

**Overvægt blandt børn og unge i
danske yderkommuner:
Kommunale og frivillige indsatser**

Martin Lindhard

April 2014

Alle rettigheder forbeholdes centret (CLF). Mekanisk eller fotografisk gengivelse af denne REPORT eller dele heraf er uden instituttets skriftlige samtykke forbudt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er uddrag til anmeldelser.

© Syddansk Universitet, Esbjerg og forfatterne, 2014.

Center for Landdistriktsforskning
CLF REPORT 35/2014

ISBN 978-87-91304-83-5

”Undersøgelsen er udført efter opdrag fra Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter. For undersøgelsens udformning er alene Center for Landdistriktsforskning ansvarlig.”

Forfatterne
Center for Landdistriktsforskning
Syddansk Universitet
Niels Bohrs Vej 9-10
DK-6700 Esbjerg
Tlf.: 6550 4221
E-mail: clf@sam.sdu.dk

Tak til Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, for samarbejde og udlevering af relevant data fra den seneste SUSY (Sundhed og Sygelighed i Danmark) undersøgelse fra 2010. Den Nationale Sundhedsprofil 2010 er finansieret af Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Data er indsamlet af de fem regioner og Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indholdsfortegnelse

Resumé	5
Summary.....	7
1 Baggrund.....	9
2 Danske yderkommuner	12
3 Social kapital og samarbejder mellem kommuner og andre aktører	14
4 Metode	16
5 Overvægt og fedme i Danmark.....	17
5.1 Overvægt og fedme blandt børn og unge i Danmark	17
5.2 Overvægt, sundhed og social ulighed.....	18
5.3 Den geografiske fordeling af overvægt og andre sundhedsproblemer .	21
6 Kommunale og frivillige indsatser i forhold til overvægtige børn og unge	28
6.1 Læsø Kommune.....	28
6.2 Ærø Kommune.....	28
6.3 Norddjurs Kommune	29
6.4 Vesthimmerlands Kommune	30
6.5 Samsø Kommune.....	31
6.6 Langeland Kommune.....	32
6.7 Bornholms Regionskommune	33
6.8 Ringkjøbing-Skjern Kommune.....	34
6.9 Struer Kommune.....	35
6.10 Lemvig Kommune	36
6.11 Thisted Kommune	36
6.12 Tønder Kommune.....	38
6.13 Varde Kommune.....	40
6.14 Lolland Kommune	42
6.15 Skive Kommune	43
6.16 Morsø Kommune	46
7 Sammenfatning	50
7.1 Effekter af indsatser.....	50
8 Succesparametre og udfordringer	52
8.1 Rekruttering	52
8.2 Forældreopbakning og sociale problemer	53

8.3	Motion og indslusning af overvægtige børn i det almindelige idrætsliv	54
8.4	Kontinuitet over tid.....	55
8.5	De frivillige indsatser: Ressourcer, potentialer og skrøbeligheder.....	56
9	Anbefalinger	61
9.1	Forebyggende/strukturelt arbejde	61
9.2	Evaluering.....	61
9.3	Kontinuitet over tid og uafhængighed af ekstern finansiering	62
9.4	Rekruttering	62
9.5	Trivsel og forældreinddragelse	62
9.6	Samarbejde med frivilligt foreningsliv	62
10	Referencer.....	64

Resumé

Denne rapport handler dels om den geografiske fordeling af overvægt blandt børn og unge og dels om aktuelle kommunale og frivillige indsatser i forhold til overvægtige børn og unge i de 16 danske yderkommuner. Nærmere betegnet skal rapporten skitsere omfanget af overvægtsproblemer blandt børn og unge i yderkommunerne samt belyse, hvad der i disse kommuner konkret gøres for at reducere og forebygge overvægt. Et særligt fokus ligger i den forbindelse på inddragelsen af lokale ressourcer i kommunale indsatser.

Et solidt vidensgrundlag fra nationale og regionale sundhedsprofiler har bidraget til et forøget fokus på den geografiske, ulige fordeling af sundhedsproblematikker såsom overvægt og svær overvægt i Danmark. Således viser den seneste SUSY (Sundhed og Sygelighed i Danmark) undersøgelse fra 2010, at antallet af overvægtige og af personer med andre sundhedsproblematikker i de 16 yderkommuner er højere end landsgennemsnittet. Helt nye tal fra Børnedatabasen viser, at 12,8 % af alle børn i Danmark er overvægtige ved skolestart. Men den geografiske skævdeling af overvægt blandt børn er iøjnefaldende, idet tallet i socialt belastede kommuner som Ishøj og Lolland er på over 20 %, mens det i kommuner som Lyngby-Taarbæk, Furesø og Allerød ligger på under 10 %.

Med en ny sundhedslov fra 1. januar 2007 blev ansvaret for forebyggende sundhedsydelse for børn og unge overdraget til de danske kommuner. Endvidere fremgår det af en vejledning fra Sundhedsstyrelsen fra 2011, at alle kommuner bør etablere et tilbud til børn og unge med svær overvægt. Som et led i satspuljen 2012-2015 satte Sundhedsstyrelsen midler af til ”at styrke den forebyggende indsats for børn og unge forankret i de eksisterende forebyggende ordninger med fokus på opsporing og tidlig indsats.” Af de ni kommuner, der har fået bevillinger af satspuljemidlerne til at gennemføre særlige projekter for overvægtige børn/unge, er de tre (Langeland, Tønder og Vesthimmerlands Kommune) yderkommuner.

I rapportens første del, der primært bygger på tilgængeligt statistisk materiale og eksisterende undersøgelser, skitseres aktuelle helbredsproblematikker blandt danske børn og unge. Fokus ligger her i særdeleshed på helbred og social ulighed, samt på den geografiske fordeling af overvægt og andre sundhedsproblemer.

Rapportens anden del har til formål at belyse og kortlægge de kommunale projekter, der i danske yderkommuner er iværksat for at reducere og forebygge overvægt blandt børn og unge. Denne del af rapporten bygger især på inter-

views med relevant sundhedsfagligt personale fra danske yderkommuner samt med frivillige (ildsjæle), der yder en indsats i forhold til overvægtige børn. Endelig er der foretaget fokusgruppeinterviews med børn, der deltager i et aktuelt forløb i Tønder Kommune, og der er foretaget interviews med forældre til børn, der er med i kommunale projekter.

I rapportens anden del er opmærksomheden endvidere rettet mod inddragelsen af det frivillige foreningsliv i indsatser for overvægtige børn og unge. Der er i Danmark en stærk tradition for civil deltagelse via foreningsliv. Ikke mindst udgør idrætsforeningslivet en vigtig civilsamfundsinstitution, hvor lokale fællesskaber dannes og styrkes. Idrættens sociale og integrerende funktioner i almindelighed samt det frivillige arbejdes rolle i lokalt idrætsliv er veldokumenteret i eksisterende forskningslitteratur. Men det væsentlige spørgsmål i denne rapport er, hvorvidt det etablerede idrætsliv og det frivillige foreningsliv i det hele taget er involveret i og kan involveres i tiltag, der specifikt er mønede på overvægtige børn og unge, som ofte vil have svært ved at indgå i det almindelige idrætsliv.

Mange af de projekter, som rapporten skitserer, kører kun i snævert kommunalt regi og uden støtte fra frivilligt idrætsliv og frivillige ildsjæle. Denne mangel på samarbejde med det frivillige foreningsliv giver anledning til spekulation om eventuelt uudnyttede lokale ressourcer og potentialer. Rapporten fremhæver enkelte tilfælde, hvor lokalt foreningsliv med succes er blevet inddraget i, eller ligefrem har været katalysator for, projekter rettet mod overvægtige og inaktive børn og unge. Til at belyse sådanne tilfælde inddrages aktuel sociologisk teori om forskellige typer af social kapital, nærmere betegnet sammenbindende, brobyggende og institutionel social kapital.

Med udgangspunkt i en analyse af de aktuelle projekter, hvor frivilligt foreningsliv er inddraget, peger rapporten på succeshistorier om lokale ressourcer og potentialer. Men samtidig konkluderes, at inddragelsen af dette foreningsliv ikke bør komme til at fungere som sovepude, der tillader kommunerne at trække sig tilbage i den tro, at de frivillige nok kan klare tingene alene. I den forbindelse belyses det, hvorledes de forskellige former for social kapital må tages i betragtning, for at et succesfuldt samarbejde mellem kommunale og frivillige aktører kan opstå. Frivillige med lokal forankring kan spille, og spiller i nogle tilfælde, vigtige roller i forhold til rekruttering og fastholdelse af overvægtige børn. Men samtidig kræver en succesfuld indsats et større koordinerende arbejde, og dertil kommer, at overvægtige børn ofte har særlige behov, hvorfor særlige pædagogiske og andre kompetencer er nødvendige.

Summary

This report focuses on the geographic distribution of health and overweight among children and youth in Denmark and on different strategies and projects implemented by local municipalities and volunteers, in order to reduce and prevent overweight. Existing research has demonstrated a highly unequal geographic distribution of overweight and obesity in Denmark. Hence, existing research shows that overweight and obesity represent a far more serious problem in Denmark's 16 peripheral municipalities than in the rest of the country.

A national law from 2007 handed over the responsibility for preventive health services in relation to children to the municipalities. At the same time all Danish municipalities were strongly encouraged (though not obliged) to establish some kind of health offer to overweight children. In 2012 the National Health Service started to provide funding for municipal projects aiming at overweight children and youth. Among nine municipalities that have received funding for projects three were peripheral municipalities.

Drawing on statistical material, the first part of the report sheds light on health issues among Danish children and youth, directing particular attention to health and social inequality and to the geographic distribution of health and overweight.

The second part of the report focuses on different municipal projects aiming at reducing and preventing overweight and obesity among children and youth. This part of the report is based on interviews with health employees in Denmark's 16 peripheral municipalities and, to some extent, with young people who have participated in different programs, their parents, and persons involved in voluntary work in relation to children and youth with overweight problems.

Furthermore, in the second part different projects and their areas of focus are described. Among other things, this part of the report focuses on the extent to which local social capital is mobilized in projects aiming at reducing overweight among children and youth. Denmark has a long and strong tradition for civil engagement through (mostly voluntary) participation in local associational life, not least within the area of sports. Existing research has pointed to local sports associations as important institutions for the building and nurturing of local communities and for the integration of different groups. But the question that is addressed in this report is whether local associational life is involved in projects that aim at a particular group, namely overweight youth and children

who may have difficulties in participating in ordinary sport activities with non-overweight children.

The report directs particular attention to a few municipalities where local associations are, or have been, involved in such projects. Drawing on sociological literature on three different types of social capital – bonding, bridging and institutional – it is argued that there is a significant potential for involving local volunteers and local associational life in projects aiming at helping overweight children and youth. However, it is also argued that in order for such cooperation to be successful, different types of social capital need to be considered. Although volunteers from local associations can be important in terms of recruitment and commitment to projects, the municipalities need to be involved in coordinating activities. And since children and youth with overweight problems often have special needs and are not easily integrated into ordinary sports life, the involvement of people with professional expertise is of crucial importance for the success of a project.

1 Baggrund

Et solidt vidensgrundlag fra nationale og regionale sundhedsprofiler har bidraget til et forøget fokus på den geografiske ulige fordeling af sundhedsproblematikker såsom overvægt og svær overvægt i Danmark. I 2007 var forekomsten af overvægt lavest i Region Hovedstaden fulgt af Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Nordsjælland og med Region Sjælland på sidstepladsen (Kjøller et al. 2007:267). Der er færre overvægtige i byerne og flere overvægtige i landområderne, hvor uddannelsesniveaet generelt er lavt (ibid.). Den seneste SUSY (Sundhed og Sygelighed i Danmark, 2010) undersøgelse bekræfter dette billede og viser, at svær overvægt eller fedme udgør et større problem i de 16 yderkommuner end i den resterende del af landet. Og helt nye tal fra børnedatabasen viser en markant geografisk ulige fordeling af overvægt blandt børn i indskolingsalderen. En række undersøgelser fra andre lande peger på lignende tendenser. For eksempel viser studier fra Nordamerika, at både overvægt og andre sundhedsproblemer såsom astma og høje kolesteroltal er markant højere blandt børn og teenagere i landområder end i byer (Chrischilles et al. 2004; Wicrama et al. 2007).

Overvægt og svær overvægt (fedme) har en række helbredsmæssige og sociale konsekvenser, hvorfor man i Danmark, som i andre velfærdssamfund, hvor folkesundhed er et offentligt anliggende, kan se en række offentlige indsatser, der er møntet mod både forebyggelse og vægttab, ikke mindst blandt børn og unge. Set fra et samfundsøkonomisk perspektiv udgør overvægtige børn og unge en nuværende eller i hvert fald potentiel fremtidig belastning, da de risikerer at blive kronisk syge og uarbejdsdygtige. Der kan også i forbindelse med overvægt opstå en række følgesygdomme, der er kostbare at behandle. En økonomisk beregning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet fra 2007 anslog, at fedme sammenlagt koster samfundet 14 milliarder kroner om året i sygefravær og sygehusindlæggelser.

For børn og unge kan overvægt, udover de helbredsmæssige konsekvenser, føre til social usikkerhed, mobning, manglende integration, problemer med at deltage i idrætsliv, mm. I et moderne samfund, hvor den trimmede og slanke krop i vidt omfang associeres med selvkontrol og tjek på tilværelsen, kan overvægtige fra en tidlig alder opleve forskellige former for social marginalisering, mobning, eksklusion fra idrætsliv. Det er i den forbindelse værd at være opmærksom på, at et særligt sundhedspolitisk fokus på overvægt og udpegelsen af en gruppe af børn, der kategoriseres som overvægtige og involveres i særlige sundhedsprojekter, i værste fald kan resultere i yderligere problematisering, stigmatisering og marginalisering af yngre borgere med lidt ekstra på sidebenene. Denne risiko skal dog opvejes mod de alvorlige både kort og

langsigtede konsekvenser, det vil have, hvis der ikke tages hånd om et presserende folkesundhedsproblem, og der har da også under både den nuværende og den tidligere regering været et stigende fokus på overvægt blandt børn og unge.

Med en ny sundhedslov fra 1. januar 2007 blev ansvaret for forebyggende sundhedsydelse for børn og unge overdraget til de danske kommuner. Endvidere fremgår det af en vejledning fra Sundhedsstyrelsen fra 2011, at alle kommuner bør etablere et tilbud til børn og unge med svær overvægt. Som et led i satspuljen 2012-2015 satte Sundhedsstyrelsen midler af til ”at styrke den forebyggende indsats for børn og unge forankret i de eksisterende forebyggende ordninger med fokus på opsporing og tidlig indsats.” (Sundhedsstyrelsen, 2012). En samlet bevilling udgjorde 28 millioner kroner, hvoraf de 16 millioner var øremærket indsatser på landets julemærkehjem, mens de resterende 12 millioner blev udmøntet til 9 kommuner, der følge Sundhedsstyrelsen ”i perioden skal arbejde med at opspore uhensigtsmæssig vægtudvikling hos unge i 6. -9. klasse og tilbyde tidlig indsats for at forebygge overvægt” (Sundhedsstyrelsen 2012). Projekterne er alle forankrede i den kommunale sundhedstjeneste. De 9 kommuner, der har fået bevillinger af satspuljemidlerne, er: Holbæk, Randers, Solrød, Svendborg, Vallensbæk, Vejen, Langeland, Tønder og Vesthimmerland. Af disse 9 kommuner er de tre sidstnævnte yderkommuner. Til trods for at der på Sundhedsstyrelsens hjemmeside lægges vægt på det tidlige forebyggende arbejde, har disse tre kommuner fået penge til projekter, der ligesom Julemærke-hjemmene er møntet på unge, der allerede er blevet overvægtige, og som gerne skulle tabe sig.

Formålet med denne rapport er tofoldigt: For det første vil der ud fra tilgængeligt statistisk materiale og med afsæt i eksisterende sundhedsundersøgelser blive redegjort for forekomsten af overvægt og fedme blandt børn og unge i Danmark, ligesom den geografiske fordeling af disse sundhedsproblematikker vil blive skitseret.

Rapportens anden og bærende del vil kortlægge forskellige kommunale indsatser i forhold til overvægtige børn og unge. Denne del af rapporten vil til dels pege på forebyggende indsatser og på generelt sundhedsfremmende arbejde, møntet på børn og unge, i danske yderkommuner. Men der vil først og fremmest blive fokuseret på konkrete tilbud til børn og unge, som allerede er blevet overvægtige. Med afsæt i interview med de ansvarlige for sådanne tilbud i kommunerne vil rapporten også forsøge at fremhæve både positive og negative erfaringer, som andre kommuner kan lære af.

