alle involverede elever og deres forældre, samt lærere og sundhedsplejersker. Desuden havde de tre skoler via projektmidlerne 5000 kroner pr. klasse, som blev brugt til at finansiere aktiviteter eller indkøb af forskellige redskaber, såsom bolde, sjippetove m.m. Herunder opridses eksempler på aktiviteter, som skolerne igangsatte under projektperioden:

- Flere store lokale arrangementer. F.eks. har verdensmestrene i rope skipping besøgt skolen, hvilket har resulteret i et lokalt rope skipping hold.
- Via 'Sund Cirkel' kom der fokus på en sund skolemadsordning, som siden er videreført.
- DGIs gymnastikkaravane har været bestilt til et besøg for 0.-10. klasse.
- 6. årgang var alle 3 år på cykeltur med overnatning.
- Man har udvidet svømning til også at omfatte 6. årgang.
- Det første projektår var eleverne på tur til Århus for at besøge Eksperimentariums omrejsende udstilling.
- En del forældrearrangementer med fokus på kost, sundhed, bevægelse mv.
- Projektet har givet mulighed for at integrere svømning i undervisningen og dermed optimere brugen af egen svømmehal.
- Projektet gav mulighed for at præsentere børnene for nye sportsgrene – f.eks. boksnings, skøjtnings mv.
- Børnene har enkelte gange lavet mad til hele skolen samt lavet sund mad til et forældrearrangement.
- De ansatte på en af skolerne er aktuelt i gang med at drøfte, hvordan den sunde linje kan fastholdes på skolen, selvom projektet er slut. F.eks. har de drøftet, om der skal indføres fast løb hver dag for skolens elever.

5.1. Elevernes oplevelse af aktiviteterne

I sidste spørgeskemarunde blev eleverne bedt om at beskrive, hvad de fandt godt og min-

dre godt ved projektet. Kommentarerne er alle meget kortfattede og begrænser sig til få ord, hvilket gør det svært at drage endelige slutninger om elevernes holdning til projektet, men kommentarerne kan formentlig antyde nogle generelle strømninger.

Blandt elevernes kommentarer kan aflæses en overvejende tilfredshed med at have deltaget i projektet.

Kommentarerne viser desuden stor tilfredshed med, at man fik mere idræt på skoleskemaet. Noget tyder også på, at eleverne var tilfredse med de fleste af de idrætsaktiviteter, som de var blevet præsenteret for. Eleverne på skole 1 fremhævede bl.a. svømmeundervisningen, mens eleverne på skole 3 bl.a. fremhævede volley- og skøjteundervisningen. Dog udtrykte et par elever fra skole 1 og 2 utilfredshed med de løbeaktiviteter, som de skulle gennemføre.

Mange elever havde været glade for, at projektaktiviteterne havde indebåret, at man var kommet på forskellige udflugter væk fra skolen.

”... Alle de ture, vi var på, var seje...” (Elev, skole 1)

”Det har været godt, at vi har været mange steder henne. Lejrskolen var meget sjov...” (Elev, skole 3)

Noget tyder på, at det at bryde den almindelige skoledag og gøre noget ud over det sædvanlige var en succesfuld måde at præsentere eleverne for sunde aktiviteter.

Derudover tyder det på, at eleverne lagde vægt på, at sundhedsaktiviteterne var sjove at deltage i. Det vil sige, at aktiviteterne i høj grad blev bedømt på deres evne til umiddelbart at fange og begejstre eleverne. Noget tyder på, at dette ofte skete i aktiviteter, hvor eleverne selv kom på banen og praktiserede sund adfærd, f.eks. ved at dyrke idræt og lave mad. Derimod gav nogle elever udtryk for, at det at blive oplyst og belært om den sunde adfærd ikke altid var lige spændende.

”Det har været sjovt, når vi skulle ud og prøve noget, men kedeligt når vi bare skulle høre på nogen, der snakker.” (Elev, skole 3)

Som tidligere antydte er der dog tegn på, at flere elever fandt aktiviteter, som f.eks. løb, mindre sjovt. Dette skyldes måske, at løb i mindre grad end de andre nævnte aktiviteter formår at holde elevernes interesse fanget, fordi aktiviteten ofte skal legitimeres og gives mening ved at holde fast i aktivitetens afledte sunde effekt.

Dog synes en mindre del af eleverne netop at lægge vægt på aktiviteternes afledte effekt:

”... det har været hårdt med al den idræt det første år, men det har også gjort, at man presser sig selv lidt mere, og i enden giver det et godt resultat.” (Elev, skole 1)

6. Hvilken sundhedsmæssig betydning havde projektet?

Nogle af den generelle dels erklærede mål var, at børnene øgede deres kondition, trivsel og koncentration, samt at de opnåede kompetence til at varetage deres egen sundhed og får sunde vaner.

I det følgende fremlægges projektets sundhedsmæssige betydning ud fra henholdsvis lærernes perspektiv, elevspørgeskemaerne samt målingerne af elevernes BMI og kondital.

6.1. Lærernes perspektiv

De fleste lærere gav udtryk for, at de på trods af førnævnte frustrationer havde haft mange fornøjelser ud af arbejde med børnene i forbindelse med projektet. Derudover aflæste lærerne en række andre positive betydninger hos eleverne, som man mente skyldtes deltagelsen i projekt 'Sund Cirkel'.

På skole 1 oplevede gruppen, at de fem års indsats havde rykket ved børnenes fysiske formåen og forståelse for sundhed. F.eks. oplevede hjemkundskabslærerne, at børnene ikke længere hev fat i stegemagarinen, når maden skulle steges, men i stedet valgte olienolien. I idræt oplevede man 'holdningsændringen' i kraft af, at børnene ikke længere syntes, at det virkede uoverskueligt at skulle løbe fem kilometer. Det vil sige, at børnenes forestilling om, hvad de kunne klare fysisk, var blevet rykket under forløbet. Lidt af det samme blev også nævnt af grupperne på skole 2 og 3. På skole 2 oplevede man f.eks. større fysisk aktivitet i frikvartererne blandt de børn, som havde været med i projektet. Desuden oplevede flere af lærerne, at forældre gav udtryk for, at deres børn viste større interesse for madlavningen i hjemmet.

På skole 1 og 2 var det desuden fornemmelsen, at projektet havde styrket kammeratskabet. På skole 1 så man en forbedring af sammenholdet på tværs af de tre årgange, som deltog i projektet. F.eks. iagttog man at børn fra 4. klasse kunne lege sammen med børn i 6. klasse. Desuden oplevede denne skole også, at der var færre konflikter i frikvartererne, hvilket man mente smittede af på timerne i form af mere koncentrerede børn.

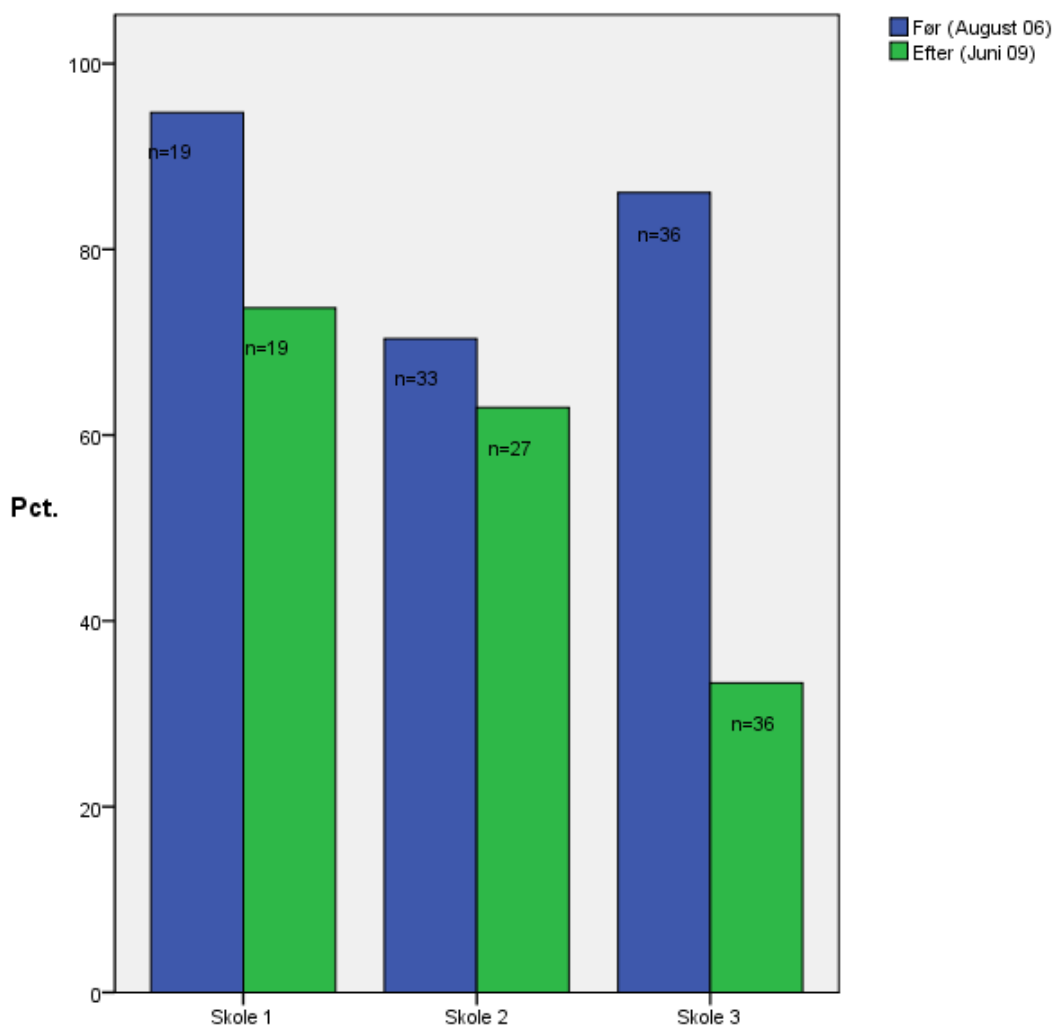
Gruppen på skole 1 fortalte, at skolens kantine var et direkte resultat af sundhedsindsatsen på skolen. I begyndelsen af forløbet havde man om onsdagen afsluttet sundhedslektionerne med en fællesspisning, og dette havde været afsættet til at opstarte en kantine med sund mad.

6.2. Elevernes sundhedsadfærd før og efter

Det var oprindeligt planen, at der i løbet af projektperioden skulle foretages fire spørgeskemaundersøgelser, hvor eleverne skulle svare på spørgsmål om egen levevis og helbred. Det var hensigten, at disse besvarelser skulle vise, om projektet havde haft en sundhedsmæssig betydning. Derfor var det også planen, at en lignende spørgeskemaundersøgelse skulle gennemføres hos nogle sammenlignelige kontrolgrupper. Dette skete dog ikke, hvilket gør det svært at påvise, hvorvidt projektet har haft en sundhedsmæssig effekt ud fra elevernes besvarelser. At nogle af de brugte spørgeskemaer derudover indeholdt fejl, gør det endnu mere usikkert at foretage konklusioner ud fra datamaterialet.

I nedenstående analyse fokuseres der på besvarelserne fra den gruppe af elever, som deltog i hele projektførløbet (dvs. alle 3 år). Det forudsættes nemlig, at eventuelle ændringer af elevernes adfærd kræver tid at komme i stand, og derfor synes det mest sandsynligt, at projektets eventuelle effekt kan aflæses ved at sammenligne besvarelser fra projektets begyndelse (august 2006) med besvarelser fra efter projektperiodens ophør (juni 2009).

I spørgeskemaerne blev eleverne spurgt om, hvor mange timer om dagen de var fysisk aktive. Nedenstående figur viser andelen af elever, som ud fra besvarelsen af dette spørgsmål lever op til Sundhedstyrelsens anbefaling om 1 times fysisk aktivitet dagligt.

Tabel 1: Andel af elever, som lever op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om 1 times daglig fysisk aktivitet

Som det ses af figuren skete der tilsyneladende et fald fra første måling (august '08) til sidste måling (juni '09) på alle skolerne. På skole 3 synes der at være sket et markant fald i andelen af elever, som levede op til Sundhedsstyrelsens anbefaling. Det er dog vigtigt at bemærke, at første spørgeskema manglede svarrubrikken ”Mindre end 1 time”, hvilket måske har betydet, at mange elever som dagligt var fysisk aktive lige under en time, har sat deres kryds i rubrikken ”1-2 timer” i stedet. Dette kan være en af årsagerne til, at der ses et fald mellem de to målinger. En anden årsag kan være, at eleverne i perioden blev tre år ældre og entrerede teenageårene, som ofte betyder, at de unges fysiske aktivitet nedsættes.

Man kan dog sætte spørgsmålstegn ved at bruge kriteriet ”1 times daglig fysisk aktivitet” til at bedømme elevernes sundhedstilstand, idet de elever, som var aktive i flere timer på nogle dage, og som på andre dage ikke nåede over en times aktivitet, vil være med til at trække ned i ovenstående statistik, på trods af at de i andre tests ville vise god

fysisk form. På grund af de i spørgeskemaet valgte svarkategorier har det dog ikke været muligt at omgå dette problem, f.eks. ved at beregne elevernes ugentlige gennemsnitlige aktivitetsniveau.

I spørgeskemaerne spurgte man også til elevernes madvaner. Dette blev gjort ved, at eleverne blev bedt om at rapportere, hvor mange gange de henholdsvis spiste og drak bl.a. frugter, grøntsager og sodavand for hver dag i en typisk uge. De følgende tabeller skal ses som en stikprøve, hvor der fokuseres på elevernes besvarelser for en af ugens dage.⁸ Det er dog den samme dag, som er i fokus både før og efter målingerne.

Tabel 2: Den daglige hyppighed i elevernes indtag af frugt. Før og efter projektet

Hvor mange gange om dagen spiser du frugt?	Før		Efter	
	N=	Pct.	N=	Pct.
0	11	12,5	3	3,6
1	40	45,5	17	20,5
2	13	14,8	36	43,4
3	7	8,0	14	16,9
4	11	12,5	12	14,5
5	5	5,7	0	0
Flere end 5	1	1,1	1	1,2
	88	100,0	83	100,0

Tabel 3: Den daglige hyppighed i elevernes indtag af grøntsager. Før og efter projektet

Hvor mange gange om dagen spiser du grøntsager?	Før		Efter	
	N=	Pct.	N=	Pct.
0	7	8,0	5	6,0
1	48	54,5	30	36,1
2	9	10,2	18	21,7
3	10	11,4	18	21,7
4	7	8,0	9	10,8
5	5	5,7	2	2,4
Flere end 5	2	2,2	1	1,2
	88	100,0	83	100,0

Tabellerne over elevernes forbrug af frugt og grønt synes at tegne et billede af, at eleverne havde øget hyppigheden for indtag af frugt og grønt i løbet af projektperioden. Om dette skyldes projektaktiviteterne kan ikke siges med sikkerhed, idet data ikke kan sammenlignes med en sammenlignelig kontrolgruppe. Ifølge Fødevarestyrelsen bør børn over 10 år spise 600 gram frugt og grønt om dagen.⁹ Det er dog ikke muligt ud fra indeværende datamateriale at afgøre om elevernes hyppigere indtag af frugt og grønt også betød, at

⁸ Valget faldt på onsdag vel vidende at der fra dag til dag kan forekomme afvigelser i elevernes madvaner, måske gælder dette især for hverdage kontra weekender.

⁹ http://www.altomkost.dk/Mad_hjemme/Boern_og_unge/forside.htm

flere elever levede op til denne anbefaling.

I skemaerne blev der også spurgt til elevernes usunde madvaner, bl.a. elevernes daglige forbrug af sodavand. Forbruget af sodavand og andre sukkerholdige drikke synes at være en vigtig bidrager til den øgede forekomst af overvægt hos danske børn og unge. Ifølge Fødevarestyrelsen drikker børn og unge i gennemsnit en halv liter sodavand hver anden dag.¹⁰ En vigtig brik i at give børn og unge sundere madvaner synes derfor at være at nedbringe forbruget af sodavand. Det er således interessant at se, hvordan elevernes forbrug af sodavand udviklede sig i løbet af projektperioden:

Tabel 4: Den daglige hyppighed i elevernes indtag af sodavand. Før og efter projektet

Hvor mange gange om dagen drikker du sodavand?	Før		Efter	
	N=	Pct.	N=	Pct.
0	71	81,6	52	62,7
1	13	14,9	21	25,3
2	2	2,3	6	7,2
3	1	1,1	4	4,8
	87	100,0	83	100,0

Udfra tabellerne ses en tendens til, at eleverne øgede hyppigheden for indtag af sodavand i løbet af projektperioden. Som nævnt ovenfor giver disse besvarelser dog ikke mulighed for at undersøge, om dette også har betydet, at eleverne øgede deres daglige indtag. Men hvor tabellerne over elevernes frugt- og grøntsagsforbrug synes at antyde en i sundhedsmæssig henseende positiv udvikling, fortæller udviklingen af elevernes sodavandsforbrug om en mere negativ udvikling.

I spørgeskemaerne undersøgte man også elevernes selvopfattede helbred. Dette gav følgende resultat:

Tabel 5: Elevernes selvrapporterede helbred. Før og efter projektet

Synes du dit helbred er...	Før		Efter	
	N=	Pct.	N=	Pct.
Virkelig godt	38	43,2	29	35,4
Godt	45	51,1	48	58,5
Nogenlunde	5	5,7	5	6,1
Dårligt	0	0	0	0
	88	100,0	82	100,0

Der ses ikke den store forskel imellem første og sidste måling. Generelt set følte eleverne, at de havde et godt helbred. Dog valgte flere elever at svare ”godt”, i stedet for ”virkelig godt” efter projektets afslutning. Der skal i den forbindelse tages forbehold for, at der var seks færre besvarelser i sidste måling i forhold til første måling, hvilken kan have en betydning for afvigelsen mellem de to tabeller. Igen mangler der også tilsvarende resultater

¹⁰ Ibid.

fra en sammenlignelig kontrolgruppe til at afgøre, om projektet havde betydning for dette resultat.

I spørgeskemaerne blev eleverne ligeledes spurgt, om de var blevet mobbet indenfor de nærmeste syv dage:

Tabel 6: Mobning. Før og efter projektet

Er du blevet mobbet indenfor de sidste 7 dage?	Før		Efter	
	N=	Pct.	N=	Pct.
Ja	8	9,2	4	4,8
Nej	79	90,8	79	95,2
	87	100,0	83	100,0

Elevernes svar tyder på, at kun meget få oplevede at blive mobbet. Der ses dog en meget lille stigning i antallet af elever, der ikke blev mobbet i sidste måling, men dette tal skal ses i forhold til, at der var fire færre svarende i denne spørgerunde. Havde disse elever deltaget i denne spørgerunde og svaret ”ja”, ville sidste måling have vist helt det samme, som første måling. Dette viser, at når deltagergrundlaget ikke er større, er målingerne meget følsomme over for den enkelte elevs svar og manglende svar, hvilket betyder den positive udvikling blandt nej-sigerne i denne undersøgelse skal tages med et gran salt.

Status quo imellem første og sidste måling ses også for elevernes svar på spørgsmålene ”Er det rart at være på skolen?” og ”Jeg kan lide at gå i skole...”. I begge spørgerunder svarede over 90 pct. af eleverne ”ja” til de to spørgsmål, hvilket tyder på, at eleverne har befundet sig godt på skolen både før, under og efter projektet, hvilket tyder på, at skolen har en positiv betydning for de fleste elevers tilværelse.

Som det har været nævnt tidligere, antydede nogle elever i kommentarerne i det sidste spørgeskema, at de oplevede, at projektet havde en positiv betydning for deres kondition. Andre igen gav udtryk for, at sundhedsaktiviteterne havde en direkte betydning for deres oplevelse af den resterende skolegang:

”... jeg har haft lettere ved at koncentrere mig i den time vi skulle have bagefter.”
(Elev, skole 1)

Kommentarerne giver dog indtrykket af, at eleverne først og fremmest påskønnede, at projektet havde præsenteret dem for op til flere sjove, underholdende og anderledes aktiviteter. At projektet på denne måde gav eleverne nogle gode og meningsfulde oplevelser, tyder på, at projektet i flere sammenhænge var i stand til at give eleverne oplevelser af øjeblikkelig velvære/sundhed, hvis betydning ikke lader sig vise gennem objektive målinger, men som alligevel ikke må underkendes i den overordnede vurdering af projektet.