Endvidere vil denne del af rapporten søge at afdække, hvorvidt andre aktører så som frivillige fra foreningslivet og andre ildsjæle (personer, der med passioneret engagement i lokalsamfund yder frivillige indsatser) bidrager til indsatser, der er møntet på overvægtige børn. Der er i Danmark en stærk tradition for civil deltagelse via foreningsliv. Ikke mindst udgør idrætsforeningslivet en vigtig civilsamsfundsinstitution, hvor lokale fællesskaber dannes og styrkes (Svendsen og Svendsen 2006). Idrættens sociale og integrerende funktioner i almindelighed samt det frivillige arbejdes rolle i lokalt idrætsliv er veldoku-

menteret i eksisterende forskningslitteratur. Men det væsentlige spørgsmål i nærværende sammenhæng er, hvorvidt det etablerede idrætsliv og det frivillige foreningsliv i det hele taget er involveret i tiltag, der specifikt er møntede på overvægtige børn og unge, som ofte kræver en særlig indsats. En Ph.d.-afhandling fra 2011 har kastet lys over samarbejde mellem kommunale aktører og lokale idrætsforeninger med henblik på at fremme særlige indsatser for overvægtige børn i 21 danske kommuner (Michelsen la Cour 2011). Konklusionerne omkring mulighederne for et sådant samarbejde var overvejende positive og optimistiske, men af de undersøgte idrætsprojekter for overvægtige børn var kun tre placeret i yderkommuner, og af disse tre var to afsluttede og nedlukkede, inden undersøgelsen, som denne rapport bygger på, gik i gang. Hensigten med denne her undersøgelse har derfor blandt andet været at afdække, hvilke lokale, foreningsmæssige ressourcer, der i danske yderkommuner mobiliseres, og kan mobiliseres, til særlige indsatser i forhold til overvægtige børn og unge. I forlængelse heraf har det også været hensigten at se på typer af samarbejder mellem kommunale og andre aktører.

Endelig vil rapporten pege på de udfordringer, der kan være forbundne med implementeringen af tilbud og initiativer, som er møntet på at forebygge og reducere overvægt og fedme i yderkommuner. Og der vil blive peget på de potentialer, der ligger i et styrket samarbejde mellem kommuner og det frivillige foreningsliv.

2 Danske yderkommuner

De 16 danske kommuner, der betegnes som yderkommuner er Læsø, Ærø, Bornholms regionskommune, Langeland, Norddjurs, Varde, Tønder, Thisted, Morsø, Lolland, Samsø, Vesthimmerlands kommune, Ringkøbing-Skjern, Struer, Skive og Lemvig. Den politiske inddeling af landets kommuner i henholdsvis yderkommuner, landkommuner, mellemkommuner og bykommuner bygger på i alt 14 forskellige kriterier:

1. Befolkning pr. km²
2. Befolkning i landområder og byer under 1.000 indbyggere
3. Andel af kommunens areal i landzoner
4. Andel af beskæftigede i landbrugserhverv
5. Andel af befolkningen i alderen 17-64 år
6. Andel af befolkningen i alderen 25-44 år
7. Udvikling i beskæftigelsen 1994-2004
8. Befolkningsudvikling 1994-2004
9. Gennemsnitlig afstand til motorvej
10. Arbejdspladser i forhold til beskæftigede (pendlingsafhængighed)
11. Andel af arbejdsstyrke med grundskoleuddannelse 2005
12. Andel af arbejdsstyrke med mellemlang- eller højere uddannelse 2005
13. Gennemsnitlig afstand til områder med stort overskud af arbejdspladser 2004
14. Beskatningsgrundlag pr. indbygger 2007¹

Inddelingen af landets kommuner i yderkommuner, landkommuner, mellemkommuner og bykommuner er politisk og er selvfølgelig kendetegnet af en vis vilkårlighed, da der for eksempel inden for en stor kommune som Varde Kommune er mange områder, der ligger forholdsvis tæt på en større by (Esbjerg). Og selv om yderkommuner generelt rangerer dårligere på diverse sundhedsparametre – inklusiv overvægt blandt børn og unge – er der flere enkelte yderkommuner, der i forhold til befolknings sundhed ligger bedre end landkommuner. For eksempel er der i Ishøj flere overvægtige børn i skolealderen end i andre storkøbenhavnske kommuner og i mange yderkommuner, hvilket indikerer, at helbred især påvirkes af sociale forhold. National og international forskning har da også ganske entydigt peget på, at geografisk beliggenhed, i hvert fald i den vestlige verden, *ikke i sig selv* er en afgørende variabel for sundhed og sygdom. Den geografiske fordeling af sundhed og

¹ Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. 2008: 6.

3 Social kapital og samarbejder mellem kommuner og andre aktører

Rapportens anden del har som nævnt til formål at kortlægge og vurdere aktuelle indsatser og tiltag i forhold til overvægtige børn og unge i yderkommunerne. De fleste projekter kører under den kommunale sundhedstjeneste. Men rapporten vil også pege på tilfælde, hvor lokale ressourcer, frivillige ildsjæle og lokalt foreningsliv mobiliseres i forsøg på at fremme sundhed og forebygge og reducere overvægt blandt børn og unge. I den forbindelse vil der blive trukket på sociologisk teori om forskellige typer af social kapital. Med social kapital menes netværk og tillidsrelationer mellem individer, grupper, institutioner og foreninger (se for eksempel Svendsen og Svendsen 2006). Kendetegnende for social kapital er ikke bare, at en forbindelse eksisterer, men at den kan mobiliseres og derfor bliver til en ressource, der, ligesom økonomisk kapital, kan få ting til at ske, som ikke ville kunne ske, hvis kapitalen manglede (se Coleman 1988).

Der skelnes i sociologisk teori ikke bare mellem forskellige former for kapital, for eksempel social, human, symbolsk og økonomisk kapital, men også mellem forskellige typer social kapital, hvilket skemaet på næste side har til hensigt at illustrere. Human kapital refererer til formel uddannelse, færdigheder og modstandskraft i forhold til stressende livserfaringer (Becker 1993). Den sammenbindende, også kaldet stærke, sociale kapital refererer til stærke bånd i for eksempel familier (Granovetter 1973). Den brobyggende, også kaldet svage sociale kapital, refererer til relationer mellem grupper. Det kan for eksempel være forbindelser der skabes i foreninger, skoler, mm. Endelig refererer institutionel social kapital til netværk mellem institutioner, for eksempel mellem offentlige institutioner eller mellem offentlige institutioner og private foreninger. De forskellige former for kapital er illustreret i skemaet på næste side.

I de danske yderkommuner findes forskellige projekter, der er rettede mod overvægtige børn og unge. Kendetegnende for mange af de kommunale tilbud er, at de især har til formål at opbygge selvværd. Ifølge adskillige kommunale sundhedsmedarbejdere, der blevet interviewet i forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport, hænger lavt selvværd ofte tæt sammen med overvægt, mens højt selvværd og overskud er vigtigt for at komme problemet til livs. Med andre ord er mange projekter møntede på at styrke psykologisk modstandskraft og opbygge human kapital. Samtidig er den bindende stærke, sociale kapital nødvendig at mobilisere, da eksempelvis ændringer i et barns kostvaner ikke lader sig gennemføre, uden at kernefamilien er involveret.

Men vægttab og opbygning af selvværd og psykologisk modstandskraft faciliteres også af brobyggende social kapital. Flere af de projekter, der vil blive beskrevet mere udførligt på de følgende sider, har til formål at give de overvægtige børn og unge et trygt forum, hvor de kan mødes med ligesindede, og hvor forældre kan udveksle erfaringer og eksempelvis tilegne sig nye færdigheder i forhold til sund madlavning. Selvom familier kan forsøge at lægge bevægelse ind i børns hverdag, er det også vigtigt, at der skabes og trækkes på forbindelser til andre børn, idrætslærere og andre foreningsaktive, hvis overvægtige og svært overvægtige børn for alvor og på en regelmæssig og systematisk måde skal komme i gang med at motionere. Men samtidig kan den institutionelle sociale kapital, i form af forbindelser og tæt samarbejde mellem kommuner og andre institutioner, herunder det frivillige idrætsliv, være af afgørende betydning for projekters holdbarhed og langvarige effekter. Rapporten vil med inspiration i disse perspektiver på forskellige typer af social kapital forsøge at afdække, hvordan samarbejder mellem forskellige aktører i forhold til at tage hånd om overvægtsproblemer blandt børn og unge i yderkommunerne forløber.

Figur 2. Social og human kapital

Human kapital	Social kapital		
	Sammenbindende	Brobyggende	Institutionel
Mikro/ Privat Formel uddannelse, færdigheder der læres via uformel socialisering Relativ modstandsdygtighed i forhold til stressende livserfaringer.	Intra-gruppe eksklusive relationer. Regelmæssig interaktion, for eksempel i familier.	Intergruppe relationer. Inklusive, heterogene, Foreninger, klubber.	Netværk mellem offentlige institutioner og/eller mellem offentlige institutioner og frivillige foreninger.

Dette skema er udarbejdet med inspiration fra Putnam 2000 og Svendsen 2013.

4 Metode

Første del af rapporten, hvor forekomsten og den geografiske fordeling af overvægt behandles, bygger på sekundærlitteratur, herunder forskningsrapporter, og på statistisk materiale fra børnedatabasen og materiale fra SUSY (Sundhed og sygelighed i Danmark) undersøgelsen fra 2010, som er leveret af Statens Institut for Folkesundhed. Dette til lejligheden udleverede materiale var først og fremmest designet til på en skematisk måde at anskueliggøre forskelle i selvrapporerede helbred hos 16-18 årige i henholdsvis yderkommuner og landets resterende kommuner, målt ud fra en lang række indikatorer.

Den resterende del af rapporten bygger først og fremmest på personlige interviews. Der er foretaget telefoninterviews med sundhedsansvarlige fra samtlige 16 yderkommuner. I kommuner, hvor ansvaret for overvægtige børn og unge har været fordelt, er der blevet foretaget interviews med to til fire forskellige ansatte, og i alt er 31 sundhedsansvarlige blevet interviewet i april, maj og august 2013. I Skive Kommune kører Nordsalling bokseklub et særligt motionshold for overvægtige børn, og endvidere findes der en skolesportsordning, der har til formål at aktivere overvægtige og andre inaktive børn. Her er der udført interviews med en person fra bokseklubben og en leder af skolesportsprojektet. I Morsø Kommune kører et intensivt samarbejde mellem kommunen, DGI og lokale idrætsforeninger, og her er både to DGI projektledere og to lokale idrætsforeningsinstruktører blevet interviewet. Endvidere har rapportens forfatter været til stede ved et møde for frivillige foreningsinstruktører i januar 2014.

Endelig har rapportens forfatter været til stede ved møder i forbindelse med konkrete projekter for overvægtige børn og unge, Rend og hop i Varde Kommune og Godt for mig i Tønder Kommune i maj og juni 2013 og har i den forbindelse talt med både børnene og det involverede personale. I Varde Kommune blev der afholdt interview med et par mødre til de deltagende børn, mens der er i Tønder kommune blev afholdt et fokusgruppeinterviews med de unge, der deltog i Godt for mig. Interviewene varede typisk mellem 25 og halvtreds minutter og blev alle bandede og transskriberet af rapportens forfatter.

5 Overvægt og fedme i Danmark

Overvægt og fedme måles i såvel store befolkningsundersøgelser som i mange sundhedsplejerskers daglige arbejde ud fra BMI, *Body Mass Index*, der beregnes ud fra vægt og højde (kg/m²). Ifølge WHO's definitioner er der tale om overvægt, når en voksen persons BMI ligger mellem 25 og 29,9 og om svær overvægt eller fedme, når BMI er 30 eller derover. Det kan være vanskeligt at overføre disse skæringspunkter til børn og unge, da BMI ændrer sig naturligt i løbet af ungdomsårene. I forbindelse med målinger af overvægt hos børn og unge, anvendes der ofte køns- og aldersspecifikke skæringspunkter, der er udviklet af en international, videnskabelig arbejdsgruppe på baggrund af store, nationale undersøgelser, der har været gennemført i Brasilien, Storbritannien, Hongkong, Holland, Singapore og USA (Rasmussen et al. 2011: 30).

I de seneste tre årtier har overvægt og fedme været så stigende i både Danmark og flere andre lande, at der i dag tales om en decideret fedmeepidemi. Ganske vist er forekomsten af overvægt og fedme i Danmark ikke på niveau med lande som USA, men problemet er ikke desto mindre blevet så stort, at det af sundhedsprofessionelle betegnes som foruroligende (Rasmussen, Brixval og Due 2011: 30). Stigningen i overvægt synes at have ramt de fleste aldersgrupper, både børn, unge, voksne og, om end i mindre grad, ældre. Nedenstående tabel illustrerer stigninger i moderat overvægt blandt voksne mænd og kvinder i perioden 1987-2010.

Tabel 1. Andelen (%) af voksne mænd og kvinder med moderat overvægt, 1987 og 2010.

	Mænd 25-44 år	Kvinder 25-44 år	Mænd 45-64 år	Kvinder 45-64 år	Mænd 65 år +	Kvinder 65 år+
1987	30,6	11,0	45,5	24,3	46,0	28,4
2010	39,3	25,0	46,1	30,0	48,2	31,5

Tabellen er udarbejdet på baggrund af Koch, Davidsen og Jul 2012: 110-13.

5.1 Overvægt og fedme blandt børn og unge i Danmark

Nye tal fra børnedatabasen², der blev gjort tilgængelige i december 2013, viser, at 12,8 % af de danske børn, der blev født i 2005 havde været overvægtige eller svært overvægtige, da de blev vejet i forbindelse med indskolingen. Endvidere fremgår det, at 17,6 % af alle danske børn, der blev født i 1997, var overvægtige-

² <http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Registre/Bornedatabasen.aspx>

ge eller svært overvægtige ved udskolingen. Disse tal bygger på sundhedsplejerskers målinger af børn i starten og slutningen af skolelivet. I undersøgelsen indgår der data fra 44.478 børn fra årgang 2005 og 32.402 børn fra årgang 1997, hvilket svarer til henholdsvis 68 og 47 % af det samlede antal børn i årgangene.

Den database, der rummer sundhedsplejerskernes målinger, har muliggjort en betragtelig præcisering af tallene for overvægtige børn. Der er ganske vist tidligere foretaget skolebørnsundersøgelser, senest i 2010, hvor der blev fokuseret på helbred og herunder på overvægt. Men disse undersøgelser bygger på børnenes selvrapportering, hvilket indebærer betragtelig statistisk usikkerhed, og tallene for overvægt ligger da her også lavere end tal, fra undersøgelser med målte højde og vægtdata. For eksempel viste skolebørnsundersøgelsen fra 2010, at 8 % af 15 årige piger og 12 % af 15 årige drenge var overvægtige (Rasmussen et al. 2011:25-26).

Skolebørnsundersøgelser, der har været udført i 1998, 2002, 2006 og 2010, peger faktisk på en stagnerende eller en lille smule faldende forekomst af fedme og overvægt blandt børn og unge i perioden 2002-2010. Ifølge Rasmussen, Brixval og Due (2011) foreligger der andre studier, der bekræfter denne tendens, mens der også er data, der indikerer, at andelen af overvægtige og fede børn og unge har været stigende. Sådanne modstridende resultater kan tilskrives, at målinger af overvægt og fedme indtil videre har været relativt usystematiserede og overvejende udført lokalt. De nyeste tal fra børnedatabasen giver et klart og troværdigt øjebliksbillede af forekomsten af overvægt, men de giver i skrivende stund ikke mulighed for at måle udviklingen over tid.

Der blev i den nationale skolebørnsundersøgelse i 2010 også spurgt ind til kropsofattelser. Det fremgik af undersøgelsen, at 31 % af 11 årige piger og 26 % af 11 årige drenge følte sig for tykke. For de 13 årige var tallene 41 % for piger og 26 % for drenge og for de 15 årige var tallet 43 % for piger og 23 % for drenge. Der har siden de første målinger i 1994 været relativ lille udvikling i antal af børn der føler sig for tykke, og blandt de 15 årige piger er tallet faktisk faldet fra 54 % i 1998 til 43 % i 2010.

5.2 Overvægt, sundhed og social ulighed

At der er social ulighed i sundhed, er efterhånden blevet almen viden. Et utal af nationale og internationale studier har vist, at sundhedsadfærd og sundhedstilstande er relateret til sociale faktorer såsom indkomst, uddannelsesniveau, bopælskommune, familieforhold (bor man i kernefamilie med far og mor eller med en enlig forsørger) og boligforhold (har børn eget værelse, har familien bil). De fattige er som tommelfingerregel mere usunde end de velstillede grupper, og børn der vokser op i fattige familier har større risiko for selv at ende i en trængt, økonomisk situation som voksne og dermed også for at have et dårligere helbred (Commission on Social Determinants of Health 2008: 50).

En tidligere undersøgelse udført for Institut for Folkesundhed har vist, at overvægt især forekommer i befolkningsgrupper med lave indkomster, ufaglærte jobs og kort skolegang (Kjøller et al, 2007:267). Og som tidligere nævnt er forekomsten af overvægt også geografisk ulige fordelt, en fordeling der i vid udstrækning følger den geografiske fordeling af sociale grupper. Sammenfaldet mellem socioøkonomiske og geografiske faktorer og sundhedstilstand er ikke ensbetydende med, at ensidige kausalforhold kan påvises, men det betyder, at overvægt, sygdom, sundhed og sundhedsadfærd ikke kan betragtes isoleret.

Ulighed i sundhed handler ikke bare om, at økonomisk stærke grupper har bedre råd til sund mad og har bedre adgang til sunde fritidsaktiviteter såsom skiferier og medlemskab af den lokale sejlklub. Sådanne faktorer udgør, i bedste fald, en meget lille del af forklaringen på ulighed i sundhed. I eksisterende forskning i ulighed i sundhed og sygdom er der blandt andet blevet trukket på sociologisk teori om vaner og indgroede adfærdsmønstre (se Bourdieu 1977, 1984), der ofte ikke umiddelbart lader sig ændre, blot fordi der kommer flere penge på kontoen.

Endvidere har forskere som nævnt fundet inspiration i sociologisk teori om forskellige kapitalformer (se for eksempel Larsen 2009). Der skelnes i sociologisk litteratur (se for eksempel Bourdieu 1986) mellem økonomisk kapital (penge på kontoen), social kapital (typer af forbindelser og netværk en person besidder og som han eller hun kan trække på i forskellige situationer) og kulturel kapital, der findes i både formel form (uddannelsesniveau) og mere uformel form (almen viden og færdigheder, for eksempel i forbindelse med madlavning, sundhedstips, mm.).

At sociale relationer og kulturel kapital er væsentlige faktorer i ulighed i sundhed (Larsen 2009, Bak og Andersen 2013) er en vigtig pointe, da den skærper opmærksomheden på det faktum, at sundhedsadfærd i høj grad er et spørgsmål om vanens magt og om overleverede familietraditioner. Forskningsprojektet, som denne rapport bygger på, har da også vist, at kommunale sundhedsplejersker, der arbejder med overvægtige børn og unge, i høj grad fokuserer på vaner og på at integrere små sundhedsfremmende praksisser i familiers hverdag. Det kan for eksempel være ved at opfordre til, at små mellemmåltider kommer til at bestå af sund mad, eller ved at få lagt momenter af bevægelse ind som en integreret del af hverdagens rytme. Endvidere har samtlige af de interviewede sundhedsansatte i danske yderkommuner givet udtryk for, at flere overvægtige og svært overvægtige børn kommer fra socialt belastede familier, og at overvægten derfor bør ses som en del af et bredere problemfelt, hvorfor et alt for ensrettet fokus på vægttab vil være en forfejlet tilgang til problemet.

Nationale undersøgelser udført blandt danskere over 25 år peger på ret markante fald i uligheden i moderat og svær overvægt i perioden 1987-2010. Til sammenligning er uligheden i for eksempel rygning og langvarigt sygefravær steget. Forklaringen på, at uligheden i overvægt og især i svær overvægt er faldet, er dog ikke særlig opmuntrende og lyder nogenlunde således: De velstil-

lede er blevet tykkere, men de mindre velstillede er ikke blevet tyndere! Faldet i uligheden i overvægt er nemlig ledsaget af en generel stigning i andelen af moderat og svært overvægtige personer, og det er især blandt mænd og kvinder med længerevarende uddannelser, at denne stigning har været markant.

I skolebørnsundersøgelsen fra 2010 blev respondenterne inddelt i 6 socialgrupper. Disse svarer i store træk til Socialforskningsinstituttets klassiske inddeling af befolkningen i fem socialgrupper fra 1 (højest) til 5 (lavest). En sådan inddeling tager udgangspunkt i kriterier, der afspejler familiers materielle, økonomiske og uddannelsesmæssige ressourcer, positioner på arbejdsmarkedet og indflydelse på egne vilkår. I skolebørnsundersøgelsen er der endvidere tilføjet en socialgruppe 6, der består af børn, hvis forældre lever af overførselsindkomster. Skoleelevernes socialgruppe blev defineret ved den højest placerede forældres socialgruppe. I skolebørnsundersøgelsen blev 7 % af børnene placeret i gruppe 1, 3,2 % i gruppe 2, 1,5 % i gruppe 3, 2,7 % i gruppe 4, 1,4 % i gruppe 5 og 5 % i gruppe 6 (Rasmussen et al. 2011:16).

Undersøgelsen viste ikke overraskende et klart sammenfald mellem socialgruppe og helbred/overvægt samt generel trivsel. For eksempel gav 10 % af skolelever i socialgruppe 1 udtryk for at have lav generel livstilfredshed, mens tallet for socialgruppe 2 var 13 %. For socialgruppe 3 lå tallet på 18 %, mens det for socialgruppe 4 lå på 17 % og for socialgruppe 5 på 22 %.

I skolebørnsundersøgelsen måltet sygdomssymptomer med den såkaldte *HBSC Symptom CheckList* (Rasmussen et al. 2011:20). Denne liste rummer symptomer, der er almindelige for børn i 11-15 årsalderen, og er baseret på spørgsmålet: ”Tænk på de sidste 6 måneder: Hvor ofte har du ... haft hovedpine / haft mavepine / haft ondt i ryggen / været ked af det / været irriteret eller i dårligt humør / været nervøs / haft svært ved at falde i søvn / været svimmel?”³. Undersøgelsens resultater fremgår af tabel 2.

Samtidig var der også betydelige forskelle i forekomsten af overvægt og fedme blandt skolebørn i de forskellige socialgrupper. I socialgruppe 1 var 4 % af børnene enten overvægtige eller fede, mens tallet var 7 % for socialgruppe 2, 8 % for socialgruppe 3, 11 % for socialgruppe 4, 15 % for socialgruppe 5 og 14 % for socialgruppe 6 (Rasmussen et al. 2011:16). Der er med andre ord en jævn stigning i forekomsten af overvægt og fedme, når vi bevæger os fra den højeste til den laveste socialgruppe.

³ Skoleeleverne kunne vælge mellem følgende svarkategorier: næsten hver dag / mere end en gang om ugen / næsten hver uge / næsten hver måned / sjældent eller aldrig. Svarene giver således mulighed for at identificere grupper af elever med stor symptombelastning, det kan for eksempel være med mindst et symptom dagligt eller mindst et symptom ugentligt

Table 2. Andel (%) af 11-15 årige med helbreds- og trivselssymptomer, fordelt for socialgrupper, 2010

Helbreds- og trivselssymptom-indikator	Social-gruppe 1	Social-gruppe 2	Social-gruppe 3	Social-gruppe 4	Social-gruppe 5	Social-gruppe 6
Har mere end et symptom hver dag	4	6	8	7	10	16
Har mere end et symptom hver uge	19	20	25	26	26	33

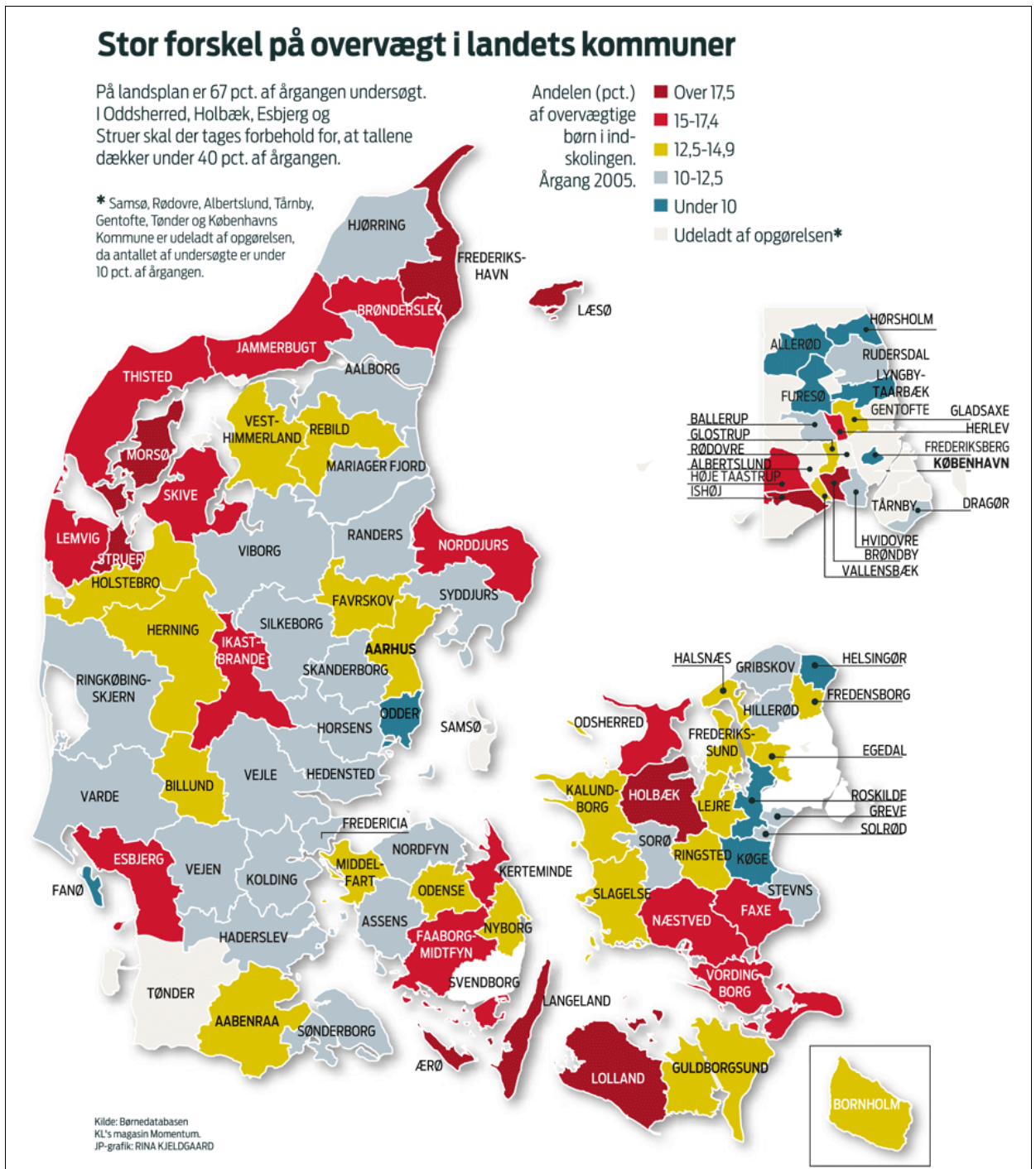
Table developed on the basis of Rasmussen et al. 2011: 24-28.

5.3 Den geografiske fordeling af overvægt og andre sundhedsproblemer

The latest figures from the children's database give a clear insight into the geographical distribution of overweight and obesity among children. The table on the next page, which is reproduced from an article in Jyllandsposten on 9 December 2013 (Nielsen and Johansen 2013), shows how overweight children from the 2005 cohort are concentrated in different municipalities. The table does not paint a fully convincing picture of the fact that rural municipalities should be most affected. Of the municipalities, the percentage of overweight children from 2005 is over 17.5, far above the average (Ærø, Læsø, Lolland, Langeland, Struer and Morsø) rural municipalities. There are no rural municipalities where the number of overweight children is below 10% and only two rural municipalities (Ringkøbing-Skjern and Varde), where the number lies between 10% and 12.5%.

The distribution of overweight among children in the primary and lower secondary school age in Danish rural municipalities is further illustrated in figure 3. If we look at the figures for children in the lower secondary school age (cohort 1997), we can also see that several rural municipalities (Langeland, Lemvig, Lolland, Norddjurs, Skive, Struer and Vesthimmerland) are above the national average in relation to overweight, while others (Morsø, Tønder, Ringkøbing-Skjern, Skive and Varde) are actually below. There are no reliable figures from Bornholms Regionskommune and Samsø Kommune. With other words the figures from the children's database show that the geographical distribution of overweight is more marked among the younger children (cohort 2005) than among the older (cohort 1997). And at the same time it is seen that overweight among children is more widespread among children in the lower secondary school age than in the primary school age.

Figur 3. Overvægt blandt børn i danske kommuner



Kortet stammer fra en artikel i Jyllandsposten den 13 december 2013 af Hanne Fall Nielsen og Martin Johansen. <http://jyllands-posten.dk/indland/ECE6323275/hvert-ottende-barn-er-overvaegtigt-ved-skolestart/> Kortet er reproduceret her med Jyllandspostens tilladelse

Tabel 3. Andel (%) af overvægtige og svært overvægtige børn i indskolingsalderen, fordelt på yderkommuner og hele landet (målingsår 2012).

	Overvægtige	Svært overvægtige	Overvægtige – alle
Lands gennemsnit	10,0	2,8	12,8
Bornholm	11,2	2,4	13,6
Langeland	16,7	1,9	18,8
Lemvig	11,7	3,9	14,6
Lolland	17,7	6,0	23,7
Læsø	Tal mangler	Tal mangler	Tal mangler
Morsø	14,6	6,3	20,9
Norddjurs	13,6	3,0	16,6
Ringkøbing-Skjern	9,0	2,8	11,8
Samsø	Tal mangler	Tal mangler	Tal mangler
Skive	13,0	2,3	15,3
Struer	12,5	5,0	17,5
Thisted	11,6	4,7	16,3
Tønder	Tal mangler	Tal mangler	Tal mangler
Varde	7,5	2,7	10,2
Vesthimmerland	10,3	5,3	15,6
Ærø	19,2	1,9	21,2

Kilde: Statens Seruminstitut,

<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Registre/Bornedatabasen.aspx>

Disse tal er på sin vis unikke og udgør et meget vigtigt supplement til tidligere undersøgelser, der ikke i tilstrækkelig grad har belyst den geografiske fordeling af overvægt og fedme blandt børn. Eksempelvis indeholder skolebørnsundersøgelsen ikke informationer om geografiske forskelle i helbred. I de nationale SUSY undersøgelser omkring trivsel, sundhed og sygdom blandt danskere, der siden 1987 er blevet udført med jævne mellemrum og senest i 2010 af Statens Institut for Folkesundhed, kan man finde information om geografiske forskelle. Men i disse undersøgelser fokuseres der ikke på børn under 16.

En tidligere måling af den geografiske fordeling af sundhed og overvægt blandt lidt ældre unge mennesker kan man finde i SUSY undersøgelsen fra 2010. Her var de yngste respondenter 16 år, og det er således muligt at sammenligne sundhedstilstanden for de 16-18 årige i landets 16 yderkommuner med de øvrige kommuner. SUSY undersøgelsen byggede på selvrapporing af bl.a. vægt og højde, og dens resultater skal derfor tages med før omtalte forbehold. Resultaterne er vist i tabellerne 5-6.

Tabel 4. Andel (%) af overvægtige og svært overvægtige børn i udsko-lingsalderen, fordelt på yderkommuner og hele landet (målingsår 2012).

	Overvægtige	Svært overvægtige	Overvægtige – alle
Lands gennemsnit	13,9	3,7	17,6
Bornholm	Tal mangler	Tal mangler	Tal mangler
Langeland	14,3	6,1	20,4
Lemvig	16,3	3,3	19,6
Lolland	18,1	5,5	23,6
Læsø	11,1	Tal mangler	Tal mangler
Morsø	12,6	3,8	16,4
Norddjurs	12,6	5,1	17,6
Ringkøbing-Skjern	11,8	3,4	15,2
Samsø	Tal mangler	Tal mangler	Tal mangler
Skive	14,2	4,7	18,9
Struer	15,8	8,8	24,6
Thisted	18,4	9,2	27,6
Tønder	7,1	4,8	11,9
Varde	11,7	3,2	14,9
Vesthimmerland	15,7	4,2	19,9
Ærø	11,7	8,3	20,0

Kilde: Statens Serum Institut,

<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Registre/Bornedatabasen.aspx>

Tabel 5. Andel (%) af 16-18 årige med BMI over 25, fordelt på køn og kommunestatus, 2010

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yder-kommuner	16,5	17,3	16,9
16-18 årige i øvrige kommuner	16,0	13,6	14,8

Kilde: SUSY 2010

Tabel 6. Andel (%) af 16-18 årige med BMI over 30, fordelt på køn og kommunestatus, 2010

1.