6.3. BMI- og konditalsmålinger for eleverne

Det skal fra starten af dette afsnit indskærpes, at projektets egne målinger af BMI- og kondital ikke har kunnet danne grundlaget for klare og sikre konklusioner i forhold til projektets sundhedsmæssige effekt. Dette skyldes især, at der forekommer en række mangler og usikkerheder i datamaterialet. De indhentede data svækkes bl.a. af, at mange elever kun fik foretaget én måling i løbet af projektperioden. Det er således ikke muligt at få et reelt billede af udviklingen, når der foretages en sammenligning på tværs af målingerne, da kun få elever går igen i de forskellige målinger. Derfor er alle elever med kun en måling blevet udeladt i det behandlede datamateriale, hvilket har medført et nyt problem, nemlig at det samlede antal elever er blevet reduceret kraftigt. Det er således et alt for lille grundlag at lave statistisk valide konklusioner ud fra. De angivne værdier skal derfor betragtes med det forbehold, at den enkelte elevs målinger har meget stor vægt.

Oprindeligt var det planen, at elevmålingerne i projektet skulle sammenlignes med målinger af sammenlignelige kontrolgrupper på skoler, som ikke deltog i projektet. Disse kontrolmålinger blev dog aldrig lavet, hvorfor det ikke med sikkerhed kan siges om udviklingen i elevernes kondital og BMI blev påvirket af projektets aktiviteter, eller om resultaterne blot viser elevernes 'naturlige' udvikling.

Kun 27 elever fik målt deres BMI ved alle fire målinger. Mellem første og fjerde måling gik der knap 3 år - fra august 2006 til juni 2009. Ved første måling gik eleverne i 4. klasse. Ved den sidste måling gik de i 6. klasse.

I gennemsnit var de 27 elevers BMI øget fra 17,6 til 18,7, dvs. en gennemsnitlig stigning på godt 1. Det interessante er imidlertid, at der fra 3. til 4. måling skete et fald fra 19,4 til 18,7. Dette fald hænger formentligt sammen med, at der blev begået fejl i højdemålingerne på skole 2, hvilket vil blive uddybet senere.

Børn i dette aldersspænd øger typisk deres BMI, uanset om udgangspunktet har været lavt eller højt, men jo lavere BMI har været i 4. klasse, jo mindre vil det typisk også vokse i absolutte værdier (Koldsø et al. 2007). Fra 4. til 6. klasse vil elevernes BMI typisk være øget med 1 – 1½. Den beskrevne udvikling i børnenes BMI synes derfor at måtte tilskrives elevernes naturlige vækst.

Tabel 7: Børnenes BMI ved 1., 2., 3. og 4. måling. Omfatter børn, som der findes tal for fra alle fire målinger. (N = 27)

	BMI 1. måling	BMI 2. måling	BMI 3. måling	BMI 4. måling
N	27	27	27	27
Gennemsnit	17,6	17,7	19,4	18,7
Median	16,8	16,9	18,5	17,9
Minimum	14,6	14,6	15,9	15,3
Maximum	24,9	24	27,2	28,4

I alt 222 elever fik målt deres BMI ved. 3. og 4. måling, dvs. i sommeren 2008 (juni – august) og et år senere i sommeren 2009 (juni). Det forholdsvis høje antal elever skyldes især, at der kun eksisterede målinger for skole 3 for de sidste to målinger.

I løbet af dette år voksede den gennemsnitlige BMI fra 18,9 til 19,1, dvs. en svag stigning (se tabel 8, bilag 17.4). Denne stigning synes dog lidt mindre, end man kunne forvente som følge af elevernes vækst i denne alder.

Tabel 9 (se bilag 17.4) viser forskellen mellem 3. og 4. måling for hver af eleverne. Den viser meget store forskelle på udviklingen i BMI. Fire ud af ti elever havde et lavere BMI end året før, mens resten havde et højere BMI. Tabel 10 (se bilag 17.4) viser, at der var store forskelle mellem skolerne på udviklingen i elevernes BMI. På skole 2 blev den gennemsnitlige BMI reduceret med 0,9, mens det næsten omvendte skete på skole 1 og 3. Det er blevet oplyst, at der var problemer med højdemålingerne¹¹ på skole 2. I løbet af projektperioden opdagede man nemlig, at måleren, som man gjorde brug af ikke havde været indstillet rigtigt, men målte fire centimeter for lidt. Man var derfor blevet nødt til at tillægge alle højdemålingerne 4 centimeter efterfølgende. Men i kraft af at der ses et fald i BMI-tallene for skolen, tyder det på, at man er kommet til at lægge disse ekstra centimeter til målinger, som i virkeligheden var rigtige. Eller at man i denne tilpasning af målingerne er kommet til at lægge 4 centimeter til højdemålinger, som allerede havde fået tillagt 4 centimeter. Dette betyder, at der hersker stor usikkerhed om troværdigheden af målingerne fra skole 2.

I målingen af elevernes kondital brugte man en 12 minutters løbetest (Coopertesten). Testen gælder om at løbe så langt, som det er muligt på 12 minutter. Testen udføres på en flad strækning, som oftest på en 400 meter løbebane. Testen kræver, at man kan presse sig selv, og at man nogenlunde kan disponere sit løb.

Skole 3 misforstod tidsrammen for testen og lod testen vare i kun 6 minutter. Derfor ses der bort fra denne skoles testresultater, idet det ikke lade sig gøre at sammenligne disse resultater med de to andre skolers resultater.

Som nævnt kræver Coopertesten, at testpersonerne kan disponere deres løb, så de samtidig med at løbe nonstop og så formår at presse sig selv til det yderste af egen formåen. Store variationer i flere elevers testresultater tyder dog på, at eleverne ikke altid levede op til disse krav. F.eks. kan manglende lyst til at presse sig selv give eleven et dårligere kondital, end hvad eleven i virkeligheden burde have opnået. Det kunne blive resultatet, hvis eleverne den første gang, hvor de blev sat til at løbe testen, lagde forsigtigt ud, fordi de ikke rigtig vidste, hvor meget de kunne presse sig selv og var 'bange' for at gå i stå undervejs. Det er således usikkert, om konditalene kan ses som et udtryk for elevernes reelle kondition.

Målingerne viser en generel forbedring af konditallet i løbet af projektperioden.

Eksempelvis blev elevernes kondition fra tredje til fjerde test øget med 1,7.

¹¹ Højde udgør sammen med vægt variablerne i udregningen af BMI. Formlen for BMI er: vægt/højde x højde. Vægt måles i kg og højde måles i meter.

Tabel 11: Børnenes kondition ved 3. og 4. test. Omfatter børn, som er testet begge gange (N=57)

	3. måling	4. måling
N	57	57
Gennemsnit	40,7	42,4
Median	40	42
Minimum	33	34
Maximum	49	50

En sammenligning af skolerne viser, at det især var på skole 1, at der skete en forbedring.

Tabel 12: Forskellen på børnenes kondition ved 3. og 4. test, opdelt på de skoler, hvor testen er gennemført. Omfatter børn, som er testet begge gange.

	Mean	N=	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skole 2	0,30	10	1,25	-1,00	3,00
Skole 1	2,02	47	2,56	-3,00	8,00
Total	1,72	57	2,47	-3,00	8,00

I undersøgelsen af konditionsmålinger er det nødvendigt at tage kønsspecifikke forbehold. Således ligger et middel-højt kondital for drenge i alderen mellem 5-14 år i spændet mellem 44-51, mens det for piger i samme aldersgruppe ligger i spændet mellem 40-47. Ud fra dette ses, at eleverne på skole 1 i projektperioden præsterede at gå fra et gennemsnitligt lavt kondital til et middel-højt kondital. Eleverne på skole 2 forblev – trods en lille stigning – på et lavt gennemsnitligt kondital.

Tabel 13: Gennemsnittet af elevernes kondital mellem 1. og 4. test opdelt i køn. Omfatter børn, som er testet begge gange.

Skole 1	1. måling	4. måling	Skole 2	1. måling	4. måling
Piger (n=8)	37,5	41,6	Piger (n=8)	38,8	39,2
Drenge (n=5)	40,8	45	Drenge (n=9)	41,1	42,5

Det tyder altså på, at eleverne på skole 1 forbedrede deres kondital en del mere end eleverne på skole 2. Tallene i tabel 13 skal dog ses i forhold til det lille elevgrundlag, som tabellen bygger på, hvorfor det ikke med sikkerhed kan siges, at det netop var sundhedsaktiviteterne på skole 1, som var skyld i elevernes forbedring. Disse få elever kunne i perioden også have øget deres fysiske aktivitet på anden vis, f.eks. ved øget deltagelse i den lokale idrætsklubs aktiviteter.

7. Diskussion

Herunder diskuteres nogle af de muligheder og udfordringer, som lærerne stod overfor i igangsætningen og afviklingen af sundhedsaktiviteterne.

7.1. Tilskyndet til at have store ambitioner

Nogle af lærerne gav udtryk for frustration over ikke at kunne efterleve de ambitioner, som i starten var blevet lanceret af projektet:

”Hvis du læser, hvad der står om det her projekt, og hvis du læser vores ansøgning til dette projekt ... så lever vi overhovedet ikke op til det!” (Lærer, skole 2)

Interviewene med grupperne fra skole 2 og 3 tyder på, at projektets erklærede målsætninger samt en engageret indsats fra den første projektleder tilskyndede skolerne til at stille højere, end hvad der realistisk set kunne lade sig gøre på den enkelte skole. Dette var tilsyneladende ikke uden problemer, for selvom lærerne gik motiverede og fortrøstningsfulde til opgaven, synes ulempen samtidig at være, at forventningen om at udrette noget visionært tyngede lærerne, når de mærkede, at implementeringen ikke gik så nemt, som de havde regnet med og var blevet stillet i udsigt. På skole 2 og 3 oplevede man små succeser, som f.eks. at eleverne havde været glade for tiltaget og i nogle tilfælde udøvede større fysisk aktivitet, men man fornemmede, at dette hos flere lærerne blev overskygget af en frustration over, at de oprindelige ambitioner slet ikke var blevet udfoldet i projektperioden.

På den anden side set tyder noget også på, at man fra projektets side havde gjort de deltagende skoler opmærksom på, at projektets succes afhang af at der fandtes bred opbakning til deltagelsen på skolen. Skole 3 syntes at være gået ind i projektet, uden at denne opbakning var til stede. Dog synes der at være tegn på, at skoleledelserne på henholdsvis skole 2 og 3 ikke i tilstrækkelig grad var sat ind i de krav, som de skulle opfylde, hvis projektet skulle lykkes, som det var sket på skole 1. Dette tyder på mangler i den kommunikation, som foregik mellem projektet og skolerne i fasen, hvor de deltagende skoler blev fundet.

7.2. Forandringerens træghed

På skole 2 og 3 fandt man det positivt, at man for projektmidlerne kunne give børnene nogle oplevelser, som de ellers ikke ville have fået, hvilket også havde vakt glæde hos børnene. Dette betød dog ikke, at man fik inkorporeret sundhedsarbejdet i skolernes kultur. Det er derfor relevant at diskutere, hvorfor noget sådant øjensynligt ikke lader gøre i løbet af en treårig projektperiode.

En kultur er båret af ritualer og traditioner, som definerer, hvad der er anerkendt som værende 'rigtige' og 'forkerte' måder at gøre tingene på. På en skole, hvor fysisk aktivitet og sundhed ikke har haft de allerbedste rammer tidligere, kan man også forvente, at dette er blevet en del af skolens kultur. Yderligere er det også forventeligt, at kulturen er blevet en del af personerne på skolen, således at de ofte håndhæver kulturen uden selv at være klar over det.

Vi lærer af den kultur, vi lever i. Kulturens stil er så inkorporeret i os, at vi ikke tænker over den. (Duesund 2003)

Heri ligger trægheden, når man står over for at skulle skabe forandringer og adfærdsændringer. Derfor tager det tid at indarbejde nye rutiner, arbejdsgange og holdninger hos både skolens ansatte og børn, og derfor kan det tage tid at inkorporere en kultur på skolerne, som helt naturligt vil opprioritere bevægelsesglæde og sundhed. Grupperne på skole 2 og 3 følte, at skoleledelsen ikke prioriterede tiltaget, på trods af at man fra starten havde givet grupperne opbakning. I disse tilfælde kan man diskutere relevansen af, at skolerne deltog i projektet, for uden ledelsens fulde opbakning synes det utænkeligt, at en lille gruppe af lærere kan iværksætte permanente forandringer i skolens dagligdag.

Gruppen på skole 1 havde indtil skrivende stund brugt fem år på at gøre sundheden til en naturlig del af skolegangen for børnene på mellemtrinnet. Alligevel gav man udtryk for, at en videreførelse af projektet var afhængig af, at skolen forsat blev støttet økonomisk. Dette viser, at det på trods af fem års arbejde kan være svært at gøre sundhedsaktiviteterne til en primær prioritering på skolen. I denne forbindelse skal det dog medregnes, at skolerne er bundet af de prioriteringer i forhold til undervisningens udseende, som er fastlagt af Undervisningsministeriet, hvilket også kan have væsentlig betydning for, at hensynet til børnenes faglighed vægtes højere end hensynet til børnenes sundhed. Lederen på skole 1¹² gav således også udtryk for, at man var nødt til at følge undervisningsministeriets retningslinjer, hvilket betød, at det f.eks. var svært at give idræt og fysisk aktivitet en betydningsfuld rolle i skoledagen. Derfor kan det diskuteres, om det er nok blot at søge at forandre den enkelte skoles kultur. Det er måske lige så vigtigt at kigge op af i systemet og forandre den holdning, som overordnede beslutningstagere, såsom landspolitikere, har i forhold til fysisk aktivitet og sundhed i folkeskolen.

7.3. Hvor skal timerne komme fra fremover?

Lærergupperne gav udtryk for, at sundhedsaktiviteternes fortsatte beståen afhang af, at lærerne også i fremtiden blev tildelt det nødvendige antal forberedelsestimer, idet lærerne ikke var interesserede i, at denne forberedelse skulle foregå i lærernes fritid. Derfor synes det overordentligt vigtigt, at man finder en måde at finansiere disse timer på, hvis aktiviteterne på de tre skoler skal fortsætte. Dilemmaet er, hvordan man finder timer til

¹² Skolelederen deltog i en del af interviewet med lærerguppen på skole 1.

sundhedsindsatsen fremover. Skal man tage timer fra de etablerede fag, eller er man nødt til at skære ned på antallet af sundhedstimer?

En nedskæring af forberedelsestimerne, men en fastholdelse af de ekstra sundhedstimer vil angiveligt betyde, at koordinationen af indsatserne bliver mindre eller helt udebliver, samt at disse ikke vil adskille sig meget fra almindelige idræts-, hjemkundskabs- eller natur/tekniktimer.

Vælger man at finde tiden ved at tage timer fra de mere etablerede fag, som f.eks. dansk og matematik, risikerer man muligvis at komme i clinch med de pensumplaner, som er udstykket af Undervisningsministeriet. Spørgsmålet er, om det behøver at være enten/eller, eller om man kan integrere sundheden i skolens aktiviteter uden at gå på kompromis med fagligheden. I traditionel skolestisk klasseundervisning holdes f.eks. fysisk aktivitet ofte på et minimum, formentlig fordi oplevelsen ofte er, at eleverne lærer bedst, når de sidder stille. Når man tænker på, at børn bruger en stor del af deres tid i skolen, er det ud fra et sundhedsfremmende synspunkt ikke optimalt, at traditionel skoleundervisning på denne måde hæmmer børnenes naturlige bevægetrang. Men behøver undervisning at foregå indenfor murerne af et klasseværelse og bag et skrivebord? Meget af den læring, som børnene modtager udenfor skolen, er ofte mere praktiskorienteret og stiller større krav til bevægelse af kroppen. En mere kreativ tilgang til de mere etablerede fag kan givetvis godt forene sundhedshensynet med fagligheden, f.eks. har man på en skole i Århus arbejdet med at lære børn i 5. klasse matematik igennem drama (Børn & Unge nr. 40 /2007). Men igen vil det givetvis kræve en del forberedelsestimer til lærerne at skulle opfinde og undervise i nye undervisningsmetoder.

7.4. Behovet for en kommunal tovholder

Alle grupperne satte spørgsmålstejn ved, om der var behov for en projektleder. Flere lærere foreslog, at de penge, som var blevet brugt på projektledelse i stedet skulle være givet direkte til grupperne. Dog tyder noget på, at grupperne fandt den første projektleders arbejde relevant. Det er derfor spørgsmålet, om et projekt som dette kan iværksættes helt uden en projektleder.

En mulig fordel ved at lade et projekt af denne type overgå til lærergruppernes egen ledelse synes at være, at disse ikke bliver afhængiggjort af en ydre instans, hvilket kan betyde, at ejerskabsfølelsen i forhold til projektet bliver større. Det er således muligt, at arbejdet i højere grad opleves som en lystbetonet og individuel begivenhed, i stedet for et stykke arbejde, der motiveres af lærernes pligtfølelse overfor en projektleder eller et projekt. I andre projekter har man netop set tendenser til dette (*Lund 2009). Desuden har man set, hvordan lærergrupper i andre projekter følte sig afhængige af tilstedeværelsen af en projektleder og derfor havde det svært med tanken om at skulle stå på egne ben, når projektet sluttede (**Lund 2009). En mulig ulempe ved ikke have en projektleder kan være, at det bliver svært at koordinere indsatsen og påvirke den i en bestemt retning, hvor-

for det kan tænkes at blive vanskeligt at finde nogle, som vil støtte projektet, idet ingen rigtigt ved, hvad projektet vil resultere i.

8. Opsummering på evalueringen af den generelle del

- Projektet betød, at elever på mellemtrinnet på de tre skoler fik to ekstra sundhedstimer på skemaet. Derudover blev der i projektperioden igangsat en række aktiviteter med sundhed som omdrejningspunkt for både elever og forældre.
- Evalueringen viser, at der blandt elever og forældre havde været en generel tilfredshed ved at deltage i projektet.
- Evalueringen viser, at det svært at påvise større ændringer på baggrund af de indhentede BMI- og konditalsmålinger. BMI og kondital øges lidt, men det må primært tilskrives elevernes naturlige vækst. Der ses dog tegn på, at eleverne skole 1 forbedrede deres kondital mere markant end eleverne på skole 2. Men på det foreliggende datagrundlag er der ikke beviser nok til at sige, at projektet ændrede signifikant på børnenes BMI og kondition. En bedre dokumentation for effekten af projektet ville have krævet en bedre afvikling og administration af de forskellige målinger, som indeholder for mange usikkerheder og mangler.
- Generelt set oplevede lærergrupperne, at projektet havde haft en positiv indvirkning på de deltagende børns lyst til fysisk aktivitet og fysiske formåen (mest udtalt var dette dog på skole 1, som havde haft sundhed på skemaet i flere år end de to andre skoler). Desuden oplevede flere af lærerne, at projektet havde haft en positiv betydning for kammeratskabet på tværs af klasserne, og enkelte gav udtryk for, at eleverne var mere koncentrerede i timerne.
- Den indledende promovoring af projektet over for lærerne på skole 2 og 3 virkede motiverende og skabte fra starten en god energi. Lærergrupperne på disse skoler havde derfor store forventninger om at skulle skabe permanente forandringer på skolerne, men forventningerne var ikke så nemme at indfri, som man ellers havde fået indtrykket af, hvorfor energien i grupperne efterhånden dalede. Gruppen på skole 1 gennemgik ikke det samme stemningsskifte i projektperioden, hvilket tilsyneladende hang sammen med de andre forudsætninger, som gruppen på denne skole havde.
- På skole 2 og 3 oplevede grupperne, at skoleledelserne begyndte at nedprioritere projektet i løbet af projektperioden, muligvis fordi tilrettelæggelsen af sundhedstimerne gav ledelserne problemer i forhold til planlægningen af skoleåret. Dette havde en negativ betydning for den indsats grupperne lagde for dagen. Noget tyder på, at sundhedstimerne nemt kan komme til at spille anden violin i forhold til de mere traditionelle fag, fordi målet om høj faglighed naturligt rangeres højere end målet om høj sundhed. Ledelsernes prioriteringer skal dog ses i sammenhæng med Undervisningsministeriets generelle retningslinjer for undervisningens udseende, som givet-

vis også har betydning for, at faglighed prioriteres højere end sundhed i den danske uddannelseskultur.

- Alle lærergrupperne var utilfredse med ledelsen af projektet. Dels fordi projektlederen blev udskiftet fire gange i løbet af projektperioden. Dels fordi man i store dele af projektperioden manglede en overordnet styring. Dette skabte en del frustrationer og virkede demotiverende, og flere lærere begyndte at sætte spørgsmålstegn ved kommunens prioritering af projektet.
- Noget tyder på, at 'den manglende styring' bl.a. skyldtes, at projektlederen var travlt optaget af mere administrative opgaver, som ikke var synlige for lærergrupperne.
- Lærergrupperne forholdt sig skeptiske overfor udsigten til, at den økonomiske støtte af sundhedsaktiviteterne ville frafalde ved projektperiodens ophør og forventede ikke, at aktiviteterne ville fortsætte uden denne støtte.

DEN SPECIFIKKE DEL

Formålet med den specifikke del af projektet var at grundlægge et tilbud til familier med overvægt, som kunne videreføres til drift. Det var hensigten at tilskynde familierne til at lave deres egen målsætning for livsstilsændringer for med tiden at føre disse ud i livet. Det praktiske arbejde med familierne skulle udføres af et tværfagligt vejlederteam af kostvejledere, sundhedsplejersker m.m.

9. Beskrivelse af den specifikke del

Den specifikke del af projekt 'Sund Cirkel' bestod i et toårigt forløb. Forløbet blev kaldt "*Familierese ind i den sunde cirkel*".

Man indledte arbejdet med at invitere det tværfaglige personale (sundhedsplejersker, kostvejledere og en lærer fra højskolen Diget) til et indledende vejledningskursus. Vejlederkurset varede i tre dage. Kurset handlede først og fremmest om, hvordan teamet skulle bruge 'motiverende samtaler' til at motivere familierne til at sætte sig små mål, som ville betyde, at deres dagligdag blev trukket i en sundere retning. På kurset øvede man deltagerne i at gennemføre disse samtaler, bl.a. ved små rollespil o. lign. Desuden blev deltagerne introduceret til en logbog, som sundhedsplejerskerne skulle udfylde sammen med familierne. Det var tanken, at logbogen skulle danne udgangspunktet for sundhedsplejerskernes vejledningssamtaler, og at man heri skulle indskrive familiernes egne målsætninger.

Efter kurset var det sundhedsplejerskernes job at finde de 20 familier, som skulle deltage i projektet. Man havde opstillet nogle kriterier, som man ønskede, at disse familier opfyldte, bl.a. at man gerne så, at familierne var ressourcestærke. Dette blev gjort ud fra den betragtning, at familier med mange andre problemer udover overvægt ville have svært ved at gå fuldt og helt ind i projektet. Desuden var et kriterium, at barnet var i alderen fra 9 til 13 år og havde et BMI på 23 eller derover.

Sundhedsplejerskerne skulle finde 10 familier, som skulle deltage i både 4 weekendkurser og have 4 vejledninger, samt 10 familier som kun skulle have 4 vejledninger.

Weekendkurserne foregik på højskolen Diget. De blev hovedsageligt varetaget af en højskolelærer i samarbejde med forskellige kostvejledere og forskellige projektledere. Kurserne var et tilbud for det overvægtige barn og barnets forældre. Det vil sige, at eventuelt andre børn i familien ikke kunne deltage.

Familierne gennemgik et forløb, hvor der blev arbejdet med ændringer af den enkelte families hverdagsliv igennem aktiviteter som teori, samtale, madlavning, fysisk aktivitet og socialt samvær. Ofte var børnene og forældrene delt op i to adskilte grupper.

Imellem weekendkurserne besøgte sundhedsplejerskerne alle familierne i projektet. Samtalerne tog udgangspunkt i, at man skulle klarlægge og initiere de ændringer, som

børnene og forældrene var motiverede for at iværksætte. Dertil blev brugt logbøger, hvori man indskrev familiernes målsætninger m.m. Nogle sundhedsplejersker foretog også vægt- og taljemålinger på børnene, og flere tilskyndede samtidig børnene til at deltage i nogle af de andre indsatser mod overvægt, som eksisterede i kommunen.

10. Det tværfaglige vejlederteams oplevelse af forløbet

Følgende beskrivelser bygger på to gruppeinterviews med henholdsvis tre sundhedsplejersker og to vejledere fra weekendkurserne på højskolen.

Som tidligere nævnt skulle sundhedsplejerskerne varetage de 4 vejledningsseancer som foregik ude hos hver af de deltagende familier. Vejledningerne var spredt over det toårige projektførløb.

Den ene af de to vejledere på weekendkurserne var til daglig lærer på højskolen, mens den anden var ansat som kostvejleder i 'Sund by' i Frederikshavn kommune. Den interviewede kostvejleder kom senere ind i projektet, idet den første kostvejleder på kurserne blev udskiftet efter det første kursus.

Interviewene blev foretaget et godt stykke tid efter, at den specifikke del af projektet var ophørt med at eksistere, hvilket betød, at de interviewede i flere tilfælde havde svært ved at huske detaljerne i forløbet.¹³

10.1. Vejlederkurset

Alle de interviewede fra det tværfaglige team udtrykte sig positivt om selve vejledningskurset. En af sundhedsplejerskerne kaldte det f.eks. for ”givende”. Læreren fra højskolen mente ligeledes, at hun havde fået en række gode redskaber i forbindelse med kurset. En anden sundhedsplejerske fortalte, hvordan hun efter kurset følte sig meget motiveret for at komme i gang med arbejdet.

Læreren fra højskolen mente dog ikke, at kurset gav tid til, at der blev skabt en ordentlig dialog mellem vejlederne, som f.eks. kunne have betydet, at man blev enige om et fælles grundlag, som man skulle arbejde ud fra. Dette skyldtes øjensynligt, at kursuslederen næsten udelukkende brugte tiden på at undervise deltagerne i den motiverende samtale. Netop de manglende relationer og det manglende fælles grundlag fik senere hen negative konsekvenser for forholdet mellem vejlederne på højskolen og sundhedsplejerskerne.

Sundhedsplejerskerne gav desuden udtryk for, at de efter kurset manglede tid i deres

¹³ Oprindeligt var det hensigten, at projektet selv ville udarbejde en evaluering over forløbet, men 2 år inde i projektet blev det besluttet at hyre en ekstern evaluator, hvorfor dataindsamlingen blev forrykket og ikke skete i umiddelbar forlængelse af aktiviteterens gennemførelse.

arbejde til at sætte sig yderligere ind i den samtaleteknik, som de var blevet undervist i på kurset:

”Du ved, når man har været på sådan et kursus, så er man tændt. Men alligevel sidder lærdommen ikke så fast, at man bare kan trække det frem. Så jeg tror, at jeg fik elementer af det, vi havde lært med [i vejledningssamtalerne], men ikke det hele, fordi jeg simpelthen ikke havde tid til at sætte mig ned og fordybe mig i det, fordi vi var ret pressede på det tidspunkt. Men sådan er det jo, så pressede er vi jo også lige nu.” (Sundhedsplejerske)

Sundhedsplejerskerne mente, at man senere i forløbet burde have samlet det tværfaglige vejlederteam til en opfølgning, hvor man kunne dele og få feedback på de praktiske erfaringer, som man havde gjort sig med den motiverende samtale.

10.2. Rekruttering

På vejlederkurset diskuterede man, hvordan man kunne rette henvendelse til familierne og nåede frem til, at det ideelt set ville være bedst, at man først tog kontakt til forældrene og hørte, om de havde lyst til at deltage, før børnene blev delagtiggjort.

Efter kurset var det sundhedsplejerskernes opgave at finde de familier, som skulle deltage i projektet. Dette blev for det meste gjort ved at sende et informationsbrev ud til forældre, hvis børn man skønnede havde problemer med overvægt.

Sundhedsplejerskerne oplevede, at det var meget svært at rekruttere familier til projektet. Sundhedsplejerskerne antydede, at dette ikke blev nemmere af, at projektet havde stillet en række krav til familiernes profil, bl.a. at de skulle være ressourcestærke, og at børnene skulle befinde sig i en bestemt aldersgruppe. Det besværliggjorde også opgaven yderligere, at man ikke på forhånd kunne fortælle familierne, om de ville blive optaget i projektet og i hvilken af de to interventionsgrupper, de i givet fald ville havne. Det, man kunne love dem, var en forsamling, hvor familierne ud fra de opstillede kriterier ville blive bedømt.

Sundhedsplejerskerne oplevede, at det største problem var, at mange forældre følte sig gået alt for nær, når sundhedsplejerskerne informerede dem om projektet, bl.a. fordi dette blev oplevet som en udstilling af der, hvor familien havde fejlet. Sundhedsplejerskerne oplevede derfor ofte, at forældre følte henvendelsen som en anklage mod forældrenes evne til at opdrage deres børn ordentligt. En af sundhedsplejerskerne fortalte, hvordan en mor havde skældt hende ud, fordi man havde tilbudt hendes familie at deltage i projektet.

Rekrutteringsfasen var en meget tidskrævende proces, fordi sundhedsplejerskerne skulle lave en del opsøgende arbejde (bl.a. ved gennemgang af journaler, udarbejdelse og udsending af breve m.m.) og ofte måtte gå forgæves, når de prøvede at vække familiernes interesse for projektet. Dette betød, at sundhedsplejerskerne følte et tidspres i forhold til at

kunne nå at finde 20 familier, inden projektet startede. Sundhedsplejerskerne gav udtryk for, at dette betød, at de i nogen grad blev nødt til at se bort fra de opstillede søgekriterier og bare indlemme de få familier, som ind imellem viste interesse for projektet. I denne forbindelse skal det påpeges, at læreren på højskolen undrede sig over nogle af de deltagende familier, idet hun mente at kende til familier med større vægtproblemer end disse.

En del tyder således på, at sundhedsplejerskerne havde problemer med at indlemme de familier, som de i første omgang havde i tankerne, som deltagere i projektet.

10.3. Manglende tid

Sundhedsplejerskerne fandt det problematisk, at de ikke blev købt fri til at udføre det arbejde, som projektet krævede af dem.

”Vi blev spurgt om vi ville være med. Og på vanlig vis synes vi, det [projektet] lød godt, for så havde vi noget at tilbyde de der børn, der var blevet for kraftige og deres familier. Og så blev vi jo fanget på kornet, fordi vi ikke fik ekstra ressourcer eller tid til det, selvom vi lidt senere hen i forløbet fandt ud af, at det faktisk krævede en del tid. Men det er nok den ting, jeg har lært til næste gang, at jeg ikke bare vil lade mig begejstre, men tænke: ’Jeg kan huske, at jeg skulle løbe hurtigt.’” (Sundhedsplejerske)

Noget tyder på, at sundhedsplejerskerne sagde ja til at deltage i projektet uden på forhånd at vide, hvor meget tid projektet krævede af dem, og tilsyneladende krævede projektet for meget. Udover de sædvanlige arbejdsopgaver følte sundhedsplejerskerne sig også påvirkede af kommunesammenlægning, hvilket betød, at der var endnu mindre tid til rådighed til projektet. Konsekvensen af, at der i projektet ikke var indberegnet arbejdstimer til sundhedsplejerskerne, var tilsyneladende, at sundhedsplejerskerne nedprioriterede arbejdet med ’Sund Cirkel’:

”Det [arbejdet med ’Sund cirkel’] var noget, der blev gjort sidst på dagen. Og altid så var det sådan noget, der hang, fordi der ikke var sat tid af til det, og at det var sådan noget ekstra, man lige skulle have passet ind.” (Sundhedsplejerske)

At sundhedsplejerskerne på grund af tidspres nedprioriterede deres opgaver kan være forklaringen på, hvorfor nogle af familierne oplevede, at sundhedsplejerskerne ikke fulgte op på familierne i den grad, som familierne var blevet lovet (se afsnit 12).

10.4. Uenighed om retningslinjerne for kostvejledningen

Sundhedsplejerskerne deltog ikke på weekendkurserne, men skulle som tidligere nævnt forestå vejledningen af familierne imellem kurserne. Manglende afstemning af kostvejledningen på kurserne og sundhedsplejerskernes kostvejledning skabte i starten uenighed, fordi sundhedsplejerskerne og den første kostvejleder, der var tilknyttet kurserne, havde vidt forskellige meninger om, hvordan familierne burde spise:

”På første weekend blev familierne fortalt, at de f.eks. ikke måtte spise pasta, ris og kartofler samtidig med kød. Man skulle skille det ad og spise det som forskellige måltider, og man skulle også helst drikke soyamælk. Altså, der var simpelthen så mange ting, som var helt ude i hampen - undskyld udtrykket – i forhold til det, som Sundhedsstyrelsen og vi normalt anbefaler. Det fandt vi jo først ud af efter det første weekendkursus. Og familierne havde i mellemtiden troligt begyndt at lave om på alle de der ting. Og når vi så kom til den første samtale, så begyndte vi: ’Hvad er det for noget?!’ På denne måde blev det i begyndelsen utroligt vanskeligt at være i projektet, fordi der var så forskellige vejledninger.” (Sundhedsplejerske)

I denne forbindelse oplevede sundhedsplejerskerne ikke, at projektlederen tog deres indsigelser mod denne kostvejledning alvorligt, idet de mente, at det tog lang tid, før hun reagerede på sundhedsplejerskernes utilfredshed.

Sundhedsplejerskerne skrev et fælles brev til styregruppen bag projektet, hvor de gjorde opmærksom på, at de ikke kunne stå inde for den kostvejledning, som var blevet givet på weekendkurset, fordi den ikke levede op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer og fik medhold i den overordnede styregruppe:

”Vi fik ret. Det blev afgjort, at man ikke kunne lave sådan et projekt i kommunen, uden at det var i forhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Især heller ikke når man får pengene fra Sundhedsstyrelsen. Så kan man ikke lave alternativ behandling og alternativ kost, som ingen kan stå inde for. Det kan man ikke. Slet ikke i forhold til børn jo!” (Sundhedsplejerske)

Styregruppen reagerede ved at ansætte en ny kostvejleder til weekendkurserne.

Læreren fra højskolen ærgrede sig meget over, at mad på denne måde blev gjort til religion, idet den energi, som havde fået folk på barrikaderne hellere skulle være blevet brugt på det, som projektet egentlig handlede om, nemlig at børnene tabte sig, og familierne fik en sundere levevis.

Uenighed om kostvejledningen fik negativ indflydelse på forholdet mellem sundhedsplejerskerne og vejlederne på weekendkurserne. Sundhedsplejerskerne fortalte, at der efterfølgende opstod en mistillid mellem de to parter, hvilket betød, at man havde svært ved at tale med hinanden. En del tyder dog på, at parterne op til det første weekendkursus gik

med hver deres forventninger til, hvordan kostvejledningen i projektet skulle gribes an uden at delagtiggøre den anden part heri, hvorfor der synes at have været brister i kommunikationen allerede før det første kursus. Vejlederne på weekendkurserne gav i denne forbindelse udtryk for deres forundring over, hvorfor sundhedsplejerskerne ikke deltog i det første weekendkursus, dels fordi det var deres oplevelse, at sundhedsplejerskerne var blevet pålagt at møde op til weekendkurserne, og dels fordi dette ville have givet sundhedsplejerskerne et mere nuanceret billede af kostvejledningen på kurserne.

”Det sværeste i det her projekt var at fastholde linjen i projektet, fordi sundhedsplejerskerne kom ind ude fra sidelinjen. For når familierne kom hjem fra det første weekendkursus og snakkede med sundhedsplejerskerne om, hvad vi nu havde sagt, så fik de måske ikke alt at vide, hvilket betød, at de [sundhedsplejerskerne] blandede sig ved at modsige dette. Og det er problematisk i og med, at du har med overvægt at gøre, fordi nogle af disse [forældre] vil bruge alle kneb til at slippe uden om. Og på den måde skabte de [forældrene] konflikt.” (Lærer på højskolen)

Sundhedsplejerskernes manglende tilstedeværelse på kurserne betød efter lærerens mening, at sundhedsplejerskerne ofte fik tegnet det forkerte billede af de vejledninger, som blev givet til familierne på kurset, og læreren antyder, at hvis sundhedsplejerskerne var blevet sat ind i de metoder, som man valgte at følge på kurset, så havde grøften mellem de to parter muligvis ikke været så stor.

To af sundhedsplejerskerne gav dog udtryk for, at de havde tilbudt at møde op på et af weekendkurserne bl.a. for at signalere til familierne, at der var en rød tråd i projektet, men at dette tilbud var blevet afslået af kursusvejlederne. Dette tilbud blev dog tilsyneladende først givet efter, at uenigheden opstod, hvilket antageligt var for sent, idet stemningen mellem de to parter på dette tidspunkt var præget af megen bitterhed.

Om nogle af familierne spillede de to parter ud imod hinanden, fordi de fandt metoderne fra det første kursus for alternative, eller om projektledelsen og det tværfaglige vejlederteam fra starten ikke havde været dygtige nok til at klarlægge et fælles grundlag, som man skulle arbejde ud fra, kan ud fra denne evalueringens empiri ikke nærmere afdækkes. Men det kan, som vejlederen fra højskolen også gav udtryk for, konstateres, at denne uenighed virkede forstyrrende i det tværfaglige vejlederteams arbejde, fordi fokusering på projektets hovedmål i flere sammenhænge blev overskygget af en fagteoretisk diskussion om, hvad der var ’rigtigt’ og ’forkert’.

10.5. Arbejdet med familierne

For sundhedsplejerskerne havde det været en blandet oplevelse at skulle forestå vejledninger, idet nogle familier havde vist sig som værende modtagelige og interesserede, mens andre havde været nærmest urokkelige. Desuden oplevede sundhedsplejerskerne, at op-

nåede væggtab under forløbet ofte hang sammen med, at barnet havde taget sagen i egen hånd, mens forældrene ikke foretog væsentlige forandringer. Man oplevede således ofte, at forældrene udgjorde en væsentlig forhindring for, at børnene kunne blive sundere.

”Det jeg tænker, hvis man må have lov til at tolke lidt på det, er, at i de to familier [som denne sundhedsplejerske vejledte], hvor det gik godt, var det børnene, der var kommet i fokus. I den ene familie var moderens problemer blevet skubbet til side og interessen havde samlet sig om barnet... og det er, det der med at skabe nogle gladere børn, fordi det bliver de også, når de mærker, at der en nogen, der interesserer sig for dem.” (Sundhedsplejerske)

Ovenstående tegner et billede af, at flere børn havde oplevet at blive ’glemt’ i familierne, fordi familierne tumlede med andre problemer, men det, at sundhedsplejerskerne og kurserne rettede deres og familiens interesse mod børnene, betød i nogle tilfælde, at børnene blomstrede op og fik energi til selv at tage hånd om egne vægtproblemer.

Vejlederne på højskolen havde overordnet set haft en positiv oplevelse af arbejdet med familierne. Man var dog hen af vejen stødt på små problemer, som havde betydet, at man måtte ændre en smule på arbejdsgangene på kurserne. Kostvejlederen gjorde sig den erfaring, at køkkenaktiviteterne på kurserne fungerede bedst, når man opdelte børn og forældre, bl.a. fordi forældrene havde en tendens til at tage over, når der skulle laves mad, hvilket betød, at børnene blev hindret i at fornemme, hvad det ville sige at lave maden selv. En anden lærdom var, at man kunne motivere børnene i disse aktiviteter ved at tage udgangspunkt i den mad, som børnene satte pris på, men bare lave den på en måde, så den blev sundere.

Læreren på højskolen oplevede, at der var nogle kønsdefinerede forskelle mellem børnene, som nogle gange gjorde det hensigtsmæssigt at dele pigerne og drengene. Hun oplevede nemlig, at drengene ofte havde brug for at komme af med større energiudladninger end pigerne, som ofte gerne ville fordybe sig i mere stillesiddende aktiviteter.

Læreren havde endvidere forsøgt at gennemføre nogle terapeutiske gruppeforløb med børnene, hvor hun tilskyndede børnene til at beskrive og diskutere deres problemer i fællesskab, i håbet om at en sådan erfaringsudveksling ville hjælpe børnene. Men læreren fortalte, at børnene havde haft svært ved dette, fordi de fandt det kompliceret at indgå i dybe terapeutiske samtaler, hvorfor dette kun blev brugt i mindre grad. I stedet havde man bedre erfaringer med at lave sådanne forløb med deltagelse af forældrene.

10.6. Projektledelsen

Alle de interviewede gav udtryk for deres frustration over den hyppige udskiftning i projektledelsen.

Sundhedsplejerskerne var fra starten meget tilfredse med den første projektleder og

fandt hende motiverende og inspirerende, men efterhånden fornemmede de, at hun mistede sin gejst og sit engagement. Spørgsmålet er, om dette var et udslag af den verserende konflikt internt i det tværfaglige 'vejlederteam'.

Sundhedsplejerskerne gav også udtryk for tilfredshed med den anden projektleder, som de havde et godt samarbejde med. Dog mente man, at det var frustrerende, at denne også blev sat til at varetage andre opgaver og derfor ikke havde samme synlighed i projektet, som den første projektleder.

Vejlederne fra højskolen havde lignende oplevelser af projektstyringen, og da denne styring begyndte at halte, tilbød læreren fra højskolen sin hjælp i forhold til at varetage den overordnede styring af weekendkurserne, hvilket projektledelsen indvilligede i at betale hende for at varetage. Således følte vejlederne fra højskolen, at man sikrede, at der var en rød tråd mellem de enkelte kursusgange.