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yder-kommuner	4,2	5,1	4,6
16-18 årige i landets resterende kommuner	3,0	2,6	2,9

Derudover blev befolkningens selvvaluerede sundhed i SUSY undersøgelserne målt ud fra en lang række andre parametre. Der blev blandt andet spurgt ind til kostvaner, rygevaner, fritidsaktiviteter og motion, samt til opfattelser af eget fysiske og mentale helbred. Tabellerne (7-16) på denne og de næste sider er udarbejdede på baggrund af tal fra undersøgelsen, og de illustrerer, at forskellene på selvvalueret sundhed hos 16-18 årige i yderkommuner og landets resterende kommuner var forholdsvis små. Målt på flere parametre såsom selvvalueret dårlig fysisk og mental sundhed, rygning, stillesiddende fritid, aktiv fritid, lader det faktisk til, at de unge i yderkommunerne er en lille smule sundere end i den resterende del af landet, hvilket måske kan overraske. Tallene viser dog også, at unge i yderkommuner selv vurderer, at de har mere usunde kostvaner end unge i den resterende del af landet, og på lige præcis det punkt er forskellen forholdsvis stor.

Tabel 7. Andel (%) af 16-18 årige, som anfører, at de har fremragende, vældig godt eller godt selvvalueret helbred, fordelt på køn og kommune-status, 2010

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yderkommuner	97,2	95,3	96,3
16-18 årige i landets resterende kommuner	96,6	96,6	95,7

Tabel 8. Andel (%) af de 16-18 årige, som selv vurderer at have dårlig fysisk sundhed, fordelt på køn, og kommunestatus, 2010

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yderkommuner	0,7	1,7	1,2
16-18 årige i landets resterende kommuner	0,9	1,8	1,3

Tabel 9. Andel (%) af de 16-18 årige, som føler sig i dårlig fysisk form fordelt på køn, og kommunestatus, 2010

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yderkommuner	13,7	19,0	16,2
16-18 årige i landets resterende kommuner	12,3	23,2	18,0

Tabel 10. Andel (%) af de 16-18 årige, som selv vurderer at have dårlig mental sundhed, fordelt på køn, og kommunestatus, 2010.

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yderkommuner	4,2	12,3	8,1
16-18 årige i landets resterende kommuner	6,8	15,2	10,8

Tabel 11. Andel (%) af de 16-18 årige, som selv vurderer selv at have et sundt kostmønster, fordelt på køn, og kommunestatus, 2010.

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yderkommuner	14,4	21,2	17,7
16-18 årige i landets resterende kommuner	19,7	26,2	22,8

Tabel 12. Andel (%) af de 16-18 årige, som selv vurderer at have et usundt kostmønster, fordelt på køn, og kommunestatus, 2010.

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yderkommuner	30,2	16,50	23,6
16-18 årige i landets resterende kommuner	18,87	12,80	15,9

Tabel 13. Andel (%) af de 16-18 årige, som rapporterer, at de spiser frugt dagligt, fordelt på køn og kommunestatus, 2010

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yderkommuner	48,0	72,0	59,6
16-18 årige i landets resterende kommuner	60,0	71,0	65,2

Tabel 14. Andel (%) af de 16-18 årige, som rapporterer, at de har hård eller moderat fysisk aktivitet i fritiden, fordelt på køn og kommunestatus, 2010

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yderkommuner	58,0	1,60	50,2
16-18 årige i landets resterende kommuner	61,0	39,7	50,4

Tabel 15. Andel (%) af de 16-18 årige, som rapporterer, at de er stillesiddende i fritiden, fordelt på køn og kommunestatus, 2010

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yderkommuner	13,8	9,6	11,8
16-18 årige i landets resterende kommuner	11,4	12,9	12,1

Tabel 16. Andel (%) af de 16-18 årige, som rapporterer, at de ryger (dagligt plus lejlighedsryger) fordelt på køn og kommunestatus, 2010

	Mænd	Kvinder	I alt
16-18 årige i yderkommuner	24,9	19,7	22,5
16-18 årige i landets resterende kommuner	22,9	24,1	23,5

Der er mange mulige forklaringer på markante geografiske forskelle på overvægt og fedme blandt børn. For det første har vi set, at der er en markant social ulighed i overvægt og sundhed, også selvom den sociale ulighed i overvægt er faldet over de sidste år. Og det er velkendt, at de forskellige socialgrupper ikke er ligeligt fordelt på Danmarks kommuner. For eksempel viste en større undersøgelse fra 2011, at 9,7 % af den samlede arbejdsstyrke i Lolland Kommune (en yderkommune) var fuldtidsledige, mens tallet i Guldborgsund Kommune (en landkommune) lå på 6,4 %, og tallet for Region Sjælland lå på 6,2 % (Kvalitet og Udvikling 2012:17).

Det fremgik endvidere, at gennemsnitsindkomsten i Lolland Kommune var den laveste i Region Sjælland (hvor Lolland er den eneste yderkommune), og at andelen af borgere med lang videregående uddannelse lå på 4 % mod 9 % i hele Region Sjælland (ibid:18). Og endelig viste undersøgelsen, at sundhedstilstanden er dårligere og middelevetiden lavere på Lolland end i Region Sjælland. Antallet af borgere, der ryger, udsættes for passiv rygning, har usunde kostvaner, har stillesiddende fritid og er svært overvægtige, er markant højere på Lolland end i Region Sjælland (ibid:20-21).

Undersøgelsen fra Lolland omhandlede kun voksne, men hvis disse tal sammenholdes med tallene fra børnedatabasen, tegner der sig et meget klart billede af et sammenfald mellem store grupper af overvægtige børn og store grupper af overvægtige voksne. Beboerne på Lolland er ganske vist særligt hårdt ramt af overvægt og andre helbredsproblemer, men eksisterende undersøgelser peger dog også ret tydeligt på, at Danmarks 16 yderkommuner generelt står over for væsentligt mere presserende udfordringer i forhold til overvægt blandt børn og unge end landsgennemsnittet, hvorfor en særlig indsats her må skønnes at være nødvendig.

6 Kommunale og frivillige indsatser i forhold til overvægtige børn og unge

Hvad gøres der så i yderkommunerne for at forebygge og reducere overvægt og svær overvægt hos børn og unge? Som nævnt har Sundhedsstyrelsen i 2011 anbefalet, at alle kommuner udarbejder et særligt tilbud til overvægtige børn og unge, og kommunerne har selv ansvaret for det forebyggende arbejde. Yderkommuner har ikke bare en større forekomst af overvægt og fedme end landets øvrige kommuner, de har også nogle andre praktiske udfordringer såsom afstande og transport i forhold til at komme problemet til livs. På de følgende sider vil konkrete tiltag og udfordringer i forhold til at forebygge og reducere overvægt og fedme i danske yderkommuner blive beskrevet.

6.1 Læsø Kommune

Læsø Kommune er en meget lille kommune (1839 indbyggere⁴), og der er få børn og unge med overvægt og svær overvægt. Der er ikke fastansat sundhedspersonale, der har overvægtige børn og unge som et særligt ansvarsområde. En sundhedsplejerske, der ikke bor på øen, og som primært arbejder i Hjørring, besøger Læsø Kommune en gang om måneden, hvor hun blandt andet vejleder patienter med kroniske sygdomme. Og i forbindelse med disse månedlige besøg kan familier med overvægtige børn også komme og få vejledning. Den nuværende sundhedsplejerske har besøgt øen en gang om måneden i to år og har indtil videre talt med to familier. Begge disse familier har været henvist af egen læge.

I samtalerne, hvor forældre altid er med, fokuseres der på kostvaner, på hvornår overvægt er opstået, på motion og bevægelse i dagligdagen og på muligheder for at ændre madvaner og for at integrere bevægelse i hverdagen. Hos en enkelt familie blev der udarbejdet en kostplan.

6.2 Ærø Kommune

Ærø Kommune er med sine 6527 indbyggere også en af landets mindste kommuner. De to interviewede sundhedsansvarlige gav udtryk for, at overvægt blandt børn ikke er noget stort problem. Kommunen har ikke særlige tilbud til overvægtige børn. Skolesundhedsplejersken, der typisk er den, der

⁴ Samtlige kommunale indbyggertal, der opgives i rapporten stammer fra De Kommunale Nøgletal 2013.

'spotter' overvægtige børn, vil i første omgang henvise dem til egen læge og i nogle tilfælde til julemærkehjem. Sundhedsplejersken kan også godt tage en samtale med forældre omkring kostvaner, men har ikke erfaring med at sådanne samtaler hjælper særligt meget, da der ofte er andre problematikker end lige præcis kost, der presser sig på.

Både den pågældende sundhedsplejerske og en anden sundhedsansvarlig i kommunen giver udtryk for, at der på Ærø er en stærk og sund motionskultur. Børn cykler i stort omfang til skole. Alle elever på den lokale skole løber to gange om ugen 2-5 kilometer. De, der ikke kan følge med, må cykle ved siden af, men ingen får lov til at slippe for at røre sig. Endelig er der et rigt idrætsliv på øen, hvor de frivillige kræfter spiller en stor rolle. Der er ingen særlige idrætstilbud til overvægtige børn, men flere af øens overvægtige børn og unge deltager i det almindelige idrætsliv.

6.3 Norddjurs Kommune

I Norddjurs Kommune (38.035 indbyggere) er der ikke aktuelt nogle særlige projekter for overvægtige børn og unge. De overvægtige børn, der spottes af skolesundhedsplejersker eller af læger, kan sammen med deres familier få konsultation hos en kommunal diætist, der blandt andet vejleder omkring kost.

Kommunen havde i perioden 2007 til 2010 et projekt, som den havde fået 2,5 millioner til fra satspuljemidler til, og dele af dette projekt fortsatte på kommunalt budget (uden satspuljemidler) indtil 2013, hvor det dog blev lukket endeligt ned grundet manglende midler.

Det afsluttede projekt var rettet mod børn fra børnehaveklassen til sjette klasse. Projektets eksplicitte fokus lå på bevidsthed omkring sundhed og handlingskompetencer. Samtidig var der også fokus på vægttab, og børnene blev vejet undervejs. De overvægtige børn og deres familier var typisk involveret i projektet i et år, hvor der var aktiviteter en gang om ugen. Nogle gange kunne familier mødes og lave sund mad sammen på en skole, andre gange skulle børnene lave motion, mens de voksne havde gruppesamtaler i selskab med en psykolog. Rekruttering fandt sted via samarbejde med skolesundhedsplejersker og via annoncer i en lokal ugeavis, der omdeltes til alle husstande. Da projektet først var i gang, kom enkelte til via netværk til andre deltagende.

Den største udfordring var forældrenes vedholdenhed. Forældrene mødte gerne op til madlavningsaftnerne, som de deltog aktivt i, men til motionsaftenerne, hvor forældre ikke skulle deltage, men blot vente på deres børn, var fremmødet mere sparsomt.

Samtidig nævnes transportproblemer som en udfordring. Man forsøgte fra kommunens side at lave flere lokale hold, men kommunen er så tyndt befolket, at det ikke lod sig gøre, og for nogle familier var det nødvendigt med lange køreture for at kunne deltage.

I perioden 2007-10 (mens projektet kørte med satspuljemidler) var der også samarbejde med lokale idrætsforeninger, hvor man forsøgte at indsluse overvægtige børn. Det var dog ifølge en interviewet kommunal sundhedsmedarbejder med begrænset succes, om end der ikke foreligger tal på, hvor mange af de overvægtige børn, der rent faktisk endte med at blive aktive i det almindelige idrætsliv. Fra 2010 til 2013 har projektet alene kørt med psykologidelen og madlavningsdelen.

Psykologen, der var tilknyttet projektet, har nu fået andet job, og den interviewede sundhedsplejerske, der også var ansvarlig for at køre projektet, er i skrivende stund på barsel, så det er p.t. uvist, om nye projekter vil blive igangsat inden for en overskuelig fremtid.

6.4 Vesthimmerlands Kommune

I Vesthimmerlands Kommune (37.586 indbyggere) kører der et særligt projekt, Så Letter Vi, for overvægtige børn fra 6. til 9. klassestrin. Projektet er finansieret af sundhedsstyrelsens satspuljemidler, og aldersgruppen er valgt ud fra de rammer Sundhedsstyrelsen har sat.

Baggrunden for projektet var det kommunale sundhedspersonales opmærksomhed på en meget høj forekomst af overvægt hos både børn og voksne i kommunen.

Forløbet kører over 12 uger efterfulgt af en opsamlingsperiode. Forløbet består af forskellige elementer: 1) Seks gruppesamtaler, hvor 6-8 børn/unge mødes (uden forældre) med en psykolog og en sundhedsplejerske. 2) En bevægelsesdel, hvor 6-8 børn/unge mødes med en fysioterapeut. Denne del af forløbet indeholder fysisk aktivitet og træning, samarbejdsøvelser, kropsbevidsthedstræning, afspænding og smagsværksted. 3) Besøg ved idræts- og fritidsaktiviteter, for eksempel i lokale idrætshaller og motionscentre, med henblik på at introducere overvægtige børn og unge for det almindelige idrætsliv. 4) Familiecafeaftener, hvor de overvægtige børn/unge og deres familier deltager. Her er der fælles madlavning, gruppedebat for forældre og fysisk aktivitet for overvægtige børn og deres søskende. Ved forældreaftenerne har der også været oplæg ved diætister, fysioterapeuter, psykologer og ernæringskonsulenter. 5) En afsluttende camp for børn og forældre med forskellige aktiviteter.

Efterfølgende kan deltagerne få opfølgende samtaler med skolesundhedsplejerskerne eller i kommunens sundhedscenter, hvis de er færdige med folkeskolen.

Rekruttering er foregået via avisomtale og materiale, der er sendt ud til skoleledere og klasselærere og endelig via skolesundhedsplejersker. Socialrådgivere kan også henvise børn til projektet, om end dette endnu ikke er forekommet. I de tilfælde, hvor klasselærere og skoleledere har været involveret i at udpege

overvægtige børn, der kunne have gavn af projektet, har sundhedsplejersken også været inde over og været den, der kontaktede forældre.

Det har ikke været svært at rekruttere børn og forældre til projektet, og frafaldet har været lavt. Af 14 familier, der deltog i sidste projektperiode, faldt to fra. Flere af de involverede forældre er selv overvægtige.

Transport er børnenes og forældrenes eget ansvar, og i en tyndt befolket kommune har dette været en udfordring. Indtil videre har aktiviteterne fundet sted i Års by i kommunale lokaler, men man arbejder på at have hold i mindre byer for dermed gøre det nemmere for familierne at deltage.

Endvidere er det en stor udfordring at få overvægtige børn og unge ind på etablerede idrætshold. Omklædning og bad med normalvægtige børn bliver af nogle af de overvægtige børn beskrevet som et problem, ligesom de ikke synes, de ser helt rigtige ud, hvis de ifører sig moderigtigt, stramtsiddende sportstøj. Selvom der er lavet aftaler med lokale idrætsforeninger om, at børnene kommer på besøg i løbet af projektforsløbet, er der ikke p.t. nogen dialog om, hvorvidt og hvordan idrætsforeningerne skal kunne indsluse og integrere de børn, der har brug for en ekstra indsats. Der er ikke p.t. nogen planer om at starte lukkede idrætshold for overvægtige børn.

6.5 Samsø Kommune

Med sine 3806 indbyggere er Samsø også en af landets mindste kommuner. På øen er der ikke nogen særlige projekter for børn og unge med overvægt. Der er dog en sundhedskonsulent, der tilbyder rådgivende samtaler til familier med overvægtige børn, og som i snit har kontakt med fire familier om året. De overvægtige børn, der med deres familier deltager i sådanne samtaler, er oftest henvist af lægen eller blevet udpeget af skolesundhedsplejersker. Det sker dog, at familier henvender sig selv. En familie kan få op til 20 konsultationer med sundhedskonsulenten, om end flere familier dog kun har haft et par stykker. Der tales om madvaner, om passende mængder af sodavand, slik og kage på en uge, og der laves mål, der så følges op på. Det kan f.eks. være, at et overvægtigt barn mellem to konsultationer skal have sat sit forbrug af æbler op og sit forbrug af sodavand ned. Der laves ikke kostplaner, da det er erfaringen, at de ikke fungerer i praksis, og der laves ikke deciderede indkøbsplaner.

Der har på øen tidligere været et særligt projekt, *Fit for Fight*, for overvægtige børn og unge, som grundet stram økonomi blev stoppet i efteråret 2012. Dette projekt var rettet mod de 8-13 årige overvægtige, der blandt andet fik mulighed for træning på et lukket hold i et fitness center to gange om ugen. Der kom mellem 10 til 15 børn til hver træning. Træningen havde karakter af legende bevægelser uden konkurrenceelementer og blev ledet af en frivillig medarbejder uden relevant uddannelse. Man havde et ønske om at finde en instruktør, der var uddannet inden for børnefitness, men det var umuligt. Endvidere blev forældre tilbudt månedlige samtaler med en sundhedsplejerske. Trods den

frivillige indsats var der udgifter forbundet med projektet. Kommunen betalte for frugt til de trænende børn, og endvidere skulle en sundhedsplejerske være til stede. Derfor endte projektet med at blive et offer for sparekniven.

En kommunal sundhedsplejerske, der blev interviewet, fortæller, at det er svært for overvægtige børn at falde ind på almindelige sportshold, og hun vurderer, at det derfor er hensigtsmæssigt at have særlige motionshold, hvor de overvægtige træner sammen.