Både sundhedsplejerskerne og vejlederne fra højskolen gav dog udtryk for, at projektledelsen burde have været bedre til sikre, at der var blevet skabt et fælles grundlag på vejledningskurset eller i hvert fald, at projektledelsen havde været bedre til at redde trådene ud, da der var gået hårdknude i samarbejdet.

11. Familiernes oplevelse af forløbet

Følgende beskrivelser bygger på tre interviews med familier, der deltog på weekendkurserne og to interviews med familier, der udelukkende modtog vejledning, samt de logbøger, journalark og evalueringer af weekendkurserne, som projektet selv indsamlede i løbet af projektperioden.

Afsnit 12.1. beskriver nogle af de oplevelser og erfaringer som familier, der deltog på weekendkurserne, gjorde sig i løbet af projektperioden, mens afsnit 12.2. beskriver oplevelser og erfaringer hos de familier, som kun modtog vejledning. I afsnit 12.3. klarlægges, hvilken sundhedsmæssig betydning projektet havde for familierne, dels ved at beskrive familiernes egen oplevelse heraf, og dels ved at se på BMI-målinger, som blev foretaget i løbet af projektperioden.

Interviewene blev foretaget et godt stykke tid efter, at den specifikke del af projektet var ophørt med at eksistere, hvilket betød, at de interviewede i flere tilfælde havde svært ved at huske detaljerne i forløbet. Den ene af de interviewede familier, som kun modtog vejledning, kunne således kun sige meget lidt om deres oplevelser i forbindelse med projektet. Dels fordi man havde glemt meget af det, der var foregået, og dels fordi barnet i familien meget hurtigt fandt ud af, at projektet ikke var interessant. Derfor fokuserer afsnit 12.2. i høj grad på den anden interviewede families oplevelser.

11.1 Familierne på weekendkurserne

Interviewene tyder på, at familierne var tilfredse med den måde projektet lagde ud på:

”Det startede, synes jeg, rigtigt professionelt og alt var tilrettelagt og fint, da vi kommer derud, og sådan forløb det første kursus. Og så synes jeg egentlig, at det begyndte at smuldre lidt. For så kom der en ny leder og en ny [projekt]leder og en ny leder hele vejen igennem. Jeg tror faktisk, at vi har haft tre eller fire ledere igennem projektet. Så man når aldrig at få et ordentligt forhold til sådan en person. Plus at der mangler ligesom en rød tråd.” (Far til pige i projektet)

Denne far lagde, som nogle af de andre forældre, vægt på, at familien fik opbygget et personligt og tæt forhold til projektlederen, hvilket dog blev forhindret af den hyppige udskiftning. At familierne havde et behov for at føle sig forholdsvis tæt knyttet til projektlederen og andre ansvarlige i projektet kan hænge sammen med, at familierne følte, at de med deltagelsen blotlagde sig selv ved at vise, at familien havde et problem, og at dette gjorde familien sårbar. Muligheden for at opbygge et tillidsfuldt forhold til projektlederen synes dog at have trange kår. Nogle af forældrene fornemmede endvidere, at de forskellige projektledere ikke havde talt ordentligt sammen i overdragelsen, hvorfor de nye på posten ofte virkede uvidende om, hvad kurserne indtil da havde indeholdt. Dette betød, at de nye projektledere brugte tid på at sætte sig ind i familierne og hidtidige procedurer.

De fleste forældre oplevede den hyppige udskiftning blandt projektlederne som et udtryk for, at projektet ikke blev prioriteret særlig højt af kommunen, og man mente, at man sommetider også kunne aflæse dette i projektledernes handlinger:

”På det sidste weekendkursus var der lagt op til, at vi skulle have en hyggelig afslutning med fællesspisning. Men så skulle [projektlederen] pludselig hjem og deltog ikke. Det synes jeg er synd. Man kan sige, at vi andre har taget en weekend ud, så hvorfor kan [projektlederen] så ikke... Det, synes jeg, er for dårligt et eller andet sted... Det er sådan noget, som jeg kan blive lidt harm over, fordi de jo selv har været med til at sætte de datoer, så må man da også være med hele vejen igennem, ik’?” (Mor til pige i projektet)

Ligesom der var udskiftning blandt projektlederne blev kostvejlederen, der skulle undervise på kurserne – som tidligere nævnt - også skiftet ud efter første kursus:

”Det var virkelig rodet... Den ene nåede vi kun at se en gang, så fik vi en ny. Det skabte virkelig forvirring... Og så også, at de ikke enige om... den ene gang måtte vi jo ikke drikke eller spise mælkeprodukter overhovedet. Næste gang fik vi at vide, at vi ikke måtte spise kartofler og kød samtidig. Det skabte virkelig forvirring derude.” (Mor til pige i projektet)

Forældrene så de mange udskiftninger som hovedgrunden til, at der ikke eksisterede en klar linje i de anvisninger, som familierne modtog på weekendkurserne. Dette gjorde familierne forvirrede i forhold til, hvad der var rigtigt og forkert at gøre, f.eks. når de skulle tilrettelægge måltiderne til daglig. F.eks. fortalte en mor, hvordan familien var gået fra det første kursus med den opfattelse, at så længe man spiste 'det rigtige', så var der ingen grænser for, hvor meget man måtte spise af dette. De forskellige anvisninger er et vidnesbyrd om, at selv sundhedsfaglige personer kan have svært ved at blive enige om, hvilken vej der er mest rigtig at begive sig ud på i jagten efter vægttab og sundhed. At vejledningen i den grad blev fyldt med uklarheder stod i skærende kontrast til et af de højeste ønsker, som familierne havde i forhold til deres deltagelse, nemlig det at modtage klare og konkrete anvisninger på, hvordan de kunne skabe en vægtstilstand eller et vægttab hos deres børn. En af fædre fandt den uklare linje ærgerlig, fordi han fornemmede, at de fleste familier var meget motiverede for, at projektet skulle være springbrættet til sunde forandringer i familiernes dagligdag.

Familierne gav dog samtidig udtryk for at have fået meget at vide under kurserne. Selvom flere gav udtryk for i forvejen at kende til mange af anbefalingerne, tyder noget på, at nogle blev konfronteret med ny viden. Måske var det især gældende for flere af fædrene. En af mødre mente i hvert fald, at det var rart, at mændene også blev engageret i kursernes køkkenaktiviteter: *"... Også det med at mændene også var med i det, fordi det er jo ikke altid, at de er med derhjemme i dagligdagen og tænker over, hvad der skal på bordet."*

Forældrene var udover problemerne med den første kostvejleder godt tilfredse med det hold af vejledere, som varetog weekendkurserne. Der er således tegn på, at familierne opbyggede et godt og tæt forhold til disse vejledere. Både forældre og børn var meget positive overfor vejledernes væremåde, bl.a. nævnes i projektets egen evaluering, at disse var sjove og inspirerende, og at de var gode til at fortælle familierne, at de ikke stod alene med deres problem.

En af mødre mente bl.a., at grunden til, at især børnene var glade for kurserne, var, at den vejleder, som overvejende tog af børnene, var den samme igennem alle fire kurser:

"... hun [læreren fra højskolen] gjorde det rigtig rigtig godt. Hun var god til børnene. De havde respekt for hende, men samtidig havde hun også en god humor og varme, og børnene var glade for hende. Jeg oplevede, at det var sådan én børnene kunne åbne sig op over for, når de sad på tomandshånd med hende." (Mor til pige i projektet)

En af de deltagende piger gav netop udtryk for at have fået meget ud af samtalerne med højskolelæreren, bl.a. fordi højskolelæreren var god til at skabe en stemning, som gjorde det nemmere at snakke om problemer med vægten, og om hvordan man skulle overkomme dem.

Som nævnt udtrykte alle de interviewede børn sig i meget positive termer overfor det, de havde været igennem på weekendkurserne. De fleste børn var meget begejstrede for de

fysiske aktiviteter, som foregik i højskolens idrætshal, bl.a. fordi man prøvede nye aktiviteter, men især også fordi børnene fandt det sjovt at løbe rundt og lege med de andre børn. Børnene havde det tilsyneladende godt indbyrdes, hvilket bl.a. også kan aflæses i, at nogle børn opbyggede venskaber på kurserne, og at disse blev fastholdt efter projektperiodens afslutning.

Noget tyder på, at en af projektets største succeser skal findes i det gensidige sammenhold mellem deltagerne, som opstod i løbet af weekendkurserne. Alle de interviewede familier fandt det meget positivt, at projektet havde givet dem lejlighed til at deltage i et positivt socialt fællesskab, hvorigennem man udvekslede værdifulde erfaringer:

”Det var hyggeligt om aftenen, når man var nået igennem dagens planlagte program, og vi voksne sad og snakkede om mange af de ting, som vi havde oplevet i løbet af dagen, og vi kom ind på noget af alt det, som vi synes, der var problemer. Og man kunne tydeligt høre, at det problem, som man troede, at det var man ene om at have, det havde alle de andre også.” (Mor til pige i projektet)

Noget tyder på, at forældrene fandt det værdifuldt og givende at tale med andre, som tumlede med de samme problemer, bl.a. fordi de fandt støtte i forsikringen om, at de ikke stod alene med deres problemer. Både børn og forældre fremhævede også det positive i, at børnene fik lejlighed til at være sammen med ligestillede.

”For børnene at komme ud og rende sammen med nogle ligestillede kunne vi se var godt. Der var ikke nogen, der stoppede op og grinede, fordi nogen kun kunne løbe en halv omgang. De var jo lige overvægtige, alle børnene, og trængte lige meget til at tabe sig, så de havde det jo fedt sammen!” (mor til pige i projektet)

En del tyder på, at det sociale på kurserne var afgørende for, at familierne - trods indvendinger i forhold til projektets styring - udtrykte generel tilfredshed med kurserne. Tilfredsheden syntes endda at overskygge problemerne, idet familierne gerne deltog i lignende weekendarrangementer efter projektperiodens afslutning, og samtidig anbefalede de, at andre familier med vægtproblemer, fik tilbudt deltagelse på lignende kurser i fremtiden.¹⁴

Familierne mente dog, at fremtidige kurser skulle være for hele familien, dvs. også for de søskende, som ikke umiddelbart havde et vægtproblem. Dels mente man, at livsstilsændringer i familien handlede om hele familien, og dels betød det, at søskende ikke kunne deltage på kurserne, at nogle familier havde haft svært ved at møde op til kurserne, fordi der var andre børn at tage hensyn til.

Med hensyn til den vejledning som skulle foregå imellem kurserne mærkede flere

¹⁴ Familierne havde endda foreslået, at de selv kunne betale for et nyt weekendkursus, men man ønskede samtidigt en kommunal tovholder på arrangementet. Projektledelsen lod dog længe vente på sig, inden noget sådant blev planlagt, og da familierne modtog invitationen, var det med 14 dages varsel, hvilket betød, at de fleste familier havde lagt andre planer.

familier, at sundhedsplejerskerne, som tidligere nævnt, var nødt til at foretage prioriteringer, som sommetider gik ud over arbejdet med projektet. En af disse familier fortalte, at man kun havde haft besøg af sundhedsplejersken i alt to gange. Dog gav en anden familie udtryk for større tilfredshed hermed, bl.a. fordi denne vejledning blev anset for at resultere i, at datteren var begyndt med at indtage mange, men små måltider i løbet dagen imod tidligere få og store, hvilket havde resulteret i, at datteren havde tabt sig mærkbart.

11.2. Familier som kun modtog vejledning

Den ene af de interviewede familier fik relativt hurtigt den opfattelse, at der ikke rigtigt var styr på projektet, bl.a. fordi familien – efter to vejledningssmøder med sundhedsplejersken – tilsyneladende ikke så denne mere. Dette skete på trods af, at familien prøvede at lave nye aftaler med sundhedsplejersken via mail.

Datteren udtrykte sig imidlertid generelt positivt overfor måden, disse vejledninger foregik på, men følte dog, at de havde været for ukonkrete:

”Jeg synes godt, at hun [sundhedsplejersken] kunne have givet os lidt mere, som vi kunne have gjort. Hun vejede mig f.eks. ikke, så vi kunne se, hvad der var sket.”
(Pige i projektet)

Konkret vejledning havde for datteren noget at gøre med at følge hendes vægtudvikling og få klare anvisninger i, hvordan hun kunne igangsætte et vægttab. Meget tyder dog på, at sundhedsplejerskernes strategi og de oprindelige ideer bag projektbeskrivelsen var en anden, idet man lagde vægt på at motivere familierne til at finde deres egen måde at ændre levevaner på.

Datteren fik dog igennem projektet mulighed for at deltage i nogle fysiske aktiviteter for overvægtige børn to gange i ugen. Men datteren anså ikke dette for at være ”*rigtig motion*”, fordi hun ikke mente, at hun fik nok ud af det. Faren til datteren brugte nedenstående historie til at fortælle om, hvilke forventninger datteren havde haft til projektet:

”Hende [datteren] og jeg sad, mens vi stadig var med i projektet og så den der fjernsynsudsendelse med den der kraftige dreng, hvor de lavede det hele om. Her kom der en eller anden træner, som virkelig var vant til at tage sig af folk. Han tog sig af den her dreng, hvor [datteren] siger, at det var ligesom det, hun gerne ville. Det var det, hun forventede, der skulle ske. Et eller andet hvor hun fik sved på panden og fik hjælp, og hvor der var sådan en hepper, som sagde: ’Rigtigt godt!’, ’Kom igen!’ Altså rigtig gav den gas, ik’? Men det var det jo slet ikke. Hun kom jo selv hjem og sagde: ’Vi laver jo ingenting!’” (Far til pige i projektet)

En del tyder på, at denne families forventninger ikke blev mødt af projektet. Muligvis

fordi projektet ikke klart nok havde formået at kommunikere dets strategier ud til familien inden projektstart, eller fordi denne familie – ligesom de fleste andre familier i projektet – forventede, at projektet primært handlede om at få børnene ned i vægt, og derfor drog den naturlige slutning, at de i løbet af projektperioden ville opnå konkret hjælp hertil.

Den manglende indfrielse af forventningerne samt oplevelsen af manglende styring betød, at familien var meget utilfreds med projektet. Man gav således udtryk for, at man ville være langt mere skeptiske næste gang, kommunen tilbød dem at deltage i et lignende projekt.

”Jeg må bare sige, at hvis der skal tages hånd om sådan noget som det her [datterens overvægt] så skal der helt andre boller på suppen... Jeg synes, at det har været noget sløseri.” (Far til pige i projektet)

11.3. Hvilken sundhedsmæssig betydning havde projektet for familierne?

Et af projektets mål var, at familierne erkendte sammenhængen mellem deres livsstil og forekomsten af overvægt. Næsten alle de interviewede forældre gav udtryk for, at de i forvejen havde været bevidste herom, men ofte følte de en smule magtesløshed overfor børnenes overvægt, bl.a. fordi en væsentlig del af den mad, børnenes spiste, blev spist på tidspunkter, hvor forældrene ikke var i nærheden. Modsat så det ud til, at der var sket et mere klart erkendelsesmæssigt skred hos flere af de deltagende børn undervejs i projektet. Men da flere børn gav udtryk for at ønsket om at tabe sig også havde været motiveret af, at de skulle konfirmeres, er det svært at bedømme i hvor høj grad, projektet medvirkede til denne bevidstgørelsesproces. Noget tyder på, at den øgede fokus på at gøre noget ved egen vægt i høj grad også skal tilskrives den civiliseringsproces, som børn ’naturligt’ gennemgår i forbindelse med puberteten, hvor udseendet får en større betydning, idet børnene begynder at finde det vigtigt at sammenligne sig selv med samfundets kropsideal.

Ét er, at familierne erkendte baggrunden for børnenes usundhed, noget andet er at bruge denne erkendelse til at handle sundt. En af projektets målsætninger handlede netop om at få familierne til at lave om på f.eks. madvaner eller øge den fysiske aktivitet. Som tidligere nævnt oplevede de interviewede sundhedsplejersker både familier, hvor børnene ændrede levevis og tabte sig, og familier, hvor børnene fortsatte i det gamle spor. De gav således udtryk for, at de ikke med sikkerhed kunne sige, at metoderne i projektet virkede.

I bilag 2 er samlet målingerne på de børn, som fik udregnet deres BMI i løbet af projektperioden. Som det ses synes den overvejende tendens at være, at børnenes BMI steg i løbet af projektet. Et par af målingerne viste dog tegn på stilstand, mens kun en enkelt af disse børn formåede at tabe sig så meget, at hendes BMI lå under grænsen for svær overvægt ved projektets afslutning. Da der ikke foreligger målinger for alle de deltagende

børn kan det være svært at drage endelige konklusioner på denne baggrund.

Begge de interviewede familier, som kun modtog vejledning, var enige om, at projektet ikke havde haft særlig stor betydning for familiernes livsstil. Den ene af familierne valgte endda at karakterisere deltagelsen som værende ”*spild af tid*”.

Hos familierne, der deltog i weekendkurserne, synes projektet derimod at have sat sine spor. Det var blandt disse familier, at man så førnævnte væggtab. Ifølge moderen til datteren havde væggtabet haft en positiv betydning for datterens humør samt hende lyst til idræt og bevægelse. Desuden mente familien, at projektet betød, at alle i familien var blevet mere opmærksomme på, hvad og hvor meget de spiste, og at de skulle spise mere fisk, flere grøntsager samt drikke mere vand.

En anden af disse familier gav udtryk for, at projektet havde betydet en smule i forhold til familiens madvaner, idet man oplevede, at man havde lært noget om sammensætningen af sunde måltider, hvilket bl.a. betød, at der blevet serveret flere grøntsager til hovedmåltiderne. Desuden tilberedte moderen hver morgen noget sundt, som hun stillede i køleskabet, således at datteren nemt kunne få et sundt måltid mad (såsom grøntsager og rugbrød), når hun kom hjem fra skole.¹⁵ Derudover oplevede forældrene også, at deres datter havde fået mere selvtillid og selvdisciplin i forhold til mad. F.eks. var hun blevet bedre til at sige nej, når andre tilbød hende slik, og hun var begyndt at spise langsommere. Den helt store forandring i familien var dog først kommet efter deltagelsen i projektet, idet datteren var begyndt til dans og ridning. Om dette skyldes den øgede selvtillid er ikke muligt at afklare i denne evaluering. Men de to nye hobbyer betød, at datteren ikke kedede sig i samme grad som tidligere, hvilket efter pigens eget udsagn betød, at hun heller ikke spiste så meget tidligere. Dette havde sat pigens madforbrug væsentligt ned, og hun havde tabt sig. På trods af dette gav forældrene udtryk for, at det var svært at få tid til være så sunde, som de egentligt havde lyst til at være, f.eks. valgte man ofte den nemme og mindre sunde løsning til aftensmåltidet, fordi man kom sent hjem fra arbejde.

Hos en anden familie syntes projektet dog at have haft en negativ indflydelse på barnets vægtudvikling. Hos denne familie oplevede man undervejs i projektet, at datteren tog syv kilo på, hvilket var et stort nederlag for hende. Forældrene mente, at dette især skyldtes, at man misforstod de informationer, som blev givet på weekendkurserne. Man havde nemlig forstået, at så længe man spiste ’det rigtige’, så var der ingen grænser for, hvor meget man måtte spise af dette. Efter projektet var datteren kommet på julemærkehjem, og forældrene fortalte, at metoderne på julemærkehjemmet i højere grad opfyldte familiens behov for klare retningslinjer og vægtmæssige resultater. Dette ophold betød, at datteren tabte sig.

Ovenstående viser, at det ikke kan påvises, at projektets metoder evnede at reducere de deltagende børns BMI. Ud fra en naturvidenskabelig vinkel kan der derfor stilles spørgsmålstejn ved, hvor meget gavn projektet havde for familiernes sundhed. Dog tyder evalueringen på, at familierne fra weekendkurserne fik en række gode og meningsfulde oplevelser, hvilket tyder på, at projektet var i stand til at give familierne flere oplevelser af øjeblikkelig velvære/sundhed. Især deltagelsen i et fællesskab med andre overvægtsramte

¹⁵ Før i tiden fandt datteren selv noget mad, når hun kom hjem fra skole, og dette var ofte usundt.

familier synes at have været betydningsfuld herfor, og samtidig var det grobund for nye venskaber, som kan tænkes at blive betydningsfulde i familiernes arbejde med at skabe livsstilsforandringer i fremtiden.

12. Diskussion

Herunder diskuteres nogle af de muligheder og udfordringer, som opstod i den specifikke del af projektforsøget.

12.1. Rekrutteringsfasen

Det kan diskuteres om projektets metoder besværliggjorde rekrutteringen af en målgruppe, som i forvejen kan være svær at rekruttere. Noget tyder i hvert fald på, at sundhedsplejerskerne oplevede det som et problem, at de ikke kunne love de familier, som de henvendte sig til, at de ville blive optaget i projektet, hvilket formentlig betød, at nogle af de i forvejen tvivlende eller skeptiske familier fandt processen for besværlig og takkede nej til invitationen.

Desuden gav sundhedsplejerskerne udtryk for, at det, at de henvendte sig til familierne pr. brev, i flere tilfælde viste sig som en uheldig metode, bl.a. fordi nogle forældre følte det afmægtiggørende, at sundhedsautoriteter på denne måde fortalte dem, at familien havde et problem.

Evalueringen af et lignende projekt (*Lund 2009) viste, at sundhedsplejerskers måde at rekruttere familier med overvægt kan påtvinge familierne en generende skyldfølelse. Selvom sundhedsplejerskernes position ofte gør disse til det oplagte valg, når projekter søger personer, som kan varetage rekrutteringen, kan der derfor stilles spørgsmål ved brugen af disse i dette arbejde. Dog kan det ikke konkluderes, at sundhedsplejerskerne i Frederikshavn kommune har haft den samme indvirkning på målgruppen.

Sundhedsplejerskerne gav i interviewet udtryk for en tro på, at problemerne i rekrutteringsfasen ikke havde været de samme, hvis sundhedsplejerskerne havde haft tid til at tage personlig kontakt med alle familierne og i samtaler med de enkelte familier sætte dem ind i projektet.

12.2. At være sammen med ligestillede

Som nævnt fandt familierne en styrke i, at projektet primært henvendte sig til familier med overvægtsproblemer, tilsyneladende fordi samværet med de andre overvægtige gav en oplevelse af gensidighed, idet man havde noget – overvægten – at være fælles om.

Måske kan de positive oplevelser med fysisk aktivitet, madlavning m.m., som familierne på kurserne oplevede, øge sandsynligheden for, at familierne får blod på tanden og bliver mere tilbøjelige til at kaste sig ud i fysisk aktivitet og sund madlavning i dagligdagen, hvilket på sigt ville give dem en sundere livsstil. Men modsat kan deltagelsen i projektet også være med til at fastholde børnene i opfattelsen af at være overvægtig, idet den direkte og indirekte italesættelse af overvægten samt samværet med 'ligemænd' kan være med til at manifestere en relation til en stigmatiseret gruppe i samfundet og betyde, at prædikatet 'overvægtig' fasttømmes som en del af børnenes selvidentitet.

12.3. At lede målgruppen på en sundere vej

Som tidligere nævnt gav en af familierne udtryk for, at de uklare anvisninger i projektet havde været medårsag til, at datteren tog på. Modsat gik det, da familien efterfølgende fik fat i en kokebog¹⁶ med konkrete portionsangivelser fra et julemærkehjem. Noget tyder derfor på, at interventionen overfor overvægtsramte familier skal indeholde få og konkrete anvisninger. 'Videnskaben' indenfor overvægtsbekæmpelse er efterhånden kommet med så mange forskellige anvisninger til, hvordan man 'bør' tabe sig, at billedet er blevet så mudret og komplekst, at man kan have svært ved at finde en vej ud af overvægten, og derfor har mange behov for at få udstukket en klar retning.

Noget andet, der taler for klarhed i interventionsformerne overfor familier som disse, er, at andre gøremål ofte kan komme i vejen, når det overvejende er op til familierne selv at tilrettelægge sundhedsindsatsen i det daglige:

"Selvom det er en dårlig undskyldning, så lever man jo en travl hverdag... [Datteren] ser vi jo knap nok i løbet af dagen, fordi hun går i skole. Når hun kommer hjem, så er der to heste, hun skal passe. Og så er hun derude, indtil vi skal spise om aftenen. Og så er der lektier om aftenen. Der er egentlig ikke meget fritid til at sætte sig ned og sige: 'Hvad vil du med fremtiden?' Selvom man burde. Jeg tror bare, at det er sådan i mange familier. Det er sgu svært at afsætte tid til at lave målsætninger, fordi man egentlig har nok i den hverdag, der kører. Det kunne jeg også høre fra alle de andre, der deltog derude. Det er de nøjagtig samme problemer, de også sidder med. At man er lidt for spændt op i dagligdagen." (Mor til pige i projektet)

At familierne var "*spændt op i dagligdagen*" og af den grund følte det svært at få tid til at iværksætte eventuelle adfærdsændringer, lægger ydermere op til en diskussion af, om man i højere grad burde tænke indsatser mod overvægt på et overordnet strukturelt niveau, således at indsatserne bliver integreret i de miljøer, hvor familierne til dagligt færdes, f.eks. i

¹⁶ Familien købte kokebogen på julemærkehjemmet, allerede inden datteren skulle starte på hjemmet. De valgte at følge bogen til alle aftenmåltider alle ugens dage, og selvom de i starten fandt portionerne for små, blev de efterhånden vænnet til dette. Familien mente, at denne konkrete ændring af dagligdagen var udslagsgivende for datterens efterfølgende vægttab.

skoler, på arbejdet, i byerne m.m. På den måde kommer den enkelte familie i mindre grad til selv at sidde med ansvaret for at skulle finde tid til gøre noget for sundheden, fordi det allerede er blevet klaret gennem den dagligdag, man er 'nødsaget' til at gennemgå.

12.4. Brugen af (effekt)målinger

En af sundhedsplejerskerne mente, at projektet gjorde forkert i, at man lagde vægt på, at børnene blev målt og vejede. Set i lyset af at projektet strakte sig over et forholdsvist kortvarigt forløb, mente hun ikke, at dette var en brugbar målestok. For hende at se burde målet med projektet i stedet have været at skabe gladere børn, idet hun fandt det vigtigere at arbejde med de deltagende børns selvværd end deres vægt.

Hvis man ser på de interviewede familiers forventninger til projektet, som alle nævnte vægttabet som en primær motivation, synes fokuseringen på børnenes mål og vægt at ligge i tråd med familiernes fokusering.

Vejlederne på højskolen foreslog undervejs, at man skulle gøre brug af en vægt, som ikke kun viste den samlede vægt, men kunne skelne mellem muskelmasse, fedt, knogler m.m., men mødte på dette punkt modstand blandt sundhedsplejerskerne, som holdt på projektets oprindelige idé om, at børnene ikke skulle vejes:

"Jeg synes, at det var synd, at vi ikke måtte bruge den vægt, så familierne kunne følge udviklingen fra gang til gang. At man kunne se sort på hvidt på den der strimmel, der kom ud af denne vægt, at: 'Øj, jeg har godt nok været inde og fedtforbrænde noget. Prøv at se en muskelmasse jeg har fået.'

Og så skidt med om vægten ikke er faldet, men jeg er blevet sundere indeni. Det er jo det, man skal sælge den på i dag!" (Kostvejleder på højskolen)

Man kan dog diskutere konsekvenserne af at lære børn at lade vægten beskrive forholdet til deres krop. En potentiel risiko ved at bringe børnenes krop i fokus på denne måde er, at de tilegner sig et overvejende objektivt forhold til egen krop og inkarnerer et modsætningsfyldt forhold mellem egne idealforestillinger om kroppen og den umiddelbare oplevelse af kroppen. Ved eksempelvis at stille imod et vægttab kan barnet finde sig i en situation, hvor han/hun afskyr den aktuelle krop så meget, at den synes svær at forene med eget selvbillede og dermed fremmedgøres. Denne fremmedgørelse kan betyde, at kroppen bliver en modstander, som man er nødt til at underlægge styring og kontrol, hvis man vil nå sit idealiserede mål. Dette vil sige, at man med fokus på kroppens objektive mål risikerer at skabe en kropslig forståelse som præges af at *se* efter i stedet for at *mærke* efter (Sørensen & Lund 2007).

Dog kan man argumentere for, at objektiveringen af kroppen efterhånden er blevet et vilkår i det moderne samfund, hvilket i mange tilfælde betyder, at børn allerede går meget op i deres krops udseende og derfor finder det meningsfuldt at sætte fokus på kroppens

vægt, hvis de oplever at deres krop er for stor.

Førnævnte sundhedsplejerske fandt det ligeledes forkert, at objektive målinger ofte har stor betydning, når et projekt efter projektperiodens ophør bliver evalueret. For hende at se var det bedre at bedømme et projekts resultater ud fra dets evne til at forbedre den generelle livskvalitet hos de implicerede familier, om så dette så havde betydet vægttab eller ej. Selvom kvalitative parametre synes at være en god indikator for personers sundhed, er problemet blot, at disse ikke kan 'måles' på samme objektive måde, som f.eks. vægt, BMI og kondital.

13. Opsummering på evalueringen af den specifikke del

- Evalueringen viser, at det overordnet set er svært at påvise, at den specifikke del har haft den helt store effekt på børnenes vægt. De foreliggende BMI-målinger tegner heller ikke noget entydigt billede, fordi der kun foreligger målinger for ni af de 20 deltagende børn. Men tendensen blandt de ni målte børn var, at børnene ikke tabte sig.
- Interviewene med familierne i projektet viser en forskel mellem familier, der deltog i weekendkurser og familier, der ikke gjorde. Hvor de sidstnævnte ikke mente, at projektet havde haft nogen betydning for familiernes livsstil, var der forandringer at spore hos de førstnævnte.
- Alle de interviewede fra det tværfaglige team var godt tilfredse med det indledende vejlederkursus. Mange mente, at indføringen i den motiverende samtale var relevant og givende, dog manglede enkelte, at dette blev fulgt op, så snart man havde fået sig de første erfaringer med at bruge teknikken i praksis. Flere gav også udtryk for, at man på kurset manglede tid til dialog mellem de forskellige fagpersoner.
- Sundhedsplejerskerne fandt det meget svært at rekruttere familier til projektet. Rekrutteringsarbejdet viste sig at være en tidskrævende proces, og noget tyder på, at man ikke fik fat i alle de familier, som man umiddelbart havde haft i tankerne. En del forældre var blevet stødt over at være sat i forbindelse med projektet som mulige deltagere, muligvis fordi dette blev oplevet som en anklage rettet mod forældrenes forældremæssige evner. En del af forklaringen på, at rekrutteringsarbejdet var så besværet skal muligvis findes i selve rekrutteringsmetoden, bl.a. udsendingen af upersonlige informationsbreve, men derudover må det også konstateres, at målgruppen normalvis er svær at rekruttere.
- Evalueringen viser, at sundhedsplejerskerne på grund af tidsmangel ofte nedprioriterede arbejdsopgaverne i projektet. Sundhedsplejerskerne manglede, at projektet tildelte dem tid til arbejdet, og da dette ikke var tilfældet, blev dette arbejde ofte sat bagerst i køen. Flere familier mærkede bl.a. dette ved, at man ikke modtog det lovede

antal vejledningstimer.

- Efter det første weekendkursus opstod der en faglig diskussion om, hvordan familierne skulle vejledes mellem vejlederne på højskolen og sundhedsplejerskerne. Der blev i denne periode brugt en del energi på denne diskussion. En del tyder på, at man kunne have afværget dette, hvis man på vejlederkurset havde brugt tid på at udarbejde et fælles arbejdsgrundlag.
- Både familierne og personerne i det tværfaglige team gav udtryk for gennemgående utilfredshed med projektets overordnede styring. Man oplevede, at udskiftningerne af projektledere og kostvejledere skabte forvirring og uklarhed om linjen i projektet. Desuden opfattede flere den kritisable ledelse af projektet, som et tegn på, at kommunen ikke brændte nok for sagen.
- Evalueringen viser, at næsten alle familier havde forventninger om, at deltagelsen i projektet ville give dem nogle klare retningslinjer for, hvordan man kunne stoppe overvægten hos børnene. Dette harmonerede dog ikke umiddelbart med projektets oprindelige strategi, som handlede om at gøre familierne i stand til at udarbejde egne målsætninger og følge disse.
- Evalueringen viser, at familierne generelt set var glade for weekendkurserne, og disse gav dem en række gode og meningsfulde oplevelser. Dette tyder på, at projektet var i stand til at give familierne flere oplevelser af øjeblikkelig velvære/sundhed. Især deltagelsen i et fællesskab med andre overvægtsramte familier synes at have været betydningsfuld her for, og samtidigt var det grobund for nye værdifulde venskaber.

14. Konklusion og anbefalinger

'Sund cirkel'-projektet vil efter planen ophøre med udgangen af 2009. Dog var målet med projektet, at mange af aktiviteterne efterfølgende skulle overgå til drift. Som evalueringen har vist, åbnede projektet muligheder og stødte på forhindringer, og disse skulle gerne udmønte sig i erfaringer, som skal bruges, hvis man ønsker at forsætte arbejdet med projektets indsatser, eller hvis man vil igangsætte nye projekter indenfor beslægtede områder.

Konkluderende synes projektets altoverskyggende problem at have eksisteret i styringen og organiseringen af forløbet. Dette skyldtes især den hyppige udskiftning af projektlederen, samt at denne tilsyneladende ikke blev tildelt nok tid til at bestride sin funktion på tilfredsstillende vis, både i forhold til projektets egne målsætninger og i forhold til deltagernes forventninger. Dette medførte en række problemer, såsom frustrationer hos projektets deltagere, manglende synlighed og faglige uenigheder mellem deltagere i det tværfaglige team. Den manglende styring betød derudover, at der blandt deltagerne opstod tvivl om kommunens egentlige hensigter og engagement i projektet.

I forhold til den generelle del af projektet viser evalueringen, at sundhed kom til at spille en større rolle i den daglige undervisning, i og med at sundhed blev tildelt flere timer på skoleskemaet for børnene på mellemtrinnet. Evalueringen viser også, at flertallet af børnene og forældrene var tilfredse med at deltage i projektet. Eleverne udtrykte særligt glæde for den øgede fysiske aktivitet i skoledagen samt de forskellige arrangementer, som brød med den 'normale' skolegang, f.eks. udflugter, lejrture m.m. Dog tyder meget på, at disse timer vil blive svære at fastholde på skoleskemaet efter projektperiodens ophør, hvis der ikke tilfalder skolerne ny økonomisk støtte.

Evalueringen viser, at projektperioden ikke i praksis medførte et holdningsskifte på to af de tre skoler, og således syntes sundheden ikke for alvor at være kommet i højsædet på disse skoler. Problemer bl.a. i forhold til skemalægning og finansieringen af sundhedsgruppernes forberedelsestid betød, at sundhedsindsatserne ikke fik den fylde og vægt, som oprindeligt var tanken. På den tredje skole, som to år forinden projekt 'Sund cirkel's opstart var begyndt med at sætte sundhed på skoleskemaet, var opbakningen langt større, hvilket muligvis hang sammen med, at metoderne, som blev brugt, var blevet født på skolen, og at skolelederen var én af idémændene bag.

Evalueringen kan ikke entydigt vise, at projektet havde en målbar sundhedsmæssig effekt på eleverne, da det af projektet indhentede datamateriale indeholder for mange mangler og usikkerheder.

I forhold til den specifikke del af projektet viser evalueringen, at familierne langt hen af vejen var bevidste om deres livsstils betydning for, at deres barns overvægt allerede før deltagelsen i projektet. Dog oplevede familierne, som deltog i weekendkurserne, at projektet gav dem ny viden i forhold til, hvordan de kunne leve sundere, men familierne havde ofte besvær med at omdanne denne viden til faktiske adfærdsændringer, bl.a. fordi man ikke følte, at man havde tiden til det.

Evalueringen kan således ikke entydigt vise, at projektet havde en sundhedsmæssig

effekt for familierne og især børnene. De BMI-målinger, som evaluator er kommet i besiddelse af, viser, at de fleste børn ikke tabte sig. Disse målinger er dog behæftet med flere usikkerheder. Udsagn fra familierne selv og de interviewede sundhedsplejersker gør ikke billedet tydeligere. Dog tyder en del på, at flere af de familier, som deltog i weekendkurserne, opnåede andre 'effekter' af deltagelsen, f.eks. mere selvtillid, praktiske erfaringer med at lave og spise sund mad, at opleve glæde ved at være fysisk aktiv, samt at blive inkluderet i givtigt fællesskab af ligestillede. Hvilken betydning dette kan have for familiernes adfærd fremover kan ikke klarlægges med denne evaluering, men bør ikke underkendes. Det synes dog langt mere begrænset, hvad de familier, som kun modtog vejledning, fik ud af at deltage.

På baggrund af evalueringens resultater fremsættes herunder en række anbefalinger. Først i forhold til projektets generelle del. Dernæst den specifikke del og slutteligt fremsættes nogle mere generelle anbefalinger i forhold til det at skulle skabe adfærdsmæssige ændringer hos befolkningen.

14.1. Anbefalinger i forhold til den generelle del

14.1.1. Forventningsafklaring

Evalueringen viser, at en del lærere var frustrerede over ikke at kunne efterleve de ambitioner, som fra starten var blevet lanceret af projektet (og som den enkelte skole havde sat sig). For at undgå sådanne frustrationer anbefales det derfor, at fremtidige projekter er mere realistiske i forhold til, hvad projektet forventes at udrette i projektperioden, og at man sikrer sig, at projektets deltagere ikke opbygger ambitioner, som man på forhånd kan se, vil blive svære at indfri.

På den anden side kan det være svært at se ud i fremtiden og spå om, hvilke ambitioner man kan tillade sig at lægge i et projekt. Samtidig kan det muligvis være demotiverende for lærernes lyst til at deltage, hvis et projekts ambitioner synes alt for små. Men som det tidligere er nævnt, bør man nok tage i betragtning, at gennemførelsen af forandringsprocesser i store organisationer, som f.eks. skoler, ofte kræver megen tid og arbejde. Det er ofte ikke noget, som kan klares over en kort interventionsperiode på f.eks. tre år. Skole 1 synes at være et godt eksempel her på, da man indtil skrivende stund havde brugt fem år på at indkøre sundhedsundervisningen i skolens rutiner, men stadig udtrykte tvivl om indsatsen ville fortsætte efter projektperiodens ophør. Derfor anbefales det, at et projekts ambitioner først og fremmest bygger på indfrielsen af få konkrete mål, idet det anses for bedre at blive overrasket over, hvad der kunne lade sig gøre, i stedet for at blive frustreret over det, der ikke kunne lade sig gøre.

14.1.2. Gøre mere for at sikre opbakning fra resten af skolen.

Meget tyder på, at projektet og/eller de deltagende skoler burde have lavet en mere grundig undersøgelse af, om der på skolerne var opbakning bag sundhedsinitiativerne, både i ledelsen og blandt de ansatte. Når denne opbakning ikke var tilstede, stod de involverede lærere med meget svære arbejdsvilkår. Dette var særligt udtalt på den ene af de tre skoler. Derfor anbefales lignende projekter at være opmærksomme på, at det bliver gjort klart overfor skoleledelserne, hvilke krav, der stilles i forhold til skemaplanlægning, samt at skolens lærere sættes ind i, hvad projektet går ud på, og hvad man forventer, at disse bidrager med. Hvis der ikke på denne baggrund findes opbakning, bør man enten undlade at deltage i projektet eller nedjustere visionerne på den pågældende skole.

Skole 1 eksemplificerede, hvordan opbakning fra resten af skolen og især ledelsen betød, at sundhedsgruppen havde frugtbare vilkår.

14.1.3. Integrere bevægelse i de daglige aktiviteter

'Ting tager tid'. Denne talemåde synes at have en vigtig pointe i forhold til projekter af denne type. Derfor anbefaler evalueringen også, at tiltag som dette får mere tid til at rod-fæste sig på de deltagende skoler. Det er nemlig vigtigt, at sundhed ikke blot bliver noget, som skolen beskæftiger sig med, når der er tid og overskud, men at hensynet til børnenes sundhed integreres i skolens kultur, således at dette hensyn indgår naturligt i skolens rutiner, holdninger og handlemåder.

Set i lyset af at sundhedsstyrelsen anbefaler børn at være aktive i mindst en time om dagen, samt at børn bruger en stor del af deres barndom i skoler og SFO'er, synes der at være interessante sundhedsmæssige perspektiver i at integrere fysisk aktivitet i institutions-tiden.