6.6 Langeland Kommune

Med sine 12.861 indbyggere er dette også en af Danmarks mindre kommuner. Det er især via årlige vægtmålinger på skoler, at kommunens sundhedsplejersker får øje på de børn, der har for højt BMI, og som kan have behov for et tilbud. De yngre børn, det vil sige op til 5. klassetrin, tilbydes sammen med forældre behovssamtaler hos sundhedsplejersker, og i enkelte tilfælde kan der også tilbydes hjemmebesøg. Fokus ligger her på madvaner, kostråd og på små og overskuelige ændringer i hverdagen. Små kostændringer aftales, og der følges i forbindelse med efterfølgende samtaler op på om disse ændringer så er gennemført.

For de større børn fra 6-9 klassetrin kører der et projekt, der kan følges over et år. Dette projekt er finansieret af satspuljemidler, og aldersgruppen er fastsat ud fra de rammer og retningslinjer som ansøgninger om sådanne midler måtte følge. Projektet kører til 2015. Der kører to hold ad gangen, et der starter omkring nytår og et, der starter efter sommerferien. Begge hold har cirka 10 familier.

Der er i løbet af et år 10 aktivitetsdage, hvilket vil sige en aktivitetsdag om måneden i løbet af skoleåret. Fem gange mødes det overvægtige barn med sundhedsplejerskeren, og her vil forældrene ofte, men ikke altid, være til stede. Fem gange mødes børnene i grupper. Ved den individuelle samtale med sundhedsplejersken tales der om kost, om sunde valg i hverdagen, om små skridt i retning af en sundere livsstil, og om erfaringer med at være overvægtig, for eksempel mobning. Ved disse individuelle samtaler bliver børnene også vejledt. Ved gruppemøderne, der foregår i et forebyggelsescenter, og hvor en sundhedsplejerske er til stede, tages specifikke emner op. Det kan være søde sager og nydelse, vaner og ansvar eller ansvarsfordeling mellem forældre og børn. Motion og bevægelse indgår ikke som del af disse gruppemøder, men børnene opfordres til at bevæge sig mellem møderne. Der er heller ikke fælles madlavning på gruppemøderne, om end der tales om mulige opskrifter, som familierne kan eksperimentere med hjemme.

Rekruttering er foregået via sundhedsplejersker. Man forsøgte sig også med en annonce i en lokalavis, men den var der ingen, der responderede på. Ingen af de familier, der har fået tilbud om at deltage, har sagt nej, om end enkelte kun har ønsket at komme til de individuelle samtaler. Mange forældre til overvæg-

tige børn er selv overvægtige og er derfor meget opmærksomme på problematikken. Der har været et lille frafald, hvilket forældrene selv forklarer med manglende overskud. Og transport har været et problem, især for familier på den nordlige del af øen, der ligger længst fra Rudkøbing, hvor gruppemøder finder sted.

Der er i Langeland Kommune ikke noget samarbejde med idrætsforeninger omkring tilbud til overvægtige børn, der kan have svært ved at falde ind på almindelige idrætshold. Der er ikke nogen særlige hold for overvægtige børn eller nogle særlige indsatser for at integrere børn i det eksisterende idrætsliv. Sundhedsplejersker kan undertiden snakke med børnene om idrætsmuligheder og finde frem til en forening.

6.7 Bornholms Regionskommune

I Bornholms Regionskommune (40.715 indbyggere) er der ikke nogen kommunale projekter for overvægtige børn og unge. Tidligere gruppeprojekter for 11 til 15 årige børn, der kørte under Sundhedsskolen fra 2006-2009, er afsluttede. Det er de dels på grund af høje omkostninger, dels pga. for få deltagende børn. Projekterne, der bestod af både fysisk træning, madlavning og individuelle samtaler, var dog ifølge en interviewet kommunal sundhedsansvarlig en succes, idet børnene tabte sig og blev mere fysisk aktive, end de havde været tidligere. En evalueringsrapport bekræfter dette indtryk (Michelsen La Cour 2011).

I dag arbejdes der mest strukturelt og forebyggende, men der er ikke nogen deciderede tilbud for de børn, der allerede er overvægtige. Der er tæt samarbejde med julemærkehjem, hvortil der sendes 10 til 15 børn om året. Man har i mange tilfældet konstateret, at børnene efter at have tabt sig under opholdet har taget på igen.

Det strukturelle, forebyggende arbejde i kommunen består af et projekt, der har til hensigt at gøre idrætshaller til mere attraktive rum. For eksempel har man et ønske om, at idrætshaller skal komme til at fungere som almindelige tilholdssteder, hvor børn blandt andet kan læse lektier, og hvor de derfor vil opholde sig mere, hvorfor det at dyrke idræt vil blive mere nærliggende. Endvidere er der initiativer til oplysning om sund mad på skolerne.

Der har tidligere kørt et samarbejde med lokale idrætsforeninger omkring et såkaldt strabadshold. Dette projekt var rettet mod børn i aldersgruppen 5-9 år og 10-13 år. De involverede idrætsforeninger var Nyvest Idrætsforening, Gudhjem IF, ØB 9 Kreds og Rønne Svømmeklub. Projektet blev igangsat, da man blev opmærksom på, at overvægtige børn havde dårlige erfaringer med fysisk aktivitet og almindeligt idrætsliv. Aktiviteterne var legeprægede og så forskelligartede som muligt, enten i svømmebassin eller, om muligt, udendørs. Da flere foreninger var involveret, kunne aktiviteter spredes ud over øen. Der var flere voksne tilknyttet holdene, end der normalt er på idrætshold for børn,

således at enkelte børn kunne få særlig opmærksomhed. Rekrutteringen foregik primært via sundhedsplejersker, men også via DGI Bornholm og via tidligere projekter, der havde skabt tradition for samarbejde.

Der var et velfungerende samarbejde mellem DGI, idrætsforeninger og sundhedsplejersker. Træningen blev gennemført af frivillige medarbejdere, der i flere tilfælde besad en faglig ekspertise, for eksempel uddannede lærere eller pædagoger, og som samtidig var lokalt forankrede og havde kendskab til børnene og deres familier. Forældre var inddragede i både kostaftener og den ugentlige træning af børnene og udtrykte stor tilfredshed med projektet.

Projektet modtog i sine første to års levetid offentlig støtte. Flere af projektaktiviteterne fortsatte efter projektperioden udløb, og projektet bliver i en større evaluering af forskellige lokale idrætsforeningers velfærdspotentiale fremhævet som et positivt eksempel på, at lokalt foreningsliv og projektkultur og statslige initiativer til sammen kan skabe grobund for frugtbare projekter for specifikke grupper (Michelsen la Cour 2011:103). Blandingen af de frivillige instruktørers lokale forankring og faglige ekspertise nævnes som en kilde til projektets succes.

Imidlertid eksisterer projektet ikke længere, selvom flere forældre har efterlyst, at det genstartes. Netop frivilligheden var medvirkende til, at projektets fundament var noget skrøbeligt. Instruktører faldt fra hen ad vejen, og det var ikke muligt at finde tilstrækkelige og stabile instruktører til at fortsætte med projektet.

6.8 Ringkøbing-Skjern Kommune

I Ringkøbing-Skjern Kommune (57.529 indbyggere) er der forskellige tiltag i forhold til overvægtige børn. Sundhedsplejersker, der spotter børn og unge med for højt BMI tager typisk vejledende samtaler med forældre og, afhængig af alder, med børnene selv og kan også henvise til en større ernæringsenhed i Holstebro.

Endvidere har der eksisteret forskellige gruppeprojekter for overvægtige børn og deres familier. Et aktuelt forløb starter op to gange om året, en gang i Tarm og en gang i Ringkøbing, således at familier med forskellige bopæle har mulighed for at deltage, uden at transport bliver et stort problem. Forløbet er rettet mod overvægtige i 3-10 års alderen, om end de fleste deltagende har været omkring 10 år. 10 familier mødes i alt 10 gange over et år, men der kan være frafald undervejs, og da sidste hold stoppede, var man nede på 7 familier. Nogle gange mødes børn og forældre sammen, og andre gange kan de deles op. Fælles motion og snak om kostråd og sund livsstil og vaner er nogle af de bærende elementer i dette forløb.

Det eksplicite fokus i projektet er ikke på vægttab, og børnene vejes ikke undervejs, men på at fremme bevidstheden om sundhed hos hele familien og

på, at familien i fællesskab tager små skridt i retning af en sundere livsstil. Det primære succeskriterium er derfor, at forældre tager ansvar.

Rekrutteringen har været så stor en udfordring, at projektet i foråret 2013 var sat på standby. Man har forsøgt sig med avisannoncer, og ellers har skolesundhedsplejersker og læger henvist til projektet. Endelig har enkelte familier henvendt sig efter at have hørt om projektet gennem venner. Der foreligger ikke tal for hvor mange, der er rekrutteret af hvilke kanaler, men man vil i fremtiden sætte mere på rekruttering via sundhedsplejerskerne.

De største udfordringer i forbindelse med projektet er som nævnt rekruttering. Mange af de forældre, som sundhedsplejersken får tilbuddet om at deltage, vælger ikke at gøre det. Derudover er den fysiske distance i en relativt stor kommune en udfordring, som man dog har prøvet at håndtere ved at køre projektet i både Tarm og Ringkøbing.

Det er hensigten, at der skal være en opfølgning på projektet et år efter at det første hold er stoppet.

Kommunen har ikke tilbud til overvægtige børn over 10 år bortset fra rådgivende samtaler med sundhedsplejersker.

Der er ikke noget samarbejde med lokale idrætsinstitutioner om at indsluse overvægtige børn i almindeligt idrætsliv eller om særlige, lukkede hold for overvægtige. Der er dog en del overvægtige børn, der er involverede i det lokale idrætsliv. Endelig er der i kommunens skoler fokus på daglig bevægelse.

6.9 Struer Kommune

I Struer Kommune (21.846 indbyggere) er der ikke nogle særskilte tilbud til overvægtige børn og unge. Til gengæld har man i Struer Kommune forskellige strukturelle, forebyggende tiltag, herunder et initiativ omkring mere idræt i skolerne fra sjette klasse og et nyt projekt, Sunde Skridt i Indskolingen, der fokuserer på trivsel generelt, herunder sundhed, hos de helt små skoleårsgange.

Kommunen har tidligere haft et projekt, F-Faktor, der dog stoppede i 2011. Formålet med dette projekt var at give børn redskaber til at gøre noget ved overvægt, og de deltagende børn mødtes et par gange om ugen for at dyrke motion, have gruppediskussioner om sundhedsrelaterede emner, købe ind og lave mad og blive vejret. Projektet havde størst effekt på de let-overvægtige, mens svært overvægtige børn havde svært ved at magte det.

I dag tilbydes der i Struer Kommune sundhedssamtaler ved en sundhedsplejerske med forældre, og evt. barnet selv (afhængig af alder), hvis et barn er overvægtigt. De overvægtige børn bliver typisk spottet af skolesundhedsplejersker, men pædagoger i børnehaver og vuggestuer kan også godt anbefale

forældre at kontakte det kommunale sundhedscenter. Ved sundhedssamtalerne fokuseres der blandt andet på kostvejledning, og den kommunale sundhedsplejerske (som blev interviewet) kan i visse tilfælde ligefrem gå med familier i supermarkeder. Struer Kommune er den eneste af de 16 yderkommuner, hvor denne service tilbydes forældre til overvægtige børn.

6.10 Lemvig Kommune

Lemvig Kommune har 21.223 indbyggere. Når børn med for højt BMI spottes af skolesundhedsplejersken, kontaktes forældrene, og sundhedsplejersken tager ofte på hjemmebesøg. Disse besøg følger ikke en standardiseret opskrift, men tager udgangspunkt i den individuelle families situation. Nogle familier besøges en gang, andre familier løbende over et helt år. Undertiden tager sundhedsplejersken med familierne ud og købe ind, mens hun med andre familier blot rådgiver en smule om kost.

Familierne, der er blevet kontaktet (der er p.t. kontakt til 20 familier), har været positive, og ingen har sagt nej til at modtage besøg. Mange forældre er selv overvægtige og er derfor opmærksomme på problematikken. Der har dog været familier, der har været så socialt belastede, at sundhedsplejersken måtte erkende, at der ikke var overskud til at håndtere børnenes overvægt, og at denne i øvrigt befandt langt nede på listen over presserende problemer.

Der er ikke nogen tilbud for overvægtige børn om at mødes i grupper, om end man i kommunen meget gerne vil starte et sådant projekt op i det nye år. Hensigten er, at forældre og børn skal mødes flere gange om året og blandt andet lave mad sammen, ligesom der for børnene skal være noget motion.

Der er ikke p.t. nogle særlige idrætstilbud til overvægtige børn. Kommunen samarbejder med DGI omkring børneidræt generelt, og man arbejder på at finde muligheder for, at børn fra mindre bemidlede familier kan få støtte til medlemskab af idrætsforeninger. Man håber også, at samarbejdet med DGI vil hjælpe med at få overvægtige børn sluset mere ind i det etablerede idrætssliv, og det er også hensigten, at de børn, der skal deltage i det planlagte projekt skal introduceres for nogle af kommunens idrætstilbud. Derudover arbejdes der forebyggende i kommunen, idet sundhedsplejersken giver kostvejledning på skoler og i forældrebestyrelser.

6.11 Thisted Kommune

I Thisted Kommune (44.494 indbyggere) er der forskellige kommunale tiltag i forhold til overvægtige og svært overvægtige børn og unge. Overvægt blandt børn betegnes af den interviewede sundhedsplejerske som et alvorligt problem i kommunen og et område, der er stort fokus på.

Dels tilbydes der livsstilssamtaler, når børn i alderen 0-16 spottes med overvægt. Er der tale om helt små børn, kommer forældrene alene, mens de lidt

større børn kan deltage, hvis det skønnes at være hensigtsmæssigt. Børn fra fjerde klassetrin forventes at deltage, og de største børn kan i nogle tilfælde komme alene til samtalen, om end man i sådanne tilfælde forsøger at have kontakt med familien og sikre dens opbakning.

Familier med overvægtige børn kan få livsstilssamtaler tre gange. Der tales om madvaner, der gives kostvejledning, og der tales om bevægelse i dagligdagen, mm.

Derudover findes der i kommunen et projekt, Børn og Unge lidt for Tunge, for 6-16 årige overvægtige børn. Der er p.t. 25 børn med i projektet, og der starter nye hold to gange om året. De fleste deltagende har, inden de blev tilknyttet projektet, deltaget i livsstilssamtaler. For at mindske logistik og transportproblemer er der oprettet to hold i henholdsvis den sydlige og den nordlige del af kommunen. Her kører der forskellige aktiviteter i løbet det halve år, forløbet varer, og forældrene, der ved forløbets start får udleveret et program, skal selv melde sig til forskellige aktiviteter. Der er forældrecafeer, hvor forældre kan udveksle erfaringer og opskrifter, der er fælles madlavning, og der er foredrag. Der har for eksempel været et oplæg ved en sundhedsplejerske omkring dilemmaer i forbindelse med arbejde med livsstilsændringer. Der har været et arrangement hvor unge, der uddanner sig som køkkenassistenter ved EUC Nordvest, har lavet mad og sørget for underholdning for de deltagende familier.

Børn og unge, lidt for tunge involverer også et motionstilbud. Kommunen har to store svømmehaller, og i hver af disse er der en gang om ugen et lukket hold, som overvægtige børn kan gå på gratis. Undervisningen er betalt af kommunen og er varetaget af svømmehallens egne svømmelærere. Endvidere er der i motionscenteret Thycenter Nord et lukket hold for overvægtige børn, hvor også forældre kan træne med. Dette er også gratis for de deltagende (betalt af kommunen), og undervisningen varetages af en af motionscentrets faste instruktører.

Undervisningen i både svømmehallen og motionscenteret er fokuseret på forbrænding, men også på glæden ved bevægelse. Børnene har selv givet udtryk for, at det er nemmere for dem at deltage på et lukket hold for andre overvægtige, fordi de i den situation ikke behøver at bekymre sig så meget om, hvordan de ser ud, når de går i bad, eller hvordan gymnastiktøjet sidder, som de ville gøre på idrætshold med ikke-overvægtige børn.

De børn, der er involveret i Børn og Unge, lidt for tunge, har første ret til disse gratis motionstilbud, men er der restpladser, kan de tildeles andre overvægtige børn og eventuelt tidligere deltagere fra Børn og Unge lidt for tunge.

Rekruttering foregår især via sundhedsplejersken, der i forbindelse med livsstilssamtaler kan vurdere, at visse børn har behov for et ekstra tilbud. Det forekommer også, om end i langt mindre omfang, at læger henviser børn til projektet. Endelig er flere skolelærere opmærksomme på projektet. Selvom de

ikke kan henvise børn til det, kan de gøre forældre og børn opmærksomme på det og opfordre forældre til at henvise sig selv.