Nutidens skolesystem bygger i høj grad på den skolastiske pædagogik, som overordnet set adskiller teori og praksis. Det vil grundlæggende sige, at børnene trækkes ud af et praksisorienteret hverdagsliv og indsættes i en skole, hvor viden ofte går forud for kropslige færdigheder. Læring er i skolen ofte en åndelig proces, hvorfor elevens kropslige bevægelser søges passiviseret på en stol bag et bord. I det hele taget betragtes kropslige bevægelser i langt de fleste fag som noget, der griber forstyrrende ind i læringsprocessen, hvorfor eleverne bedes om at forholde sig i ro, mens læreren underviser. Men i 'virkelighedens verden' opstår læring i samspillet mellem teori og praksis uden at kunne skelne det ene fra det andet, og derfor spiller bevægelse af kroppen en fundamental rolle for læring. Uden kroppens bevægelser er læring utænkeligt (Merleau-Ponty 1994; Dreyfus 2001; Gebauer & Wulf 2001). Det er således også kroppens bevægelser, der muliggør, at eleven kan lære i den passiviserede situation bag bordet, fordi det er bevægelser, der gør det muligt at rette opmærksomheden mod læreren og tavlen, f.eks. ved at hovedet drejes i retning af læreren, eller ved at hænderne nedfælder det, som læreren siger. Så selv den mest formaliserede læringsituation stiller krav til, at man bevæger sin krop. Derfor synes der at være belæg for at omtænke noget af den mere stillesiddende undervisning, således at den samtidig med at være faglig relevant også kan udfordre børnenes fysiske formåen i endnu højere grad.

Det er dog vigtigt, at børnene kan se meningen med at inddrage de kropslige aktiviteter i undervisningssammenhængen, dvs. at bevægelsesaktiviteterne træner børnene i at vise handlekraft indenfor det fag, som nu en gang skal læres, f.eks. læsning eller regning.

Meget tyder på, at det er sundt at bevæge sig, især når man bliver fængslet af at udføre bevægelserne. Igennem kropslig bevægelse placerer man sig selv i et aktivt forhold til verden og kan 'glemme' sig selv ved at være opmærksomt til stede (Duesund & Skårderud 2003). Når man eksempelvis spiller fodbold, kæmper kroppen ikke med bolden om opmærksomheden. Kroppen fungerer, uden at man behøver at være opmærksom på at bevæge den.

”Der er bestemt store sundhedsmæssige og sociale gevinster ved at lege, lave gymnastik og idræt, men det er netop fordi, der **ikke** står sundhed og social forpligtigelse over indgangsdøren, at disse kvaliteter har så gode muligheder. Udgangspunktet må være aktiviteten, og kan den ikke bære, må den vælges fra.” (Ballisager 2005)

Leg og fysisk aktivitet kan muligvis godt stimulere elevernes evne til f.eks. at læse og regne eller have en positiv effekt på elevernes konditionelle evner, men disse effekter er sjældent bærende som motiv, så længe aktiviteten er i gang. Således tyder meget på, at de bevægelsesaktiviteter, som skolerne bør vælge at gøre brug af i undervisningen først og fremmest skal være sjove og engagerende at deltage i. Det er nemlig især i disse tilfælde, at aktiviteterne bliver sunde. Dels fordi sådanne aktiviteter umiddelbart opleves som 'noget, der er godt for mig'. Og dels fordi sådanne gode oplevelser øger chancerne for, at det enkelte barn på ny vil kaste sig ud i denne aktivitet, og dermed lægge kimen til at skabe en ny sund vane.

14.1.4. Projektlederrollen

Evalueringen viser, at projektlederen tilsyneladende ikke havde nok timer til det arbejde, som det blev forventet, at denne udførte. I hvert fald var det lærergruppernes oplevelse, at de havde set for lidt til projektlederne igennem projektperioden. Dette skabte en del frustrationer blandt lærerne og devaluerede øjensynligt stillingens attraktivitet, hvilket formentligt var medvirkende til, at der skulle findes en ny projektleder fire gange i løbet af projektperioden. Derfor anbefales det, at man i lignende tiltag sikrer, at projektlederen får den fornødne tid til at udføre arbejdet og får så attraktive arbejdsbetingelser, at han/hun bliver i sadlen projektet ud, bl.a. ved at gøre projektlederrollen til en fuldtidsstilling.

Derudover anbefales det, at projektets deltagere (som i dette tilfælde var lærergrupperne) informeres om projektlederens arbejdsopgaver. En stor del af projektlederarbejdet i 'Sund Cirkel' bestod i administrativt arbejde, bl.a. medvirken i Sundhedsstyrelsens egen evaluering m.m. Men da dette ikke blev kommunikeret ud til grupperne opstod der her forestillinger om, at projektlederen ikke lavede noget.

En helt anden mulighed, som bør overvejes i forhold til lignende fremtidige projekter er at lægge mere projektstyring over til lærerne selv:

”Jeg tror nogle gange, at der går for meget organisering i det [projektet]. Og jeg tror ikke, at det er nødvendigt med så mange led, fordi vi lærere er gode til at få tingene til at ske alligevel. Det er jo det, vi er uddannet til.” (Lærer, skole 2)

En løsning kunne således være, at lærerne i starten af projektperioden er underlagt styring i form af en projektleder, så samarbejdet på tværs af skolerne kommer i stand, men at man derefter satses på selvstyring, og at projektmidlerne sendes direkte ud til lærerne, så de selv forvalter organiseringen og koordineringen af sundhedsarbejdet ude på skolerne.

14.1.5. Fastlåsning af forberedelsestiden

Evalueringen viser, at lærergrupperne på to af skolerne oplevede, at der blev skåret i forberedelsestiden til sundhedstimerne i løbet af projektførløbet. Evalueringen viser dog også, at ledelserne på de to skoler i starten tildelte grupperne mere forberedelsestid end det oprindeligt havde været planen med projektet. Så lærernes utilfredshed over at blive skåret i forberedelsestiden undervejs, kan tolkes i retning af, at de havde brug for en del ekstra tid til at forberede og organisere den nye undervisningsstruktur, som skulle implementeres med projektet, og at grupperne - på tidspunktet, hvor der blev skåret i den ekstra tildelte tid – ikke var klar til at håndtere varetagelsen af sundhedsundervisningen med den oprindeligt tiltænkte forberedelsestid.

Det anbefales derfor, at man i lignende projekter fra starten og i samråd med de deltagende lærergrupper afmåler den tid, lærerne skal have til sundhedsarbejdet og sikrer grupperne denne mængde af forberedelsestid igennem hele projektførløbet.

14.1.6. Ansætte lærere som sundhedskonsulenter

Evalueringen viser, at flere lærere var interesserede i at afgive almindelige lærer-forpligtigelser og i stedet bruge mere tid på sundhedsarbejdet, hvis man blev købt fri hertil:

”Det er da klart at det ville fungere, fordi jeg tror, at det er et drømmejob for mange af os at arbejde mere med sundhed ude på skolerne (...) Det er helt bestemt den måde, man burde gøre det på.” (Lærer, skole 2)

Flere af de interviewede lærere besad et tydeligt engagement i forhold til at gøre en sundhedsmæssig forskel på skolerne. De manglede bare tiden. Man bør derfor overveje, om man ikke burde udnytte, at man igennem projektet har fået fat i nogle ildsjæle blandt lærerne og bruge disse fremover som sundhedsambassadører på skolerne. Mere ambitiøst kunne man ansætte nogle af disse i fuld- eller deltidsstillinger, hvor de udelukkende skulle arbejde med at iværksætte sundhedsfremmende aktiviteter på skolerne.

14.2 Anbefalinger i forhold til den specifikke del

14.2.1. Fastlægge og arbejde ud fra et fælles grundlag

Evalueringen viser, at den sundhedsfaglige uenighed mellem sundhedsplejersker og vejledere fra højskolen gav den specifikke del af projektet en lidt skæv start. Dette kunne (og burde) været afværget, da man i starten havde det tværfaglige vejlederteam samlet på vejlederkurset. Det anbefales derfor, at fremtidige projekter ikke tager for givet, at deltagende fagpersoner opfatter sundhed på samme måde. Derfor er det nødvendigt at skabe enighed i vejlederteamet om, hvordan man fortolker og realiserer projektets målsætninger. Desuden anbefales det, at eventuel uenighed, som løbende måtte opstå, ikke bliver synlig for de deltagende familier, men bliver drøftet internt mellem parterne for på denne måde at sikre, at de deltagende familier oplever, at der er en rød tråd i de forskellige indsatser.

14.2.2. Styr på projektets styring

Evalueringen viser, at familierne lagde vægt på tilstedeværelsen af en overordnet rød tråd og styring i projektet. Set i forhold til at familier med overvægtsproblemer ofte kan være en svær målgruppe at rekruttere til projekter af 'Sund Cirkels' type, bør man være fuldstændig sikker på, at der er styr på et projekts styring og struktur inden projektet søsættes, fordi eventuel uorden i afviklingen af projektet kan føre til, at de deltagende familier får en række dårlige oplevelser. Dette kan bl.a. føre til mistillid i forhold til myndighedernes evne til at hjælpe og kan betyde, at familierne bliver endnu sværere at få fat i næste gang, man fra myndighedernes side ønsker at involvere disse i nye sundhedstiltag. Det vil sige, at et dårligt afviklet projekt risikerer at øge den skepsis, som generelt findes hos disse familier i forhold til myndighedernes indblanding og kan gøre dem mindre modtagelige overfor myndighedernes 'hjælp'.

14.2.3. Pleje fællesskaber mellem familier med vægtproblemer

Evalueringen viser, at familierne som deltog i weekendkurserne fandt det sociale fællesskab med de andre familier attraktivt og værdifuldt. Faktisk tyder en del på, at dette var noget af det, som havde givet familierne mest i løbet af projektet. Derfor bør man overveje, hvordan man i fremtiden kan skabe og pleje sådanne fællesskaber. Familierne var især glade for, at kurserne tillod familierne at mødes på et mere uformelt plan, som det skete om aftenen, når dagens kursusprogram var afsluttet, eller når børnene legede sammen. Derfor bør man være opmærksom på, at lignende arrangementer giver deltagerne tid til at komme ind på livet af hinanden, hvilket formentligt kan ske ved at lade arrangementerne løbe over flere sammenhængende dage.

14.2.4. Undgå at overvægtige børn keder sig

Flere af børnene gav udtryk for, at deres overforbrug af mad direkte hang sammen med at kede sig i fritiden. Noget tyder dog på, at børnene 'glemte' at spise, når de blev aktiveret

af gøremål, såsom hobbies, idræt, arbejde m.m. Derfor bør man overveje om fremtidige tiltag for overvægtige ikke primært bør handle om at finde de aktiviteter, som børnene finder spændende at engagere sig i og sørge for, at det er muligt for børnene jævnligt at deltage heri.

Udover at engageret deltagelse i fritidsaktiviteter kan få børnene til at glemme at spise, ses der også en mulighed for, at de herved kommer til at glemme de negative tanker, som sådanne børn ofte har om sig selv. Ofte fylder tanker om eget udseende nemlig meget i det overvægtige barns dagligdag, og således hungres mange af børnene efter et frirum, hvor de kan koncentrere sig om noget andet.

At placere overvægtige børn i aktiviteter, som sætter børnene i gang med at fokusere på noget andet end dem selv, kan betyde at børnenes negative oplevelse af egen krop for en stund bliver glemt. I en artikel om brugen af fysisk aktivitet som terapi i forhold til en anden selvoptaget målgruppe, nemlig anorektikere, kommer Liv Duesund og Finn Skåderud (Duesund & Skåderud 2003) frem til, at fysiske aktiviteter, der bygger på relationer til andre, som ikke er resultatorienteret og som er uforudsigelige kan reducere anorektikers negative opmærksomhed på egen krop. Derimod kan aktiviteter, der er præget af individualitet, som er resultatorienterede og som er forudsigelige fremprovokere deltagernes negative opmærksomhed på kroppen. Da overvægtige ofte også er negativt opmærksomme på egen krop, kan noget tilsvarende også være gældende for overvægtige personer, hvorfor fremtidige tiltag anbefales at have dette i baghovedet i udvælgelsen af aktiviteter.

14.2.5. Opfølgingsarrangement for sundhedsplejerskerne

Evalueringen viser, at sundhedsplejerskerne var meget tilfredse med det indledende vejlederkursus, hvor de bl.a. blev introduceret til den motiverende samtale. De efterspurgte dog et opfølgingsarrangement efter den første samtalerunde med familierne, hvor de kunne få opfrisket lærdommen fra kurset, men også få noget feedback på de praktiske erfaringer, som de i mellemtiden havde fået i forhold til at bruge samtale-teknikken.

Desuden mente en af sundhedsplejerskerne, at et sådan arrangement bedre ville kunne fastholde dem i denne måde at arbejde på og sikre, at de ikke faldt tilbage i gamle vanter måder at gribe overvægtsproblematikken an på.

14.3. Generelle anbefalinger

Arbejdet med denne og andre evalueringer har givet anledning til følgende generelle betragtninger i forhold til, hvad man bør være opmærksom på, når man har til hensigt at skabe sundhedsfremmende projekter.

14.3.1. Vanernes træghed

I projektbeskrivelsen nævnes der en række konkrete mål for projekt 'Sund cirkel'. Bl.a. at den specifikke del gerne skulle have betydet, at familierne lavede deres egne forslag til sunde indkøb, spisevaner, måltider og madlavning, at 80 pct. af de overvægtige børn var fysisk aktive minimum 60 minutter om dagen og øgede deres kondital, samt at den generelle del bl.a. udmundede i, at sundhed blev gjort til et højere prioriteret fag i de tre deltagende skoler (se bilag 1).

At ændre vaner eller livsstil hos personer er at ændre på den enkeltes personlige fundament. Vaner kan anses for at være 'indre' nødvendigheder, hvis tilstedeværelse og udførsel man ikke nødvendigvis tænker ret meget over. Vanen kan derfor karakteriseres som en kropslig handling, der sker af sig selv. Da vanerne udgør en stor del af menneskets daglige handlinger (Bourdieu 1997), er det tit og ofte vanerne, der virker bremsende, når man forsøger at ændre egen livsstil.

"Vi reagerer ikke på en bestemt måde, *fordi* vi bliver styret af en bestemt vane. I de fleste tilfælde forekommer det os slet ikke muligt at handle på nogen anden måde." (Gebauer og Wulf 2001)

Vaner udstikker rammerne, inden for hvilke menneskets adfærd opstår. Det vil sige, at vanerne er et udtryk for den enkeltes reelle kunnen og dermed de muligheder, som den enkelte har for at handle i forhold til omverden. Har man ikke lært at cykle, vil dette ikke forekomme at være en reel mulighed, når man står i en situation, hvor man skal transportere sig selv. På samme måde ligger det ikke lige for at skulle leve sundt, hvis man er vant til en dagligdag med inaktivitet og usund mad. Man er tilbøjelige til at handle, som man har 'for vane at handle'.

Selvom vores samfund er bygget op om troen på, at det enkelte menneske er fri til at vælge sine handlinger, så er det forholdsvist sjældent, at man bruger dette frie spillerum (Gebauer & Wulf 2001). Fra fødslen er man naturligt knyttet til sine forældre, som i den første tid udgør de primære rollemodeller, hvis adfærd man langsomt tager til sig. Efterhånden møder man andre, der ligeledes kommer til at præge ens adfærdsmønstre og kunnen. Man kan således tale om, at den prægning pålægger én en række indskrænkninger, som man sjældent selv er klar over, at man er i besiddelse af. Men netop dette er med til at afgøre, om man vælger bilen i stedet for cyklen eller sofaen i stedet for idrætstilbuddet. Vaner opleves som meningsfulde at udføre, også selvom de af mange bliver udråbt som 'dårlige' vaner. F.eks. opleves det som meningsfuldt at tage bilen, fordi det er tidsbesparende og udgør en vigtig brik i den enkeltes dagsrytme, eller det opleves som meningsfuldt at vælge sofaen, fordi dette er forbundet med tryghed og hygge. Vanerne er således forbundet med følelsen af at gøre noget meningsfuldt, hvilket betyder, at der skal rigtigt gode 'argumenter' til, før man afholder sig fra at udføre disse vaner. Her er almindelige fornuftsbetonede argumenter, såsom at tale til personens samvittighed i forhold til egen sundhed, sjældent nok, da disse argumenter ofte ikke vil have den samme umiddelbare

og følelsesmæssige betydning som det at udføre vanen. Ofte vil en ændring først ske, hvis *noget* bevirker, at det ikke længere er muligt at udføre den 'dårlige' vane, eller hvis man stifter bekendtskab med nye handlemuligheder og føler disse som værende mere meningsfulde at udføre. Dette sker sjældent fra den ene dag til den anden, men er en proces, hvor man til stadighed bliver præsenteret for disse handlemuligheder og langsomt fatter interesse herfor for til slut at være så fortrolig med disse, at de bliver indfældet i kroppen som nye vaner. Dette forklarer, hvorfor gennemgribende livsstilsændringer, som f.eks. omlægning af mad- og motionsvaner, ofte tager lang tid at få indarbejdet i den enkeltes dagligdag, hvilket også var en erfaring de interviewede sundhedsplejersker havde gjort sig igennem deres arbejde:

"Hvis man har et BMI, der ligger meget højt, så bliver man jo ikke bare tynd på et år. Det tager lang tid." (Sundhedsplejerske)

14.3.2. Forbilleders evne til at initiere sunde adfærdsændringer

En måde, hvorpå man kan stifte bekendtskab med nye handlemåder og således blive tilskyndet til at ændre adfærd, er ved at omgås *overbevisende* forbilleder.

"... som regel handler vi ud fra en model, et forbillede, en forestilling, der fortæller os, hvilke ting vi skal gøre; vi handler uden at reflektere nærmere over det, ganske vist selvstændigt, men vi falder i hak med en anden verden, billedlig talt, som når man lukker en lynlås." (Gebauer & Wulf 2001)

Tilstedeværelsen af modeller eller forbilleder spiller således en stor rolle for formningen af adfærd og livsstil. Hvis forældre, lærere, kammerater eller andre forbilleder er 'detached' (uengagerede) i forhold til sund adfærd, vil 'beundrerne' (f.eks. børnene) sandsynligvis også blive det. Men hvis 'forbilledet' viser sit engagement ved måden, denne lægger tingene frem på, samt viser, hvordan denne selv er kommet frem til at give den sunde adfærd mening, vil dette kunne have en afsmittende indvirkning på 'beundrerne' (Duesund 2003). At lære en ny adfærd kræver praktiske forbilleder, som man kan identificere sig med, ikke blot vejledere, der fortæller en, hvad man skal gøre (Jespersen 1999). Det personlige islæt er nødvendigt og opstår ved, at forbilledet demonstrerer egen indlevelse i den sunde adfærd. 'Beundrerne' fornemmer den oprigtige glæde, som forbilledet lægger i sine sunde handlinger, hvilket kan føre til, at børnene føler sig draget af at finde tilsvarende glæde i egen efterligning af forbilledets handlinger. På denne måde kan forbilleder være med til at øge andre personers oplevelse af egne handlemuligheder og initiere, at disse engagerer sig i en sundere levevis.

"For børnene skyld tror jeg, at det vigtigt, at det er nogle unge mennesker. Nogle de kan relatere til. Ikke en eller anden gamle mavesur økonoma, fordi den sidste idrætsansvarlige [på kurserne] var så god til dem. Han var frisk og sjov. Det der med,

at de kan kommunikere på en anden måde end vi forældre. Hvis der kommer en, der er tyve år yngre end mig, så er der altså en anden drive på og en anden måde at tale på. Det betyder altså noget.” (Far til pige i projektet)

”Projekter som dette skal bæres af personer, som har viljen og gejsten til at ville hjælpe og ligesom ikke giver op, fordi børnene siger: ’Jamen jeg kan ikke mere!’, men i stedet siger: ’Tag nu lige en mere! To mere! Tre mere!’ Hvor det ligesom er sådan en fodboldkamp, man nærmest står og hepper på for at vinde. Og hvor de kan se, at der sker altså lidt mere. Så tror jeg også, at de får lysten.” (Far til pige i projektet)

Flere af familierne gav således udtryk for, at der var brug for forbilleder i projekter af denne type, og at forbillederne skulle være personer, der var på bølgelængde med børnene, og som bragte ’alvor’ ind i sundhedsaktiviteterne på en måde, så børnene oplevede vigtigheden af at deltage her i. Forældrene mente ligeledes, at disse personer skulle være nogle andre end dem selv, idet børnene havde lettere ved at stritte imod og sige fra, hvis det var forældrene som forsøgte at tilskynde børnene til at leve sundere. Der findes dog ingen belæg for, at forældrene ikke kan være gode forbilleder. Tværtimod vil forældre i høj grad kunne ’styre’ børns adfærd på grund af deres tætte bånd og daglige kontakt med børnene. Evalueringen anbefaler derfor, at fremtidige initiativer satser på at skabe sunde forbilleder i de miljøer, hvor børn og unge til dagligt færdes. Det vil sige blandt forældre, lærere, pædagoger, trænere m.m.

14.3.3. Samfundsindretningens betydning for sund livsstil

Oplevelsen af handlemuligheder er også nært beslægtet med det ’rum’ eller de omgivelser, man befinder sig i. Derfor bestemmes det enkelte menneskes adfærd i høj grad af de fysiske strukturer, som man dagligt færdes i.

”Hva vi lærer, gjør og kan, preges av stedenes kontekstuelle vilkår. Vi definerer hva vi kan gjøre ut fra den situasjon vi befinner os i.” (Duesund 2003)

Kroppen er, hvad man kan kalde for ’situationsrummelig’ (Merleau-Ponty 1994), hvilket vil sige, at kroppen på grund af tidligere erfaringer med et specifikt rum eller lignende rum umiddelbart bliver indstillet på de muligheder, som rummet indbyder til. Man kan tale om, at kroppen lærer at bebo de ’rum’, som man jævnligt færdes i i det daglige. Det vil sige, at rummet *taler* til den enkelte på en måde, som giver sig udslag i umiddelbare (dvs. før-bevidste) kropslige forventninger til, hvad *jeg kan* i det specifikke rum. F.eks. vil de fleste umiddelbart opfatte et rum med en sofa og et tv som et sted, hvor man kan hvile og lade sig underholde og ikke som et sted for fysisk aktivitet. Dette er med til at understrege, at kroppens før-bevidste beboelse af rummet spiller en stor rolle for den enkeltes adfærd, og det vil sige, at de omgivelser man til dagligt befinder sig i, er ret afgørende for, om man spiser sundt og er fysisk aktiv.

Der er en generel tendens til, at de offentlige rum (det omgivende samfund), hvor vi tilbringer en stor del af vores tid, stiller færre og færre krav til fysiske udfoldelser, mens fødevarers tilgængelighed er blevet væsentligt øget. Derfor er den inaktive og fortærende adfærd oftest den mest åbenlyse adfærd at vælge. Noget tyder på, at det, at man bliver vænnet til at vælge f.eks. inaktive transportformer, også betyder, at den aktive transportform i stigende grad anses for at være en urealistisk mulighed, når man står overfor at skulle transportere sig selv. Denne normalisering af fysisk inaktivitet og overforbrug af mad i det offentlige rum stiller krav til den enkeltes selvdisciplin, modstandskraft og evne til at gå mod strømmen, hvis man har ambitioner om at leve op til de formaninger, som sundhedsmyndighederne stiller befolkningen overfor. Samtidig betyder normaliseringen af 'usundheden' i det offentlige rum også, at spørgsmålet om sundhed i høj grad kommer til at handle om den enkeltes evne til aktivt at opsøge og skabe rum for sund adfærd i fritiden. Flyder man bare med strømmen, er der stor sandsynlighed for, at man bliver trukket ind i en inaktiv og 'usund' levevis. Da børn ofte er mindre bevidste om deres levevis, bliver de meget nemt offer for samfundets nedprioritering af bevægelse og opprioritering af forbrug. Bruger man 'skolerummet' som konkret eksempel, synes dette også at afspejle denne udvikling i samfundet. F.eks. spiller fysiske aktiviteter ofte en perifer rolle i skoledagen, fordi skolerummet både i sin fysiske indretning og kultur¹⁷ inspirerer til kropslig passivitet. Den fysiske udfoldelse er forvist til frikvartererne og de få idrætstimer. Set i lyset af, at børnene bruger megen tid i skolerummet, kan ændringer af skolernes fysiske rammer få stor betydning for udviklingen af sunde vaner hos de kommende generationer.

14.3.4. Makropolitisk reformer

Arbejdet med denne og tidligere evalueringer viser, at projekter af denne type, hvis hensigt er at skabe sunde adfærdsændringer hos bestemte målgrupper, ofte bliver bremset af, at målgruppen finder det for besværligt at forandre sin egen tilværelse. Mange oplever, at forandringer koster en masse energi, bl.a. fordi det at bryde med den måde, som man normalt plejer leve livet på, kræver en høj grad af selvdisciplin. Det er derimod lettere at gøre, som man plejer, også selvom dette betyder, at man opfører sig usundt. Netop dette betyder, at projekter som handler om at motivere deltagerne til at tage ansvar for egen sundhed, ofte ikke skaber de ønskede forandringer. Derfor tyder en del på, at der i højere grad end at tale til målgruppens egen ansvarsbevidsthed er brug for vedvarende strukturelle ændringer af den verden, hvor målgruppen dagligt færdes. Således vil sund adfærd blive et levevilkår og ikke kun være noget, man vælger til eller fra. Netop denne erkendelse synes også at være slået igennem hos de interviewede sundhedsplejersker:

”Det er ikke projekter, vi har brug for, men noget som bliver. Som kan være fortløbende og ikke bare slutter efter par et år. ’Nå, det var da hyggeligt. Så har vi brugt en

¹⁷ En skoles kultur defineres af de daglige aktører, men også af de overordnede retningslinjer, som udstikkes af undervisningsministeriet og andre generelle kulturelle strømninger.

masse krudt på det. Og væk med det!’ Vi har mere brug for, at der er nogle penge til noget, som kan blive ved. Til alle aldersgrupper, ik’os’?” (Sundhedsplejerske)

Hvis man for alvor vil sætte en sund og vedvarende revolution i gang på skolerne og i familierne, tyder en del på, at der er brug for mere overordnede politiske beslutninger om forandringer af skoler og lokalområdet i en retning, der tilskynder befolkningen til at udøve sund adfærd. Der er således brug for større politisk vilje til at tænke i langsigtede initiativer, som f.eks. kan fremme den fysiske aktive transportform, integrere sundhed og bevægelse i skoler og på arbejdspladser, eller som får fødevareindustrien til at prioritere borgernes velfærd højere end egen profit.

15. Resumé

15.1. Den generelle del

Tre skoler deltog i den generelle del af projekt 'Sund Cirkel', der handlede om at opprioritere elevernes sundhed ved at sætte sundhed på skoleskemaet i 4.-6. klasse. En af disse skoler havde allerede arbejdet med dette i to år, da projektet blev igangsat og fungerede derfor som forbillede for de andre to skoler.

I projektperioden blev fagene idræt, hjemkundskab og natur og teknik gjort til en del af sundhedsundervisningen. Yderligere finansierede projektmidlerne, at der pr. delta-gende klasse kunne tillægges to ekstra timer til puljen af sundhedstimer, samt en række fællesarrangementer, indkøb af redskaber, udflugter m.m.

Evalueringen viser, at der blandt eleverne var udpræget tilfredshed med at have delta-get i projektet. Mange elever fremhævede den øgede mængde idrætstimer samt de pro-jektaktiviteter, som brød med den almindelige skoledag og betød, at eleverne skulle gøre noget ud over det sædvanlige, såsom lejrture, udflugter o. lign.

Evalueringen viser, at det svært at påvise større ændringer på baggrund af de indhen-tede af BMI- og konditalsmålinger. BMI og kondital øges lidt, men det må primært tilskri-ves elevernes naturlige vækst. Der ses dog tegn på, at eleverne på skole 1 forbedrede deres kondital mere markant end eleverne på skole 2. Men med det foreliggende datagrundlag er der ikke beviser nok til at sige, at projektet ændrede signifikant på børnenes BMI og kondition. En bedre dokumentation for effekten af projektet ville have krævet en bedre afvikling og administration af de forskellige målinger, som indeholder for mange usik-kerheder og mangler.

Evalueringen viser, at de to skoler, for hvem sundhedsarbejdet var nyt, ikke formåede at skabe en lige så velkoordineret indsats, som den man havde indarbejdet på modelsko-len. Dette hang tilsyneladende sammen med, at lærergrupperne på disse skoler havde lidt andre vilkår at arbejde ud fra. Dels havde man ikke de forudgående to års erfaring med organisering og tilrettelæggelse af arbejdet. Dels mødte man ikke samme store opbak-ning fra omgivelserne, her især skoleledelserne. Således oplevede lærergrupperne på de to skoler, at skoleledelserne begyndte at nedprioritere projektet i løbet af projektperioden, muligvis fordi tilrettelæggelsen af sundhedstimerne gav ledelserne problemer i forhold til planlægningen af resten af skoleåret, men måske også fordi ledelserne ikke følte samme ejerskab i forhold til projektet, som man gjorde på modelskolen. Indsatsen på de to skoler blev ligeledes hæmmet af, at lærergruppernes motivation undervejs dykkede. Dette skyl-des dels oplevelsen af vigende opbakning fra skoleledelserne, og dels at den indledende promovring af projektet skabte indtrykket af, at det var nemmere at implementere sund-hedsindsatserne på skolerne, end det i realiteten viste sig at være. At lærergrupperne et stykke inde i processen oplevede, at både egne og projektets målsætninger ikke kunne indfries, skabte en del frustrationer og betød således, at lærergrupperne ikke lagde sam-

me engagement i arbejdet, som de havde gjort i starten.

Evalueringen viser derudover, at der blandt de tre lærergrupper var utilfredse med ledelsen af projektet. Man mente bl.a., at den hyppige udskiftning af projektlederen gik ud over kontinuiteten og at man ved hver udskiftning oplevede at skulle starte forfra. Desuden følte man, at der i store dele af projektperioden ikke eksisterede en overordnet styring af projektet, bl.a. fordi man ikke hørte fra eller så noget til projektlederen. Dette skyldtes tilsyneladende, at projektlederstillingen var en halvtidsstilling og at meget af tiden blev brugt på administrativt arbejde. Den manglende styring irriterede lærergrupperne, og flere af lærerne begyndte at sætte spørgsmålstegn ved kommunens egentlige hensigter med projektet, eller spekulerede på om kommunen selv var begyndt at miste troen på projektet.

Evalueringen viser dog også, at lærergrupperne gennemgående oplevede, at projektet havde haft en positiv indvirkning på de deltagende elevers lyst til fysisk aktivitet samt deres fysiske formåen. Desuden oplevede flere lærere, at projektet havde haft en positiv betydning for kammeratskabet på tværs af klasserne på mellemtrinnet, og enkelte gav udtryk for, at eleverne var mere koncentrerede i timerne. Lærergrupperne oplevede også en generel tilfredshed blandt elever og forældre over deltagelsen i projektet.

Lærergrupperne forholdt sig dog skeptiske overfor om projektet ville fortsætte med udigten til, at den økonomiske støtte af sundhedsaktiviteterne ville frafalde ved projektperiodens ophør, og flere mente, at dette ville betyde, at indsatserne før eller senere ville gå i sig selv.

15.2. Den specifikke del

20 børn og deres forældre deltog i den specifikke del af 'Sund indskoling', der handlede om at få familierne til at påbegynde livsstilsændrende adfærd. 10 af familierne modtog vejledende samtaler, mens 10 familier modtog både samtaler og deltog i fire weekendkurser, som var spredt udover projektperioden.

Projektet uddannede derudover et tværfagligt vejlederteam, som skulle stå for den praktiske gennemførelse af vejledningerne og weekendkurserne. Det tværfaglige vejlederteam bestod af sundhedsplejersker, kostvejledere og en lærer fra højskolen Diget.

Evalueringen viser, at næsten alle familier havde forventninger om, at deltagelsen i projektet ville give dem nogle klare retningslinjer for, hvordan man kunne stoppe overvægten hos børnene. Dette harmonerede dog ikke umiddelbart med projektets oprindelige strategi, som handlede om at gøre familierne i stand til selv at udarbejde egne målsætninger og følge disse. I tilskyndelsen af dette havde projektet bl.a. til hensigt at bevidstgøre forældrene om deres livsstils betydning for børnenes overvægt. Flere forældre gav udtryk for at være bevidste herom, og at man havde været dette længe før deltagelsen i projektet. Evalueringen viser dog, at der hos mange af børnene skete en øget bevidstgørelse i forhold til egen overvægt i løbet af projektperioden, hvilket i nogle tilfælde resulterede i ændret adfærd. Evalueringen kan dog ikke afklare, hvilken rolle projektet spillede i denne udvik-

ling, idet dette også kan ses som et led i den 'naturlige' udvikling af selvbevidsthed, som foregår i teenageårene.

Evalueringen viser en forskel mellem de to familiegrupper udbytte af projektet. De interviewede familier, som kun modtog vejledning, følte ikke, at de havde fået særligt meget ud af deltagelsen og udtrykte utilfredshed med forløbet.

Familierne, der deltog i weekendkurserne, udviste større tilfredshed med projektet. Flertallet udtrykte glæde over at have deltaget i weekendkurserne og mange af disse gav også udtryk for at have fået noget ud af at deltage, bl.a. i form af ny viden om især kostsammensætning. Desuden synes kurserne at have skabt et fællesskab, som de deltagende familier fandt meget attraktiv, bl.a. fordi der på denne måde blev skabt en følelse af gensidighed, som øvede modtryk mod følelsen af at stå alene med overvægtsproblemet. I forlængelse her af syntes kurserne at have givet disse familier en række gode og meningsfulde oplevelser, som tyder på, at projektet var i stand til at give familierne flere oplevelser af øjeblikkelig velvære/sundhed. Dette skal bestemt ikke underkendes, når projektets sundhedsmæssige betydning vurderes.

Evalueringen viser, at det objektivt set er svært at påvise, at familiernes deltagelse har haft den helt store effekt på børnenes vægt. De foreliggende BMI-målinger tegner heller ikke noget entydigt billede, fordi der kun foreligger målinger for ni af de 20 deltagende børn. Men tendensen blandt de ni målte børn var, at børnene ikke tabte sig.

Evalueringen viser, at alle de interviewede fra det tværfaglige vejlederteam var godt tilfredse med det indledende vejlederkursus. Mange mente, at indføringen i den motiverende samtale var relevant og givende. Dog manglede enkelte, at dette blev fulgt op, så snart man havde opnået de første erfaringer med at bruge teknikken i praksis. Flere gav også udtryk for, at man på kurset manglede tid til dialog mellem de forskellige fagpersoner. Netop dette synes at være medvirkende til, at der opstod uenighed mellem sundhedsplejerskerne og vejlederne på højskolen om, hvordan familierne skulle vejledes, hvilket betød, at projektet fik en lidt skæv start.

Evalueringen viser derudover, at sundhedsplejerskerne fandt det meget svært at rekruttere familier til projektet. Rekrutteringsarbejdet viste sig at være en tidskrævende proces og noget tyder på, at man ikke fik fat i alle de familier, som man umiddelbart havde haft i tankerne. Dette skal dog ses i forhold til, at denne målgruppe generelt er svær at rekruttere til sundhedsfremmende projekter.

Evalueringen viser også, at sundhedsplejerskerne på grund af tidsmangel ofte nedprioriterede arbejdsopgaverne i projektet. Flere familier mærkede bl.a. dette ved, at man ikke modtog det lovede antal vejledningstimer.

Slutteligt viser evalueringen, at de interviewede familier og personer i det tværfaglige vejlederteam gav udtryk for gennemgående utilfredshed med projektets styring. Man oplevede, at udskiftningerne af projektledere og kostvejledere skabte forvirring og uklarhed om linjen i projektet. Desuden opfattede flere den kritisable ledelse af projektet som et tegn på, at kommunen ikke brændte nok for sagen. Flere af de interviewede gav således udtryk for, at oplevelserne med 'Sund cirkel' betød, at de ville udvise større skepsis overfor deltagelse i lignende fremtidige projekter.

16. Litteraturliste

Andreassen, P. (2007). *Evaluering af Region Syddanmarks projekt Motion som medicin – Organisering og motionsformidling*. Syddansk Universitet. Odense.

Ballisager, O. (2005). *Skal idræt være sundt?* i Idrætspædagogisk årbog 2004/05. Klim & Institut for Idræt og Biomekanik. Syddansk Universitet. Odense. Pp. 45- 77.

Bourdieu, P. (1997). *Af praktiske grunde. Omkring teorien om menneskelig handlen*. Hans Reitzels Forlag. København.

Børn & Unge nr. 40 (2007). *Læring via leg: Matematik på de skrå brædder*.
<http://www.boernogunge.dk/internet/BoernOgUnge.nsf/0/853CA51E3B8B5AC0C12573990041BDFC!OpenDocument>

Cole et al. (2000). *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. BMJ; 320: 1240-3

Dreyfus, H. (2001). *Livet på nettet*, Hans Reitzels Forlag. København.

Duesund, L. (2003). *Kroppen i verden*. BOKAB. Linköping Universitet. Linköping.

Duesund, L. & Skåderud, F. (2003). *Use the Body and Forget the Body: Treating Anorexia Nervosa with Adapted Physical Activity*. Clinical Child Psychology and Psychiatry, Vol. 8(1). SAGE Publications. London.

Fødevarestyrelsens hjemmeside:

http://www.altomkost.dk/Mad_hjemme/Boern_og_unge/forside.htm

Gebauer, G. & Wulf, C. (2001). *Kroppens sprog*. Gyldendalske boghandel. Nordisk forlag A/S. København.

Jespersen, E. (1999). *Idrættens kropslige mesterlære*. In K. Nielsen & S. Kvale (Ed.), *Mesterlære. Læring som social praksis* (pp. 162-177). København: Hans Reitzels forlag.

Koldsø, M.; Oddershede, J. og Nørgaard, M. (2007). *BMI hos børn – en prædiktor for voksenfedme?* <http://www.folkesundhed.au.dk/specialeuddannelsen/su/forsktrae/rapporter/bmihosboern>

Lund, O. & Andreassen, P. (2008). *Gå i gang – evalueringsrapport*. Syddansk Universitet. Odense.

*Lund, O. (2009). *Rend og hop – Vi si'r stop: et sundhedsprojekts bestræbelser på at skabe bedre betingelser for det sunde liv i Varde kommune*. Syddansk Universitet. Odense.

**Lund, O. (2009). *Sund indskoling - evaluering af sundhedsfremmende indsatser i SFO og indskoling i Frederikshavn kommune*. Syddansk Universitet. Odense.

Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fænomenologi*. Det lille forlag. Frederiksberg.

Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse.aspx>

Sørensen, M. S. & Lund, O. (2007). *Den overvægtige krop: Levet eller konstrueret?* Syddansk Universitet. Odense.

17. Bilag

17.1. Projektbeskrivelse for projekt 'Sund Cirkel'

1. Baggrund

Ny Frederikshavn Kommune vil have ca. 64.000 indbyggere. Ifølge Sundhedsstyrelsens "Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt" udgør overvægt et stigende sundhedsproblem især i de yngste aldersgrupper (1). Overvægt er forbundet med øget risiko for udvikling af hjerte-karsygdomme, forhøjet blodtryk, diabetes, slidgigt, galdesten og muligvis nogle cancerformer. I overensstemmelse hermed lægger både regeringens Sundhedsprogram og Nordjyllands Amts 3. sundhedspolitiske program vægt på en øget forebyggende indsats mod den stigende overvægt blandt børn og unge (2,3). På den baggrund finder sundhedstjenesten, at den forebyggende indsats overfor overvægtige børn bør oprioriteres.

I Frederikshavn og Sæby kommuner har man, i projekt "Glad og lettet", lavet fysiske aktiviteter for overvægtige børn i 3. – 6. klasse, én gang ugentlig i et skoleår kombineret med madlavning og fællesspisning samt temaaftener for familierne. Det førte til ændring af motions- og kostvaner.

Sundhedsplejerskerne i Skagen Kommune har prioriteret at veje alle børn i 3. klasse som led i projekt "Lev livet lettere". Hos ca. 10 pct. af børnene er vægtkurven så stejlt stigende, at man må skønne, at der er betydelig risiko for udvikling af varig overvægt. Sundhedsplejen i Skagen har tidligere, dvs. før 2000, forsøgt at rådgive forældre generelt om sunde spisevaner, og der har et år før projekt "Lev livet lettere" været motionsaktiviteter for overvægtige børn, som tilmeldte sig frivilligt. Effekten af disse tilbud blev dog ikke vurderet som tilstrækkelige, hvorfor man udviklede en ny model for samarbejde mellem sundhedspleje, diætist, idrætsinstruktører og sundhedskoordinator i pilotprojekt "Lev livet lettere" – sundere livsstil hos overvægtige børn (4). Det overordnede formål med den nye samarbejdsmodel var at bremse de overvægtige børns vægtstigning gennem dels at undervise forældrene mere målrettet i sunde spisevaner for hele familien, dels at skabe motionsglæde hos børnene. I forhold til tidligere tiltag, har "Lev livet lettere" været karakteriseret ved at være rettet mod flere faktorer af formodet betydning for overvægten, samt af mere intensiv karakter.

Modellen blev afprøvet i perioden fra 2000–2003. Evalueringen viste klart, at projektet blev accepteret af både børn og forældre. Deltagerprocenten var 77 pct. og langt hovedparten af de deltagende elever angav, at de havde været glade for deltagelse, og at de ville dyrke mere motion i fremtiden. Der er en klar opfattelse af, at "Lev livet lettere" virkede bedre end tidligere tiltag. Erfaringerne er sammenfattet i evalueringsrapporten fra juni 2003 (4). I projekt "Lev livet lettere" blev 3. klasse valgt som målgruppe ud fra sundhedsplejens vurdering af, at overvægt i tidligere alder kan være "hvalpefedt", som forsvinder af sig selv. På den anden side er det af betydning, at påvirke situationen inden puberteten.