Forældreinddragelse er vigtig. Ved de fleste arrangementer, foredrag, forældrecafe og fælles madlavning, skal forældrene deltage, og på motionsholdet i motionscentret træner de også med. Dertil kommer, at transport til svømning, som til alle andre aktiviteter, er forældrenes ansvar. Transport har i visse tilfælde været en udfordring, men forældrene har været gode til at aftale at køre sammen eller hente hinandens børn.

Familier, der deltager i Børn og Unge Lidt for Tunge, skal som nævnt selv tilmelde sig de forskellige aktiviteter. Nogle kommer til to tredjedele af de samlede aktiviteter, andre til færre. Af de forskellige aktiviteter har der været mest interesse om den fælles madlavning, men forældrene har det med at nedprioritere foredrag og forældrecafe. Der er ikke lavet undersøgelser, af hvorfor nogle familier kun deltager i meget få af de samlede aktiviteter, men den interviewede sundhedsplejerske vurderer, at pressede arbejdsituationer må være en væsentlig faktor.

Udfordringer i forhold til rekruttering er mangeartede. For forældre kan det være smertefuldt og krænkende, at deres børn inviteres med i Børn og Unge Lidt for Tunge, netop fordi forældrene hermed i højere grad end tidligere konfronteres med at have et overvægtigt barn, hvilket de kan opfatte som stigmatiserende og anklagende. Fastholdelse er også en udfordring, og sundhedsplejersken skal undertiden sende venlige remindere ud til forældre via SMS for overhovedet at få dem til at melde sig til visse arrangementer. Der er flere tilfælde, hvor børnene har været glade for forløbet og har tabt sig, men af samme grund er manglende opbakning fra forældrene blevet oplevet som særligt smertefuldt.

I forbindelse med livsstilssamtalerne fokuseres der på muligheden for at få overvægtige børn integreret i det eksisterende idrætsliv, men der er ikke noget etableret samarbejde med lokale idrætsforeninger omkring indslusningen af de børn, der kræver en særlig indsats. Børnene/familierne skal selv kontakte idrætsforeninger, hvis de ønsker prøvetimer. Der er ikke tal på, hvor mange overvægtige børn, der efter at have deltaget på Børn og unge lidt for tunges lukkede motions- og svømmehold ender i det etablerede idrætsliv.

6.12 Tønder Kommune

I Tønder Kommune (38.686 indbyggere) forsøger man at arbejde forebyggende ved at have særlig opmærksomhed på overvægtige gravide kvinder, da disse statistisk set har en større sandsynlighed end andre for at få overvægtige børn. Der laves en særlig fødselsforberedelse for overvægtige gravide med fokus på motion og med vejledning fra en diætist. Projektet fortsætter, efter at børnene er blevet født, idet de overvægtige mødre over en periode mødes med en sundhedsplejerske en gang om måneden, hvor de laver mad sammen, laver

motion, der involverer børnene (løfter dem, trækker dem), således at mødre bliver opmærksomme på, hvordan pasning af et barn kan kombineres med daglig bevægelse. Her kan mænd og store søskende også være med. Endvidere udveksles der gode kostråd pr mail og SMS. Endvidere har kommunen et tilbud, En god start sammen, til alle vordende forældre, og dette projekt har sundhedsstyrelsen bevilliget penge til. Der er tale om et kursus, hvor der fokuseres på kost, motion og parforholdsudfordringer i forbindelse med forældreskab, mm. Selv om alle familier kan være med og får tilbuddet om at være med, forsøger jordemødre og læger i særdeleshed at reklamere for projektet over for overvægtige forældre. Det er jordemødre, der i forbindelse med graviditetsforløbet rekrutterer mødre til dette forløb. Succeskriteriet er, at børnene ikke bliver overvægtige, men projektet er så nyt, at det endnu ikke kan måles, om det er en succes.

Derudover har kommunen et tilbud, Godt for Mig, til overvægtige børn fra 6. til 9. klassetrin. Projektet har fået penge fra en pulje fra Sundhedsstyrelsen i 2012, og for at søge penge fra denne pulje var det et krav, at der skulle defineres et projekt for børn i netop denne aldersgruppe. Projektet startede i marts 2013 og kører til august 2015. I alt 18 børn er involveret i projektet. De mødes i tre grupper på en af kommunens skoler, i alt 8 gange efter skoletid over en halvårsperiode. I efteråret 2013 er fire grupper startet, og der er plads til 8-10 børn pr. hold.

Selvom vægttab anses for vigtigt, da det jo er overvægtige børn, det handler om, er det eksplicite fokus i dette projekt på selvværd og egenomsorg. Børnene skal blive bevidste om deres krop; de skal kunne mærke, når de er mætte, og de skal dele erfaringer med andre børn. Der er også motion lagt ind på to af de 8 møder. Børnene vejes kun ved en indledende rekrutteringssamtale, og når projektet er slut. Det er sundhedsplejersken, der vurderer, om børnene skal tilbydes en plads i projektet. Det er dog i flere tilfælde i første omgang børnenes klasselærere, der har gjort børnene opmærksomme på projektet og taget kontakten til sundhedsplejersken.

Der er forskellige aktiviteter, herunder vejledning omkring fedt i madvarer, oplæg ved diætister og ikke mindst selvværdsscreeninger. Der tales om dårlige erfaringer med at være overvægtig og med livet i det hele taget. Nogle gange er samtaler fokuseret på belastede familieforhold. Der bliver også ved et enkelt møde afholdt et ritual, hvor papirlapper med nedskrevne dårlige erfaringer brændes på bål. Børnene får lov at massere hinanden, og endelig er der et arrangement med forældre. Som afslutning på forårsforløbet gik børnene en tur over Rømmø-dæmningen (12 kilometer). Der serveres sund mad, ikke varme måltider, men let mad som frugt og rugbrød.

Rekruttering har været en udfordring. Nogle forældre har sagt nej til, at deres børn deltog, fordi de følte, at børnene blev påduttet et overvægtsproblem, de ikke havde, og de føler sig krænkede som forældre over, at deres børn skal have den slags tilbud. I forbindelse med rekrutteringen er der også samtaler med forældre, hvor sundhedsplejersken danner sig overblik over madvaner,

men også over andre problematikker end lige overvægt, der måtte være presserende i børnenes liv. Til gengæld har der blandt de børn, der har deltaget, kun været frafald af praktiske årsager som flytninger.

Forældrene deltager i en indledende samtale, deltager i et af de otte møder, og endelig deltager de i et afsluttende arrangement. Det er dog af forskellige årsager så som sociale problemer ikke alle forældre, der deltager i disse arrangementer, men børnene må gerne have en anden slægtning eller en ven med, hvis forældrene ikke kan.

De besøger også idrætsforeninger i det håb, at børnene vil integreres i det almindelige idrætsliv. Enkelte af de deltagende børn var dog idrætsaktive i forvejen, mens ingen af de inaktive er begyndt at dyrke idræt efter at være startet i Godt for Mig. Der kører i kommunen også et idrætsvenprojekt, der henvender sig til alle de børn, der har svært ved at komme i gang med idræt. Her kan man få et lidt større barn til at følge med og sørge for, at man kommer af sted.

De interviewede sundhedsplejersker giver udtryk for, at almindelige idrætsforeninger ikke er tunede til at indsluse overvægtige børn, og at det derfor ville være en god løsning med lukkede hold som en slags blød indgang for de overvægtige til det almindelige idrætsliv. De overvægtige børn er sårbare, omklædning med andre børn kan være et problem, og grundet vægt og kropsskikkelse vil de helst være i løst tøj, der kan virke kikset.

I et fokusgrupeinterview, som blev udført med fire børn i 14-15 årsalderen, der deltog i Godt for mig i Tønder by, gav samtlige udtryk for, at de havde tabt sig under forløbet, til trods for at vægttab ikke var det egentlige formål. Samtlige fire børn havde belastede familieforhold og havde været udsat for mobning i skolen, og de udtrykte alle stor tilfredshed med projektets fokus på selvtillid og psykisk velvære. Ikke mindst pga. det trygge forum oplevede de her, at de kunne tale åbent om forskellige belastende livserfaringer og føle sig forstået, fordi de andre tilhørere havde oplevet noget tilsvarende.

6.13 Varde Kommune

I Varde Kommune (49.969 indbyggere) er der enkelte forebyggende tiltag i forhold til overvægt, herunder fjernelse af sodavandsautomater fra byens skoler og indførelse af sund mad i sportshallernes kantiner. Derudover har der i kommunen siden 2006 været et tilbud, Rend og Hop, for overvægtige børn fra 4. til 7. klasse, om end lidt ældre børn nogle gange kan få lov til at deltage. Projektet blev de første år kørt med satspuljemidler, men er, efter at den oprindelige projektperiode med ekstern støtte stoppede, fortsat som et fast kommunalt projekt. Projektet er således ikke afhængigt af, at løbende ansøgninger om ekstern støtte går igennem. Projektet køres af en diætist, en sundhedsplejerske og en fysioterapeut. Endvidere er der tilknyttet en ernæringskonsulent og endnu en fysioterapeut i løntilskudsansættelser.

Børnene med for høj BMI spottes af sundhedsplejersker, der henviser til projektet. Derefter tager lederen af projektet (som er uddannet diætist) en snak med børnene og deres familie for at vurdere, om pågældende projekt er noget for dem.

Der er 22 børn involveret i projektet. De mødes en gang om måneden på kommunens sundhedscenter (typisk 15 børn pr. møde), hvor de efter en fælles introduktion inddrages i grupper. En gruppe snakker om trivsel og laver smagsværksted med sundhedsplejersken, mens en anden gruppe laver sund mad med ernæringskonsulenten, og en tredje gruppe laver motion med fysioterapeuten. Børnene roterer, så de i løbet af en aften når alle tre aktiviteter. Undervejs er de alle inde til en personlig samtale med vejning hos diætisten, og her kan de forældre, der opholder sig i et tilstødende venteværelse, også deltage.

Det eksplicite fokus er på vægttab, og børnene bliver som sagt vejret hver gang, men ikke mens der andre er til stede. Derudover er der fokus på glæden ved bevægelse, på at skabe sunde vaner og fornemmelser for sund mad og på generel trivsel. Der er også rum til at tale om erfaringer med overvægt, herunder mobning, mm. Der er flere arrangementer, hvor forældre får lov til at deltage, herunder madaftener og en afsluttende cykeltur.

Transport til Varde By er en udfordring i en geografisk, relativt stor kommune. Tidligere har projektet finansieret taxakørsel for nogle børnene, men nu prøver man i stedet at koordinere fælles tog- eller bustransport for de børn, der kommer til selv, og der har været tilfælde, hvor børn har fået hjælp til togbilletter.

Projektets leder, der er diætist, fortæller, at det i en tidlig fase af projektet var ambitionen at få børnene sluset ind i det almindelige idrætsliv, men at denne ambition blev opgivet, da det ikke kunne lade sig gøre. Det frivillige foreningsliv kunne ikke magte denne opgave, og de frivillige ledere var ikke klædt på til at håndtere de børn, der havde brug for en særlig indsats. Det vurderes, at forsøg på at få overvægtige børn ind i idrætslivet ville kræve ekstra og professionelle hænder. I opstartsfasen 2006-2008 var der samarbejde med en lokal idrætsforening, hvor overvægtige børn kunne træne en gang om ugen på lukkede hold. Træningen varede to timer og bestod af 45 minutters svømning, pause, og af 45 minutters udendørsbevægelse eller bevægelse i en hal. Tilbudet var også rettet mod ikke-overvægtige børn, der af forskellige grunde havde svært ved at komme i gang med almindeligt idrætsliv. I den første tid var holdet styret af projektledelsen på 'Rend og hop', men efterhånden overtog svømmeafdelingen i idrætsforeningen driften af holdet. Der blev oprettet en styregruppe bestående af to mødre til børn, der tidligere havde deltaget på holdet, og som udover at deltage i styregruppen også fungerer som instruktører på holdet. Derudover består gruppen af henholdsvis en svømmeinstruktør, som også fungerer som instruktør på holdet, og et medlem af bestyrelsen i svømmeafdelingen. Da holdet fungerede som pilotprojekt i 'Rend og hop', blev børnene udvalgt og indstillet til at deltage af sundhedsplejerskerne. Efter at holdet overgik til foreningsdrift kom annonceringen til at foregå med foldere, indryk-

ning af annoncer og ophængning af plakater. I forårssæsonen 2008 deltog omkring 14-15 børn. Projektet blev efterfølgende stoppet. Udfordringer inkluderede markedsføring, da målgruppen var svær at få fat i. Frivillighedens vej blev af styregruppen anset som vigtig, da en indstilling fra sundhedsplejersken af mange familier kunne opfattes som stigmatiserende. Men på den anden side var rekruttering via andre kanaler besværligt. Derudover var det svært at finde instruktører med de rette pædagogiske færdigheder til holdet.

En styrke ved Rend og Hop projektet er ifølge både projektlederen (Karin Iversen) og et par mødre til børn, der har været med i en årrække, kontinuiteten. Projektet har siden 2009 kørt uden at have været afhængigt af eksterne projektmidler, der typisk bevilges for en begrænset periode. Og i modsætning til mange andre kommunale projekter kan børnene her være med i længere tid og ikke kun i et afgrænset forløb, der kører over et år eller et halvt år. Kontinuiteten betyder også, at kommunens læger og sundhedsplejersker er mere opmærksomme på projektet og på en selvfølgelig måde henviser børn til det.

Forældrenes manglende overskud beskrives som den største udfordring. Forældrene deltager som regel ikke i aktiviteterne, hvilket betyder at de, såfremt de kører deres børn ind til Sundhedscentret, må sidde og vente eller tage hjem igen, og det afholder nogle fra at få sendt deres børn afsted. Derudover er der lagt op til en vis grad af forældredeltagelse, og det er der forældre med sociale problemer, der ikke magter.

Et par mødre, der blev interviewet i forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport, giver udtryk for stor tilfredshed med projektet. Især fremhæves den uformelle stemning og de trygge rammer, hvor børnene kan slappe af, da alle er overvægtige og kan åbne op og fortælle om kvaler med at være overvægtig, som positive faktorer. Endvidere nævnes den sunde mad, der laves, og de gode råd til madlavning i hverdagen som nogle af de gode elementer ved forløbet.

6.14 Lolland Kommune

De interviewede sundhedsansvarlige fra Lolland Kommune (44.436 indbyggere) beskriver overvægt som et meget stort problem på øen. Ifølge en sundhedsarbejder er cirka en femtedel af øens 4000 indbyggere over 30 år svært overvægtige. Overvægt blandt øens 16.000 indbyggere under 16 år er så udbredt, at et projekt svarende til dem, der køres i andre kommuner, hvor små grupper af børn samles en gang eller to om måneden, ikke anses som nogen realistisk eller rentabel strategi. Dertil kommer, at mange af de børn, der er overvægtige, også har en lang række andre problemer. I alt 7 % af børn i Lolland Kommune har kontakt med kommunens Børn og Unge Rådgivning grundet diverse sociale problemer. Så kommunen har ikke råd til at prioritere en særlig indsats i forhold til lige præcis overvægt, der ofte kun udgør en lille del af de pågældende børns problemer.

Overvægtige børn under 12 år får dog tilbud om konsultationer med en diætist. Det er sundhedsplejersken, der i forbindelse med skolebesøg spotter de 6-12 årige med for højt BMI og henviser til tilbuddet. Børnene og deres forældre kan så få ti samtaler med diætisten på et år. Der tales om kost, om hvilke sunde ting børnene kan lide, og som man kunne servere mere af derhjemme, og der kan undertiden laves kostplaner. Der tales også om bevægelse og om muligheder for at få bevægelse mere integreret i hverdagen, og der kan laves handleplaner for motion og bevægelse. Der kan desuden tales om mobning og psykologiske følger af overvægt, og i enkelte tilfælde har diætisten taget kontakt til børnenes klasselærere. Endelig bliver børnene vejret fra gang til gang, og sundhedsplejersken følger også op og måler og vejer de børn, der deltager i et sådant samtaleforløb. Det har tidligere vist sig, at 70 % af dem har tabt sig undervejs.

Der er i kommunen ikke nogen tilbud til overvægtige børn over 12 år. Og der er ikke nogen særlige motionstilbud til overvægtige børn i det hele taget. Der er i kommunen et forholdsvis stærkt idrætsliv, hvor frivilligheden fylder meget. Folk med handicap og sociale fobier, der har svært ved at komme til idræt, kan tilknyttes en motionsvenordning, hvor de får en motionsven, der sørger for at de kommer af sted. Motionsvenordningen har dog ikke været brugt i forhold til overvægtige børn, men primært i forhold til voksne. Endvidere er der støtteordninger, så mindrebemidlede børn får mulighed for at dyrke idræt, men denne ordning er ikke specifikt møntet på overvægtige.