Den beskrevne intervention er acceptabel og er nu en permanent ordning i Skagen. Nogle familier har dog behov for en længerevarende støtte. Nogle familier har vanskeligt ved at forstå barnets overvægt, som et resultat af kost- og motionsvaner. De har behov for at få en mere oplevelses- og praksisorienteret tilgang. (5)

Skole 1 har med støtte fra Undervisningsministeriet og Skagen Kommune indledt en målrettet undervisning på 4.- 6. klassetrin. Erfaringen er, at sundheden netop i denne alder får et tilbageslag med manglende deltagelse i idrætstimerne. Derfor er fagene idræt, natur og teknik, svømning, hjemkundskab og klassens tid slået sammen til en pulje, som er suppleret med yderligere 2 ugentlige timer. Det betyder at hver klasse har 8 ugentlige undervisningstimer med sund kost, praktisk og teoretisk, samt regelmæssig fysisk træning ved at idræt laves til et statusfag. Skolen er startet med projektet august 2004, og der indgår forældrekontakt og forældreundervisning. Projektet evalueres løbende for, hvilken undervisning, som fanger eleverne, konditest, morgenmadsanalyse, statistik over madpakker samt deltagelse i idræt i fritiden. Aktuelt kan det konstateres, at eleverne har mere energi og eleverne er mere rolige.

2. Projekt mål

Mål med den specifikke indsats

Målet med ”familierejse ind i den sunde cirkel” er at grundlægge et tilbud, som kan videreføres til drift, og hvor familierne laver deres egen målsætning for livsstilsændringer og resultaterne kvalitetsvurderes i forhold til følgende mål:

- Familien erkender sammenhængen mellem livsstil og overvægt.
- Familien kender de anbefalede kostråd.
- Familien laver deres egne forslag til sunde indkøb, spisevaner, måltider og madlavning.
- 50 pct. af de overvægtige børn spiser 400 - 600 g frugt og grønt om dagen.
- Mindst 70 pct. af de overvægtige børn får reduceret BMI.
- 50 pct. af familierne øger deres fysiske hverdagsaktivitet.
- 80 pct. af de overvægtige børn er fysisk aktive minimum 60 minutter om dagen og øger deres kondital.
- I 80 pct. af familierne udgår slik og sodavand af den daglige kost.
- I samarbejde med Højskolen Diget udfærdiges en undervisningsmodel til familiekurser, som kan bruges i resten af landet.

Målet med uddannelse i form kursus for projektleder og vejlederteam.

- Vejlederne laver en manual for visitation, test og standarder for vejledning samt familieløgbøger til evaluering. Teamet opnår gennem kursus, praksis og erfaringsudveksling vejledningskompetence overfor familier. Vejledningen implementeres i kommunernes fremtidige indsats mod overvægt gennem oplæring af øvrige medarbejdere i sundhedstjenesten og kan kopieres i resten af landet.

Mål med vejlederteam:

- Vejlederne vil som led i kommunens indsats mod overvægt blandt børn efterfølgende bruge den indhøstede kompetence. Der stiles imod etablering af en systematisk indsats i hele Ny Frederikshavn Kommune på linje med den i Skagen praktiserede i Lev Livet Lettere siden år 2000.

Mål med den generelle indsats:

Målet med at sundhed kommer på skoleskemaet 4. – 6. klassetrin.

- Sundhed gøres til et højere prioriteret fag i 12 klasser fordelt på 3 skoler – en i hver af de hidtidige kommuner Skagen, Frederikshavn og Sæby.
- Eleverne modtager sundhedsundervisning, deltager i motion og idrætsundervisning.
- Eleverne øger deres kondition, trivsel og koncentration.
- Eleverne får kompetence til at varetage deres egen sundhed og får sunde vaner.
- Erfaringerne fra projektskolerne udbredes til kommunens øvrige skoler, med henblik på bred højnet prioritering af sundhedsundervisning.

Effektmål med sundhed på skoleskemaet

- Konditionen er øget i løbet af det første skoleår hos elever, som har fået sundhedsundervisning. Den forbedrede kondition fastholdes år 2 og 3. Eleverne testes og svarer på spørgsmål om sundhed i begyndelsen og slutningen af et undervisningsår.

Lærerudtalelser indhentes om klassernes trivsel og indtryk af deres indlæringssevne og konflikter.

3. Målgrupper

Behandling af svær overvægt:

- Familier hvor mindst ét barn i alderen 9 – 13 år har BMI 23-28 eller derover. Pilotforsøg med 10 familier som tilbydes weekendkurser og vejledning. 10 tilsvarende familier tilbydes kun vejledning.
- Tværfagligt team bestående af 2 sundhedsplejersker fra hver af byerne Sæby, Frederikshavn og Skagen, højskolelærer samt projektleder.

Den generelle indsats:

- 4. - 6.klasser i alt 12 klasser fordelt på én skole i Frederikshavn, én i Skagen og én i Sæby kommuner.

1 lærer fra hver deltagende klasse. I alt 12 lærere.

4. Aktiviteter og/eller produktioner

Specifik indsats mod overvægt en "Familierejse ind i den sunde cirkel".

Indsatsen er et supplement til allerede eksisterende indsatsområder.

Familier med svært overvægtige børn inviteres til at deltage i weekendkurser. Familierne inviteres og visiteres i et samarbejde mellem sundhedstjenesten, børnelæge og praktiserende læger. Udgangspunktet for kurset er, at alle skal kunne deltage, også familier med lav skoleuddannelse og lav social status. Derfor vil kurset bygge på tilvejebringelse af kvalifikationer til idéudvikling, beslutningstagning og handling, således at familierne opnår ejerskab overfor en sund forandring, som derved lettere videreføres til hverdagspraksis. Kurset skal rumme en vekselvirkning imellem teoretisk viden samt en oplevet erfaring af, hvad der er sundt og usundt. Kurset skal bygge på social omsorg, fælles erfaringsudveksling, egen målsætning og planlægning samt praktiske aktiviteter med sund madlavning og fysisk aktivitet. Familien føres på en rejse i 4 weekends gennem 4 faser, hvor 1. fase udgør en kortlægning af familiens hverdagsliv og trivsel, kombineret med praktisk sund madlavning, fysisk aktivitet og socialt samvær. 2. fase med gennemgang af maden, nydelse og sanseoplevelser med mad. Bevægelsens betydning for trivsel og vækst kombineret med praktisk sund madlavning, fysisk aktivitet og socialt samvær. Grænsesætning og hverdagsstruktur med idéudvikling til sunde ændringer. 3. fase laves beslutning og planlægning for sunde ændringer med mere praktisk træning, erfaringsudveksling og nye konkrete planer for familiens hverdagsstruktur. 4. fase laves opfølgning og fastholdelse i det livslange perspektiv. Efter Stages of Change processen ved Prochaska og DiClemente. De 4 weekends afvikles indenfor ½ årlig periode. Underviserne er projektleder, højskolelærer og vejledere. Efterfølgende laves halvårlig opfølgning 4 gange af en lokal vejleder.

Uddannelse i form af ugekursus for vejlederteam, projektleder og højskolelærer:

Uddannelsen skal ruste personalet til teori og praksis i påvirkning af levevaner, ”Du bestemmer metoden” (6), pædagogik i sundhedsfremme og forebyggelse, familiedynamik-kultur, -trivsel og -motion, overvægtens psykologi (7), sund madlavning i praksis, BMI- og kondimåling. Uddannelsen skal resultere i standarder for visitation og familievejledningen. Model for logbøger til familier. Måling af målopfyldelse og resultatopgørelse. Aftaler om erfaringsudveksling.

Varigheden af projektperioden for den specifikke indsats planlægges til 2 år, hvorefter indsatsen tilstræbes at overgå i drift.

Generel forebyggende indsats:

Sundhed på skoleskemaet 4. – 6. klassetrin (en klasserejse ind i den sunde cirkel). Faget sundhed etableres på 3 skoler én i hver af de nuværende Skagen, Sæby og Frederikshavn kommuner. Faget sundhed tildeles 8 ugentlige timer til hvert klassetrin i en 3-årig periode. Sundhedsundervisningen etableres ud fra timerne til idræt, natur og teknik, svømning, hjemkundskab og klassens tid. Hertil lægges 2 ugentlige timer. 3 gange om ugen samles eleverne fra alle klasser i 2 timer til motion fra morgenstunden efterfulgt af et sundt måltid og undervisning. Tirsdag eller torsdag eftermiddage bruges til idrætsundervisning. Forældrene inddrages ved at kunne deltage i morgenmotionen, de inviteres til foredrag og orienteres via skoleportalen. Skolelederne præsenteres for tilbuddet om at deltage. Sko-

lerne udvælges ud fra deres 1) ønske om at deltage, samt 2) skoler hvor mindst 4 klasser kan deltage. Skole 1 bruges som modelskole for undervisning og planlægning. Enkelte skoler, som ikke indgår i projektet, inviteres til konditest som klasseaktivitet i faget idræt ved skolestart og skoleslut og kan medvirke som kontrolgruppe.

Introduktion af lærere til sundhed på skoleskemaet.

Klasselærere, 1 fra hver klasse, skal være igangsættere, og skal derfor deltage i en 1-dages introduktion, hvor elementerne i planlægning af undervisning og familiesamarbejde efter modellen fra skole 1 gennemgås, samt pædagogik i sundhedsfremme og forebyggelse, kost, adfærd og indlæringsevne. Lærerne på hver skole etablerer sig i et erfaringsudvekslingsteam.

5. Kvalitetssikring og/eller evaluering

Den specifikke indsats:

Hver familie udstyres med en logbog, som indeholder introduktionsskema med familiens målsætning. Kortlægning af hverdagsliv, beslutning og planlægning af ændringer samt resultater fra de opfølgende vejledningssamtaler. Logbogen svarer på spørgsmål om livsstil, kostsammensætning, indkøb og spisevaner, BMI og taljemål måles, hverdagsaktivitet med konditionsmåling, slik og sodavand. Forløbet vurderes i en samlet rapport ud fra logbøgerne.

Kontrolmåling af resultater:

BMI- taljemål og kondimålingsresultater sammenlignes for familiegruppen, som får weekendkurser inkl. vejledning med familiegruppen, som kun får vejledning. Data indsamles løbende fra vejledere, opgøres og rapporteres af projektleder. Projektleder laver evalueringsrapport for den specifikke indsats ultimo 2007.

Kursus for vejlederteam:

Kurset evalueres og produkterne standarder for visitation og vejledning samt familieogbøger vurderes ud fra deres anvendelighed som led i vurdering af resultaterne fra familiekurserne og vejledningsforløbene. Udføres af projektleder og indgår i evalueringsrapport ultimo 2007.

Den generelle indsats:

Antal klasser som får sundhed på skemaet opgøres.

Kontrolmåling af resultater:

I skoler med undervisning måles elevernes kondition ved skoleårets start og afslutning. Konditionsmåling laves samtidig i kontrolklasser.

I undervisningsklasserne svarer eleverne på spørgsmål om sundhed, mad og motionsvaner i begyndelsen og slutningen af skoleåret.

Lærerudtalelser fra deltagende klasser indsamles ud fra spørgsmål i skemaform. Indsamling foretages af projektlederen og indgår i den samlede rapport.

Projektleder laver statusopgørelse over resultater for den generelle indsats ultimo 2007. Den endelige evalueringsrapport for det samlede forløb af den generelle indsats udarbejdes ultimo 2009 af projektets juridisk ansvarlige, sundhedskoordinator Edith Mørup.

6. Tidsplan

Efter bevilling etablering af styregruppe ultimo 2005.

Den specifikke indsats:

Funktionsbeskrivelse og ansættelse af projektleder med passende kvalifikation i en projektperiode på 2 år. Ansættelse 1. januar 2006.

Planlægning af kursus for vejlederteam jan. 2005

Udpegning af vejledere til team dec. 2005 – jan. 2006.

Afholdelse af kursus for vejlederteam og projektleder marts 2006.

Udfærdigelse af manual for vejledere samt familielogbøger marts/april 2006

Planlægning i samarbejde med Diget om familie weekends januar 2006.

Udfærdigelse af invitationer til familieweekends. Februar 2006

Information til børnelæger, praktiserende læger og sundhedstjeneste om familieweekend, marts 2006.

Modtagelse af tilmeldinger til familieweekends, marts – juni 2006.

Familieweekends afvikles over to gange med hold på 5 familier på hvert hold. 1. hold i efteråret 2006, 2. hold i foråret 2007 incl. evalueringsskemaer og logbøger.

Færdiggørelse af manual for familieundervisning nov. - dec. 2007.

Vejledningssamtaler for 10 familier uden kurser april 2006 - august 2007.

Vejledningssamtaler efter familiekurser fra januar 2006 til august 2007.

Løbende opgørelse af målinger, evalueringsskemaer og familielogbøger frem til august 2007.

Udarbejdelse af forankringsplan for tilbuddene medio 2007.

Evalueringsrapport for den specifikke indsats august til januar 2007.

Den generelle indsats:

Planlægning af lærer- og skolelederintroduktion i samarbejde med skole 1 januar 2006.

Invitation til skoledeltagelse udsendes primo februar 2006. Evt. præsentation på skoleledermøder efter behov.

Modtagelse af skoletilmeldinger marts 2006 og kontrakter med skoler.

Skoleplanlægning marts - juni 2006

Introduktion af skolelærere i modellen fra skole 1. april 2006 og igen for nye lærere for nye 4. klasser primo 2007 og primo 2008.

Udarbejdelse af plan for hvordan indsatsen kan udrulles til kommunens øvrige skoler, ultimo 2006.

Skolerne planlægger sundhedsundervisning, forældremøder og konditertest april – juni

2006 samt april - juni 2007

Kontrolskoler introduceres til konditest som klasseaktivitet i idræt.

Sundhedsundervisning i skolerne igangsættes august 2006, 2007 og 2008.

Konditest ved skolestart og skoleslut i 3 projektår. Resultater af test indsamles 2 x årligt fra undervisningsskoler og kontrolskoler.

August 2007, 2008 og 2009 opgørelse af testresultater.

Udarbejdelse af plan for, hvordan tilbuddet bliver forankret på de deltagende skoler ultimo 2007.

Samlet indsats:

Rapportskrivning påbegyndes august 2007 og afsluttes december 2007 for den specifikke indsats og de første 2 år af den generelle indsats.

Afslutningsrapport for de efterfølgende 2 år af den generelle indsats udfærdiges august til januar 2009 suppleret med erfaringer fra kommunens overgang til drift for den specifikke indsats. Der arbejdes på en permanent ansættelse af projektleder som led i kommunens forebyggende indsats efter den 2-årige projektperiode.

17.2. BMI-målinger på børn i den specifikke del

Der er en del usikkerhed i forhold til disse målinger, idet det nogle gange kunne være svært at tyde, hvornår målingerne var foretaget ud fra de journalark, som sundhedsplejerskerne havde udfyldt. Desuden var der ikke foretaget målinger for 10 af børnene.

Barnets køn og alder (alder ved første måling)	BMI-målinger			
	3. okt. 2006	27. mar. 2007	11. sept. 2007	
Dreng, 12 år	28,96	29,99	29,33	

Barnets køn og alder (ved første måling)	BMI-målinger			
	16. okt. 2006	13. dec. 2007		
Pige, 10 år	26,4	23,2		

Barnets køn og alder (ved første måling)	BMI-målinger			
	Okt. 2006	3. dec. 2007		
Pige, 11 år	26,6	27,9		

Barnets køn og alder (ved første måling)	BMI-målinger			
	16. okt. 2006	12. jan. 2007		
Pige, 10 år	25,5	26,7		

Barnets køn og alder (ved første måling)	BMI-målinger			
	14. dec. 2005	28. jun. 2007		
Pige, 11 år	33,2	36,8		

Barnets køn og alder (ved første måling)	BMI-målinger			
	16. okt. 2006	12. jan. 2007		
Pige, 14 år	25,7	28,9		

Barnets køn og alder (ved første måling)	BMI-målinger			
	6. dec. 2006	30. aug. 2007		
Pige, 13 år	28,3	30,3		

Barnets køn og alder (ved første måling)	BMI-målinger			
	16. okt. 2006	6. dec. 2007		
Dreng, 12 år	25,14	27,3		

Barnets køn og alder (ved første måling)	BMI-målinger			
	6. dec. 2006	19. dec. 2007		
Pige, 10 år	29,2	29,8		

17.3. BMI-målinger på elever i den generelle del

Tabel 8: Børnenes BMI ved 3., og 4. måling. Omfatter børn, som der findes tal for fra begge målinger. (N = 222)

	BMI 3. måling	BMI 4. måling
N	222	222
Gennemsnit	18,95	19,15
Median	18,10	18,30
Minimum	14,10	14,30
Maximum	30,60	31,40

Tabel 9: Forskel i BMI fra 3. måling (juni-august 2008) til 4. måling (juni 2009)

Forskel i BMI	N=	Pct.	Cumulative Pct.
-2,60	1	0,5	0,5
-2,20	1	0,5	0,9
-2,10	2	0,9	1,8
-2,00	1	0,5	2,3
-1,90	1	0,5	2,7
-1,80	1	0,5	3,2
-1,70	1	0,5	3,6
-1,70	4	1,8	5,4
-1,60	1	0,5	5,9
-1,50	5	2,3	8,1
-1,40	1	0,5	8,6
-1,40	1	0,5	9,0
-1,30	2	0,9	9,9
-1,20	1	0,5	10,4
-1,20	8	3,6	14,0
-1,10	4	1,8	15,8
-1,10	1	0,5	16,2
-1,10	3	1,4	17,6
-1,00	1	0,5	18,0
-0,90	1	0,5	18,5
-0,90	3	1,4	19,8
-0,80	4	1,8	21,6
-0,80	1	0,5	22,1
-0,80	1	0,5	22,5
-0,70	1	0,5	23,0
-0,70	2	0,9	23,9
-0,60	1	0,5	24,3
-0,60	1	0,5	24,8
-0,60	2	0,9	25,7
-0,50	8	3,6	29,3

Bilag

-0,40	3	1,4	30,6
-0,40	4	1,8	32,4
-0,30	2	,9	33,3
-0,30	1	0,5	33,8
-0,20	2	0,9	34,7
-0,20	5	2,3	36,9
-0,10	8	3,6	40,5
-0,10	3	1,4	41,9
0,00	8	3,6	45,5
0,10	4	1,8	47,3
0,10	2	0,9	48,2
0,10	1	0,5	48,6
0,20	9	4,1	52,7
0,20	2	0,9	53,6
0,30	3	1,4	55,0
0,30	2	0,9	55,9
0,30	5	2,3	58,1
0,40	3	1,4	59,5
0,40	1	0,5	59,9
0,40	5	2,3	62,2
0,50	9	4,1	66,2
0,60	1	0,5	66,7
0,60	3	1,4	68,0
0,60	4	1,8	69,8
0,70	3	1,4	71,2
0,70	2	0,9	72,1
0,80	2	0,9	73,0
0,80	5	2,3	75,2
0,90	1	0,5	75,7
0,90	3	1,4	77,0
1,00	1	0,5	77,5
1,00	3	1,4	78,8
1,10	2	0,9	79,7
1,10	1	0,5	80,2
1,10	1	0,5	80,6
1,20	4	1,8	82,4
1,20	1	0,5	82,9
1,30	1	0,5	83,3
1,30	2	0,9	84,2
1,30	2	0,9	85,1
1,40	4	1,8	86,9
1,40	1	0,5	87,4

1,50	4	1,8	89,2
1,60	1	0,5	89,6
1,60	1	0,5	90,1
1,70	1	0,5	90,5
1,80	2	0,9	91,4
1,80	2	0,9	92,3
1,90	1	0,5	92,8
2,00	1	0,5	93,2
2,10	3	1,4	94,6
2,20	1	0,5	95,0
2,40	1	0,5	95,5
2,50	1	0,5	95,9
2,70	1	0,5	96,4
2,70	1	0,5	96,8
2,80	1	0,5	97,3
2,90	2	0,9	98,2
3,00	1	0,5	98,6
4,40	1	0,5	99,1
4,50	1	0,5	99,5
4,80	1	0,5	100,0
Total	222	100,0	

Tabel 10: Forskel på BMI fra 3. til 4. måling (gennemsnit), opdelt på de tre skoler

Skolen	Mean	N	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skole 2	-0,88	71	0,83	-2,60	2,70
Skole 3	0,64	110	1,00	-1,50	4,80
Skole 1	0,88	41	1,06	-1,10	4,40
Total	0,20	222	1,22	-2,60	4,80