Kommunen har tidligere i samarbejde med en idrætsforening forsøgt at oprette et særligt motionshold for overvægtige børn, men trods pæn tilmelding var fremmødet for lavt til, at det kunne gennemføres.

Der er i kommunen også diagnosespecifikke træningstilbud for patienter, men ikke for overvægtige.

Til gengæld arbejdes der som nævnt en del med forebyggelse af overvægt. Der kører et forældreuddannelsesprojekt til kommende forældre (og ikke kun de overvægtige), hvor blandt andet sundhed og kost fylder en del. Kommunen arbejder også med SFO'erne, hvor der er fokus på, at børnene skal røre sig i løbet af dagen og ikke bare lave stillesiddende aktiviteter. Der er også samarbejde med skoler med henblik på, at alle skolebørn skal bevæge sig mere.

6.15 Skive Kommune

I Skive Kommune (47.291 indbyggere) forsøger man især at arbejde forebyggende. Man har tidligere haft et projekt, hvor en jordemor kørte særlige forløb for overvægtige mødre, men den jordemor, der var primus motor, har nu fået job i en anden kommune. Det er dog et projekt, man overvejer at genoptage. Blandt andet har man lavet mødregrupper for de mødre, hvis børn skønnes at have risiko for overvægt (hvilket vil sige mødre med BMI over 25), og sundhedsplejersker har så været mere aktivt til stede, end de normalt er ved mødre-

gruppemøder. Mange mødre har dog sagt nej til dette tilbud, da det opfattes som ubehageligt og anklagende at blive sat i en overvægtskategori. Man har også forsøgt sig med babysvømning for overvægtige mødre, da det for en overvægtig mor kan kræve en del overvindelse at skulle deltage på et hold med normalvægtige mødre.

Man forsøger også blandt andet via samarbejde med dagplejere og vuggestuer tidligt at spotte børn, der er overvægtige eller skønnes at have risiko for at blive det (især hvis forældrene er overvægtige). Dertil kommer, at overvægtige børn i skolealderen spottes af skolesundhedsplejersken. I de (mange) tilfælde, hvor man bliver opmærksom på overvægtige børn eller børn med risiko for at blive overvægtige, tilbydes forældre sundhedssamtaler med diætister i sundhedscentre, hvor der fokuseres på kost og muligheder for bevægelse i hverdagen. Der afholdes i sundhedscentret også møder for grupper af forældre til overvægtige børn. Desuden er der tæt samarbejde med julemærkehjem og med børneafdelingen på sygehuset i Viborg. Og der er i Skive kommune samarbejde med skolerne, idet man forsøger at gøre sundhed og sund mad til et vigtigt tema i klassens time.

Der er ikke nogen specifikke tilbud for overvægtige børn som dem, man ser i andre kommuner som f.eks. Varde. Der er ikke i kommunalt regi specifikke tilbud om motion for lige præcist overvægtige børn. Men der er i kommunen tiltag for at børn, der kan have svært ved at falde ind i det almindelige idrætsliv, kan få bevæget sig.

Først og fremmest er der en skolesportsordning, der er møntet på at få inaktive børn til at bevæge sig mere. Projektet består kort fortalt af motions-/bevægelsehold for børn fra 0 til 6. klassetrin. Træningen foregår på skoler og i umiddelbar forlængelse af skoletiden, således, at transportproblemer og andre logistiske udfordringer kan undgås. Træningen er legebaseret. Der kører p.t. 12 hold, fordelt på 12 skoler. Der er omkring 200-250 børn involveret i projektet, og en projektleder skønner, at godt 15 af disse er overvægtige. Rekrutteringen foregår bredt via sundhedsplejersker, klasselærere og idrætslærere, der alle er informerede om projektet og har kendskab til børn, der kunne nyde godt af det.

Træningen varetages i vidt omfang af juniorledere, forstået som børn i 8-9 klasser, som der uddannes 40 af hvert år. Der er dog også voksne til stede, f.eks. idrætslærere, for hvem der er afsat nogle timer til projektet. Endvidere er der en storebrorsordning, hvor ældre elever sørger for at få de mindre afsted til træning. Juniorlederne modtager et kort kursus, og de modtager en løn svarende til, hvad et avisbud tjener, for at køre træningen af de mindre børn. Det er ikke alle juniorledere, men kun dem, der skønnes egnede, der får ansættelse efter endt kursus.

Den kommunale projektkoordinator gav i et interview om projektet udtryk for, at juniorledernes og idrætslærernes netværk og personlige kendskab til de mindre børn og forældre kombineret med en vis faglighed har stor betydning for projektets succes. Selvom projektet varetages på de enkelte skoler, er det

koordineret og finansieret af kommunen. Projektet vægtes højt og gik således også fri, da der sidst var sparerunde i kommunen.

Endvidere er der i kommunen tiltag til at få inaktive (og ikke bare overvægtige) børn ind i det almindelige idrætsliv. For eksempel er der en ordning, hvor børn fra belastede familier kan få hjælp til foreningskontingenter, ligesom der er en juniormentorordning, hvor større børn hjælper de mindre med at komme af sted til idræt ved at hente dem og ved at sørge for, at de får hilst ordentligt på de andre og ikke bare bliver overladt til sig selv, når de begynder på et idrætshold.

I kommunalt regi kører der et projekt, Unge på Skrump, for 16-25 årige overvægtige. De fleste deltagende er her 16-18 år og henvises af skolesundhedsplejersken, når de er på vej ud af 9. klasse. Projektet var egentlig tænkt for unge fra 18 og op, men da mange går ud af folkeskolen og derfor mister kontakten med sundhedsplejerskerne, blev man i kommunen opmærksom på, at der skulle være et tilbud for de endnu ikke voksne 16-17 årige. Her mødes man en gang om ugen og dyrker motion, samtidig med at der tales om kost og vaner. Træningen styres af to tidligere deltagende, mens sundhedsplejersken er med til samtaler om kost og vaner. Selvom der ikke er noget specifikt BMI kriterium for at kunne deltage, har de fleste en BMI på over 30 og er i øvrigt temmelig stillesiddende unge, der føler sig malplacerede i det almindelige idrætsliv.

Endelig findes der et tilbud om motion til overvægtige børn, der ikke er kørt af kommunen, men som derimod styres af Bokseklubben Nordsalling. Dette projekt har kørt siden 2004, og der var i foråret 2013 11 overvægtige børn, der dyrkede motion i bokseklubben, mens der tidligere har været over 20 på holdene. Der er typisk stor tilslutning, når hold starter op umiddelbart efter sommerferien, mens flere børn falder fra i løbet af året.

Der er tale om et rigtigt ildsjælsprojekt, der i sin tid blev startet op af forældre til overvægtige børn, der dels efterspurgte et særligt motionstilbud for deres børn, dels havde kontakter til bokseklubben. Trænerne er alle frivillige, og de fleste af dem er forældre til overvægtige børn, der selv går på holdet.

Børnene er fra 8 til 16 år og trænes på to aldersinddelte hold. Der trænes mandag og torsdag, og endvidere er der arrangeret svømning i en svømmehal om søndagen. Her er der indgået en ordning, så de har svømmehallen for sig selv i et tidsrum, da overvægtige børn ofte ikke har lyst til at rende rundt i badetøj i selskab med normalvægtige.

Selv om træningen foregår i bokseklub regi, er der ikke tale om boksetræning, men derimod om legende træning, herunder boldspil, hvor det er glæden ved motion, der er i fokus. Der er seks forældre involverede i træningen, alle på frivillig basis og alle lokalt forankrede. Den ene af trænerne har en militæruddannelse, mens flere af de andre er uddannede pædagoger. Der er trods den lokale forankring dog i de fleste tilfælde ikke tale om trænere, der har indgående kendskab til børnene (bortset fra deres egne) fra andre sammenhænge. Det

primære fokus er på glæde ved bevægelse. Det er psykologisk nemmere for børn at dyrke motion på lukkede hold, hvor de ikke behøver at bekymre sig om stigmatisering. En overgang vejede man børnene en gang om måneden, da dette skønnedes at have en motiverende effekt. Dette synspunkt blev dog siden revideret, da vejningen viste sig at være demotiverende for nogle børn. Samtidig er der et stigende fokus på en sund livsstil.

Trænerne har selv været opsøgende i forhold til andre aktører. De har kontakt til Julemærkehjem i Hobro og Holstebro og fået ansatte ud og afholde madaf-tener, hvor børn og forældre lavede mad sammen på et til lejligheden lånt skolekøkken. Sådanne arrangementer har været vigtige for forældreinddragelse. De har også taget kontakt til andre idrætsforeninger med henblik på at introducere børnene til det almindelige idrætsliv. Endelig har man fra forældregruppens side selv taget kontakt til kommunen, og i dag er man på sundhedscentret så opmærksomme på projektet, at sundhedsplejersker ofte henviser til det.

Rekrutteringen foregår via en avisannonce, sundhedsplejersken, brochurer på skoler og ikke mindst mund til mund metoden. Trænerne fra Bokseklubben har selv taget initiativ til at kontakte sundhedsplejerskerne og har også hen ad vejen søgt kommunen om økonomisk støtte til sundhedsarrangementer. Men ellers er det institutionelle samarbejde mellem kommunen og projektet minimalt.

En spørgeskemaundersøgelse udført af en statskundskabsstuderende i 2012 viste, at 40 % af de deltagende børn var blevet opmærksomme på tilbuddet via en annonce i avisen, 30 % via bekendte, 20 % via sundhedsplejersken og 10 % via andre kilder.

6.16 Morsø Kommune

Morsø Kommune har 21.189 indbyggere og er en af de kommuner i Danmark, der er hårdest ramt af overvægtsproblemer blandt børn og unge. Når skolebørn med for højt BMI spottes af sundhedsplejersker, henvises forældre til sundhedscentret, hvor de kan få samtaler med ernæringskonsulenter. Det sker dog også jævnligt, at familier selv henvender sig til Sundhedscentret uden at have hørt fra en sundhedsplejerske.

Ved disse samtaler vejes børnene, der fokuseres på mad og vaner, der vejledes i forbindelse med indkøb, og der kan undertiden udarbejdes deciderede madplaner. Der fokuseres endvidere på bevægelse i hverdagen. De større børn kan også deltage i sådanne samtaler. Diætisten lægger vægt på, at hele familien skal inddrages i en livsstilsomlægning, også eventuelle ikke-overvægtige søskende. Der fastsættes målsætninger fra gang til gang, og børnene får "lektier" for, f.eks. at de skal bevæge sig mere eller spise mere frugt og grønt mellem to møder.

Ofte er forældre til overvægtige børn selv overvægtige, og disse familier har også i mange tilfælde sociale problemer. Sociale problemer, herunder erfaringer med mobning kan der også tales om, men hvis diætisten vurderer, at der er sociale problemer, der kræver en indsats, vil hun henvise til sundhedsplejersken. Mange af de involverede familier har allerede kontakt med kommunens sociale system.

Derudover er der i Morsø et meget tæt samarbejde mellem kommunen, DGI og diverse, lokale idrætsforeninger med henblik på at få overvægtige og andre inaktive skolebørn til at dyrke motion på særlige hold. Projektet har kørt siden foråret 2011, hvor det kommunale sundhedscenter på Mors kontaktede DGI med henblik på at finde en langtidsholdbar model for at få overvægtige børn til at bevæge sig mere. Man har tidligere haft en ordning, hvor overvægtige børn blev introduceret for forskellige idrætstilbud rundt om i kommunen, men den løsning viste sig at være stressende for forældre, der tit var socialt belastede og manglede overskud, og børnene holdt ikke fast. Tanken bag det nuværende projekt er, at der i nærområdernes små, lokale idrætsforeninger skal køre hold for de lokale overvægtige og inaktive børn.

Dette har dog krævet en større koordineringsindsats med kontakt til forskellige idrætsforeninger. I den forbindelse blev det skønnet nødvendigt, at lokale trænere skulle deltage i kurser. En ansøgning til Trygfonden gav pote, så den økonomiske grobund for at køre projektet var på plads, og der blev i 2011 i DGI regi ansat en projektleder på deltid.

Der kører i kommunen nu omkring 4 lokale motionshold for overvægtige og inaktive børn i forskellige idrætsforeninger. Der er 10-15 børn pr. hold. Jo større børnene er, jo flere børn kan der være på hvert hold.

Rekrutteringen foregår via flere kanaler. Den tidligere projektleder fra DGI har været opsøgende i forhold til skoler, og skolelærere er derfor opmærksomme på holdene og kan henvise børnene til dem. Der er ikke særlige BMI kriterier for at deltage. Skolelærerne kan henvise fysisk inaktive børn, som de mener, måtte have gavn af tilbuddet. Der gøres undertiden opmærksom på projektet på skolernes forældreintra. Sundhedsplejerskerne i kommunen henviser også børn, og det samme gør den diætist, der har børn og deres familier til samtaler. Instruktørerne er lokalt forankrede og kan bruge deres egne netværk i lokalsamfundet til at rekruttere børn, både til børn og til skoler. Flere instruktører er selv idrætslærere og ved, hvilke børn der har det svært med almindelige idrætsaktiviteter. Instruktørerne er endvidere selv ude på skoler og gøre reklame for projekterne.

I forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport er tre instruktører blevet interviewet. De fremhævede alle vigtigheden af selv at komme ud på skolerne og fortælle om projekterne, således at de børn, der kunne have interesse, med det samme fik sat et ansigt på den instruktør, de kunne forventes at have. Endelig fremhæves selve det foreningsmæssige tilhørsforhold af en instruktør som væsentligt for projektets succes. I Morsø kommune foregår en stor del af

det sociale liv i idrætsforeninger, hvorfor det for overvægtige og inaktive børn kan være særlig smertefuldt ikke at være idrætsaktive. På de særlige hold for overvægtige og inaktive har børnene fået udleveret sportstasker og T-shirts med idrætsforeningers logo, og sådanne synlige markører af foreningsmæssig tilknytning har været vigtige for dem.

Instruktørerne får en lille godtgørelse, men ellers finder meget af den lokale koordinering og rekruttering sted med frivillig arbejdskraft, så projektet er i høj grad afhængigt af ildsjæle. Men da der er tale om sårbare børn, lægges der også vægt på, at en person med en form for pædagogisk uddannelse skal være til stede på hvert hold, ligesom der skal være flere voksne pr. barn end på andre idrætshold. De interviewede instruktører har også erfaring med at lede 'almindelige' idrætshold, og de giver enstemmigt udtryk for, at udfordringerne på de særlige hold for overvægtige og inaktive er af en hel anden karakter. Først og fremmest kræves der en helt anden opmærksomhed på det enkelte barn, og det kan være nødvendigt med kærlig omsorg for børn, der måtte føle sig dårligt tilpas og falde ud af træningen. Endelig er instruktørernes lokale forankring ifølge både en nuværende og en tidligere DGI leder, der er blevet interviewet, væsentlig for den tillid, der er til projekterne fra forældre.

Udover en person med pædagogisk baggrund er der i træningen 'menige' medlemmer af lokale idrætsforeninger til stede. Disse er ligeledes lokalt forankrede. Der er tit tale om unge, der har en slags rollemodelstatus. Der er økonomi til at sende disse instruktører på kurser, og mange af de yngre holdledere har da også taget forskellige kurser som fitnessstrænere. Dog er viljen til at tage kurser for mange trænere, især ældre, ikke så stor, da der – som en DGI leder udtrykker det – "ikke er den store uddannelseskultur herude". Træningen er ikke konkurrenceorienteret, men legende, og der er primært fokus på bevægelsesglæde. I nogle tilfælde kan en medarbejder fra sundhedscenteret komme og veje børnene, men vægttab er ikke projektets eksplicite fokus.

Hensigten er også, at børnene efterfølgende skal kunne integreres i det almindelige idrætsliv. Der findes ikke tal for, hvor mange børn, der rent faktisk er kommet videre på almindelige idrætshold, men de interviewede instruktører beretter dog om "en håndfuld succeshistorier". Der har dog ikke været nogen form for opfølgning på, om de pågældende børn er vedblevet med at være aktive i det almindelige idrætsliv.

Da projekter netop finder sted i små lokale idrætsforeninger, har transport ikke været det store problem, og ofte kan børnene selv gå direkte fra skole til træning.

Man har også forsøgt at køre forældrecafeer, hvor forældre kan mødes og snakke om sundhedsrelaterede problemstillinger, men her har tilslutningen været lille. Der er dog en del forældre, der selv er overvægtige, og som deltager i kommunale tilbud for overvægtige voksne.

Selvom lokale ildsjæle yder en stor indsats, og projekternes lokale forankring og de involveredes lokale netværk har været vigtige faktorer for, at disse tilbud til overvægtige børn kunne komme til at fungere, er det også tydeligt, at en koordinerende indsats fra DGI og kommunen skal til. Begge interviewede DGI medarbejdere udtrykker da også et klart ønske om, at der sættes flere arbejdstimer af til projektet, der p.t. varetages af en DGI leder på deltidbasis.

7 Sammenfatning

Ovenstående beskrivelser vidner først og fremmest om en betydelig diversitet i de måder, hvorpå yderkommuner tager hånd om overvægtsproblemer blandt børn og unge. I de mindste kommuner som Ærø og Læsø er overvægt blandt børn og unge ikke et massivt problem, i hvert fald ikke hvis man regner i absolutte snarere end relative tal. Man har af samme grund ikke organiseret en særlig indsats. I andre kommuner som for eksempel Lolland er problemet af en sådan karakter og et sådant omfang, at særlige tilbud til mindre grupper af overvægtige i bestemte aldersgrupper ikke kan prioriteres, og der arbejdes mere på at fremme sundhed generelt, herunder med strukturelle tiltag. Samtidig tilbydes der i Lolland kommune samtaler med diætister.

I samtlige yderkommuner tilbydes overvægtige børn, i selskab med forældre, konsultationer med kommunale sundhedsansvarlige. Derudover har adskillige yderkommuner udarbejdet særlige tilbud til overvægtige børn og unge. I Langeland Kommune, Vesthimmerlands Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune, Tønder Kommune, Varde Kommune og Thisted findes der i kommunalt regi deciderede forløb for overvægtige børn og unge og, i varierende omfang, deres familier. I Norddjurs kommune, Samsø kommune, Bornholms Regionskommune og Struer Kommune er der for nyligt blevet gennemført projekter, omend disse projekter er blevet lukket ned inden for de seneste år. I Skive og Morsø findes der kommunale tiltag, der i tæt samarbejde med skoler i Skive og med DGI i Morsø sikrer, at overvægtige og andre inaktive børn får mulighed for at bevæge sig mere. Og endelig er der i Skive et tilbud i foreningsregi, der køres af frivillige, og hvor kommunen kun spiller en temmelig marginal rolle.

7.1 Effekter af indsatser

En dybdegående evaluering af specifikke projekter og tiltag har ganske vist ikke ligget inden for rapportens og projektets rammer, idet data primært er indsamlet via interview med kommunens sundhedsansvarlige, og kun i begrænset omfang via deltagerobservation og samtaler/interviews med deltagende overvægtige børn og deres forældre. Der tegner sig dog i de udførte interview med en række aktører nogle klare mønstre, som her vil blive præsenteret.

De interviewede sundhedsmedarbejdere fra de forskellige kommuner giver rimelig enstemmigt udtryk for at den slags projekter har en reel effekt på psykologisk velbefindende og på vægten. Eksempler herpå er de interviewede deltagere i Godt for mig i Tønder kommune og de interviewede mødre til

deltagere i Rend og Hop i Varde Kommune. Tidligere evalueringer af Rend og Hop i Varde og i det afsluttede projekt i Norddjurs Kommune samt af det igangværende projekt Nordsalling bokseklub bekræfter også dette billede. I mange af de i gangværende projekter er det i skrivende stund for tidligt at udtale sig skråsikkert om langtidseffekten i forhold til vægttab, om end løbende vejninger af børn har vist, at de, i hvert fald mens projekterne kører, har stabil eller faldende BMI.

Erfaringerne med at køre særlige tilbud til overvægtige børn og unge i yderkommunerne er således overvejende positive. Flere af de interviewede sundhedsmedarbejdere fremhæver, på linje med de unge fra Godt for Mig i Tønder, at det giver en god følelse af tryghed at mødes i et forum med ligesindede og udveksle erfaringer. Overvægt er i mange tilfælde forbundet med lavt selv-værd, og netop derfor har et forum, hvor man ikke skiller sig ud, været væsentligt.

Figur 4. Oversigt over indsatser i forhold til overvægtige børn og unge i danske yderkommuner

	Forebyg-gende tiltag (motion/kost)	Struktu-relle tiltag i forhold til forældre uddan-nelse	Personlige samtaler med diætist/sundhedsple-jersker	Særlige kommunale tilbud til børn fra 6-9 klasse	Særlige tilbud til yngre børn	Særlige motionstil-bud til alle inaktive børn i kommunalt og til dels frivilligt regi	Særlige motions-tilbud til alle inaktive børn i rent frivilligt regi
Læsø			X				
Ærø	X		X				
Norddjurs	X		X				
Vest-himmerland			X	X			
Samsø			X				
Langeland			X	X			
Bornholm	X		X				
Ringkø-bing-Skjern			X		X		
Struer	X		X				
Lemvig			X				
Thisted			X	X	X		
Tønder		X	X	X			
Varde			X	X	X		
Lolland	X		X				
Skive		X	X			X	X
Morsø		X				X	

8 Succesparametre og udfordringer

I det nedenstående skitseres de primære kriterier for succesrige projekter for overvægtige børn og unge. Endvidere peges der på nogle af de væsentligste udfordringer i forhold til at gennemføre sådanne projekter. Skitseringen af en række succesparametre og udfordringer munder ud i en række konkrete anbefalinger (kapitel 9).

8.1 Rekruttering

En vellykket rekrutteringsproces er altafgørende for at skabe tilslutning til projekter for overvægtige børn og unge. Og samtidig kan en ufølsom rekrutteringsproces være en væsentlig hæmsko, for at projekter kan komme i gang. Fælles for samtlige projekter, inklusiv de motions- og bevægelsesinitiativer, der findes i Morsø og Skive Kommune, er, at trivselsdelen prioriteres ligeså højt eller højere end vægttab eller vægtstagnation. Endvidere kan et fokus på trivsel og bevægelsesglæde gøre rekrutteringsprocessen lettere. En interviewet medarbejder fra Skolesport i Skive Kommune fortalte, at man tidligere havde forsøgt at præsentere skolesportsprojektet som et projekt, der var rettet mod overvægtige, hvilket i rekrutteringsmæssig øjemed ikke havde været hensigtsmæssigt. I det hele taget har de kommunale sundhedsmedarbejdere, der er blevet interviewet, udvist stor opmærksomhed på at undgå stigmatisering og unødigt sygeliggørelse af de børn, man forsøger at inddrage i overvægtsprojekter. I flere kommuner fortæller de interviewede sundhedsmedarbejdere, at forældre har oplevet det som grænseoverskridende og krænkende at blive konfronteret med deres børns overvægt. Forældrene føler i disse tilfælde, at kommunen kommer for tæt ind på deres privatliv, hvorfor meget stor varsomhed i både rekrutteringsprocessen og selve projektforløbene er af afgørende betydning.

Med undtagelse af de sportsprojekter i Skive Kommune og Morsø Kommune, der er møntet bredt på inaktive børn, og hvor der altså ikke er særlige BMI kriterier for at kunne deltage, foregår rekrutteringen primært via sundhedsplejersker, der vejer børn og som kan henvise dem. I enkelte kommuner er der brugt avisannoncer til rekruttering.

På Langeland var der ingen, der responderede på en avisannonce, mens et nu afsluttet projekt i Norddjurs kommune havde rimelig succes med at rekruttere via denne kanal, og det samme har Nordsalling bokseklub haft. Da kommunale sundhedsplejersker via deres arbejde på skolerne får kendskab til de børn, der har for højt BMI, og da mange af de kommunale projekter er øremærkede for

børn med en BMI over 25, giver det bedst mening, at sundhedsplejerskerne og de praktiserende læger står for rekrutteringen.

I de tilfælde, hvor et projekt sigter bredt på inaktive børn, og hvor der ikke er særlige BMI kriterier for at deltage, kan man med stor fordel gøre brug af bredere rekrutteringsstrategier. I Skive Kommune og Morsø kommune har man blandt andet involveret skolelærere i processen med at udpege børn, der kunne have godt af særlige idrætstilbud. I Morsø har de unge instruktører endvidere selv været ude på skoler for at gøre reklame for projekterne. For børn, der kunne have glæde af at deltage i sådanne projekter, kan det at få sat et (venligt) ansigt på en potentiel fremtidig instruktør være en væsentlig tryghedsfaktor. Endvidere giver flere af de interviewede sundhedsmedarbejdere udtryk for, at det er vigtigt, at projektet har til huse samme sted gennem hele perioden. Og det er en klar fordel, at deltagerne rent aldersmæssigt ligger tæt på hinanden, da det kan styrke gruppedynamikker.

8.2 Forældreopbakning og sociale problemer

Forældreinddragelse er af afgørende betydning, når der arbejdes med overvægtige børn og unge, ikke mindst fordi de livsstilsændringer, et vægttab kræver, må iværksættes på familieplan. Da mange forældre til overvægtige børn selv er overvægtige og derfor er bevidste om problemet, har de involverede i mange af projekterne oplevet en positiv opbakning fra forældres side. Men manglende overskud hos forældre, der ofte er socialt udsatte, vedbliver at være en af de største udfordringer i forhold til at tage hånd om overvægtige børn og unge i yderkommuner. Flere projektledere gav udtryk for, at madaftener, hvor forældre og børn i fællesskab lavede og spiste sund mad, var et tilløbsstykke. Andre aktiviteter såsom foredrag og aftener, hvor børn skulle dyrke motion, mens forældre skulle vente, var derimod mindre appellerende. De motionsprojekter, der kører for inaktive børn i henholdsvis Morsø og Skive Kommune er placeret på skolerne umiddelbart efter skoletid, hvorfor forældreassistance i forbindelse med eksempelvis transport ikke er nødvendigt.

De interviewede, kommunale sundhedsmedarbejdere gav enstemmigt udtryk for, at overvægt er komplekst at arbejde med og som oftest er en del af større problemfelter. Derfor bør der sættes bredt i forhold til både kost, motion og ikke mindst psykologiske perspektiver. Det blev også nævnt af sundhedsmedarbejdere, at arbejdet med dette emne og denne målgruppe må kræve et langt tidsperspektiv. Det tager tid at igangsætte nye indsats, det tager tid at producere en markant effekt i forhold til vægttab og psykologisk velbefindende, og det tager tid, før kendskabet til indsatsen er udbredt. Grundet det lange tidsperspektiv må det anbefales, at den slags projekter følges af en grundig opfølgingsindsats.

8.3 Motion og indslusning af overvægtige børn i det almindelige idrætsliv

Der er flere kommuner, hvor sundhedsplejersker og diætister i individuelle samtaler med børn og familier prøver at tale om muligheder for at starte til idræt. Og i nogle af de beskrevne kommunale projekter, der er rettet mod overvægtige børn og unge, besøger børnene også idrætsforeninger for at se, om et eventuelt medlemskab kunne være noget for dem. Det ses for eksempel i Vesthimmerlands Kommunes Så letter vi projekt, hvor børnene besøger i alt tre idrætsforeninger i løbet af et forløb. Imidlertid var der ingen af de interviewede sundhedsmedarbejdere, der havde noget præcist overblik over, hvor mange af de overvægtige børn og unge, som rent faktisk endte med at blive indsluset i det almindelige idrætsliv af disse veje. De interviewede instruktører på Morsø berettede om nogle succeshistorier, uden at der dog var fulgt op på, om de pågældende børn var hængt fast i det etablerede idrætsliv. Tidligere evalueringer af projekter for overvægtige børn og unge har heller ikke leveret klar faktisk viden om børnenes integration i det etablerede, 'almindelige' idrætsliv. I en tidligere evaluering af Varde Kommunes Rend og Høp Projekt fra 2009, altså fem år efter at projektet var startet, finder man kun spekulative og forsigtigt gættende formuleringer omkring muligheden for at få indsluset de deltagende børn i det almindelige idrætsliv: "Måske kan gode oplevelser med idrætslige sammenhænge i livsstilsskolen øge sandsynligheden for, at barnet igen bevæger sig ud i sådanne sammenhænge og dermed på sigt bliver mere fysisk aktiv. Måske kan dette endda give barnet mod nok til at melde sig ind i en 'almindelig' idrætsforening" (Lund 2009:37). Det må her anbefales, at lige præcis den del af projekterne gives særlig opmærksomhed i fremtidige evalueringer.

Det kan på baggrund af undersøgelsen, som denne rapport bygger på, slås fast, at der er en række udfordringer med at integrere overvægtige og især svært overvægtige børn i almindeligt idrætsliv. De kan have brug for en særlig indsats og ofte for lidt længere snor end andre børn, og de kan føle sig utilpasse ved at skulle klæde om og bade med andre normalvægtige børn. Frygten for at se kikset ud i stramtsiddende idrætstøj og ubehaget ved at møde op i alt for løst og ufikst tøj blev også af flere af de interviewede sundhedsmedarbejdere fremhævet som en af de bekymringer, som overvægtige børn kæmpede med i forbindelse med overvejelser om deltagelse i idrætsliv. Endelig var der blandt de interviewede sundhedsmedarbejdere stor enighed om, at det almindelige idrætsforeningsliv ikke for alvor er rustet til at indsluse overvægtige børn, der har behov for en særlig indsats. Det betyder ikke, at idrætsforeningslivet slet ikke kan bringes på bane i forhold til overvægtige børn og unge, men det betyder, at det ikke er tilstrækkeligt bare at introducere disse børn og unge for idrætslivet og håbe på, at tingene derefter vil køre af sig selv. Da der er tale om børn med særlige behov, er det vigtigt med en professionel indsats, og det bør, som det for eksempel ses i Morsø, ske i et tæt samarbejde mellem foreningslivet og kommunen.

Motion på lukkede hold for overvægtige/inaktive børn er der generelt gode erfaringer med, da børnene her kan bevæge sig under trygge rammer. De fleste af de kommunale tilbud til overvægtige inkluderer eller har inkluderet motion. Her er der dog væsentlige forskelle på, hvor systematiserede og regelmæssige motionstilbud der udbydes. I Thisted Kommune har overvægtige børn mulighed for at træne på lukkede hold i et motionscenter eller svømme på lukkede hold i svømmehaller. I Varde Kommune er der blot en smule motion indlagt i de månedlige Rend og Hop møder. Alle de interviewede sundhedsmedarbejdere fremhæver vigtigheden af motion i forbindelse med vægttab eller vægtstagnering. Og samtidig understreges det, at det i arbejdet med overvægtige børn og unge er vigtigt, at der i motionsdelen er fokus på glæde ved bevægelse, og at man skal passe på med ikke at presse børnene og holde igen med konkurrenceelementer, der nemt får nogle til at føle sig som tabere. Glæden på bevægelse er også i fokus i Skives Skolesportsordning, samt i Nordsalling Bokseklub og i DGIs motionsprojekter på Morsø.

Lukkede idræts-/motionshold kan komme til at fastholde de overvægtige børn i en outsiderrolle, en bekymring, der kom til udtryk i interviews med enkelte sundhedsansatte. Ikke desto mindre må konklusionen her være, at specielle motionstilbud til overvægtige under trygge rammer er væsentligt bedre end det, der ofte ender med at blive alternativet, nemlig at de pågældende børn slet ikke får rørt sig. Endelig kan de synlige foreningssymboler, for eksempel tasker med logoer, som børn på særlige hold modtager, være vigtige og prestigefyldte for børnene. De gode erfaringer, som visse yderkommuner har med særlige motionstilbud til overvægtige børn, bør derfor tjene som inspirationskilde til andre kommuner.

8.4 Kontinuitet over tid

Økonomi er, ikke overraskende, en af kommunernes store udfordringer i forhold til at iværksætte indsatser over for overvægtige børn. Mange af de projekter, der kører i kommunerne, er eksternt finansierede, hvorfor deres fremtid, når finansieringen ophører, er usikker. Endvidere har børnene kun mulighed for at følge disse projekter over et år. Det blev af en projektansvarlig i Varde Kommune fremhævet, at det var vigtigt, at projektet Rend og Hop kørte som et fast kommunalt projekt og dermed *ikke* var afhængigt af ekstern finansiering, der kun varede tre år ad gangen. Børnene i Rend og Hop kunne også, i modsætning til børn i andre kommunale projekter, fortsætte i længere perioder end et år, hvilket også af både projektansvarlige, børn og forældre blev fremhævet som væsentligt. Når projekter kører over længere tid og ender med at få karakter af faste lokale institutioner, sådan som tilfældet har været med Rend og Hop i Varde Kommune og med Nordsalling bokseklubs projekt, kan det styrke opbakningen.

Endelig er især de helt små kommuner, hvor ansvaret for sundhedsprojekter bæres af meget få skuldre, meget sårbare over for både permanent og midlertidigt (for eksempel i forbindelse med barsel) tab af personale.

8.5 De frivillige indsatser: Ressourcer, potentialer og skrøbeligheder

Et vigtigt formål med denne rapport har været at belyse, hvorvidt andre aktører såsom frivillige fra foreningslivet og andre ildsjæle (personer der med passioneret engagement i lokalsamfund udfører frivillige indsatser) kan bidrage til tiltag, der er rettet mod overvægtige og svært overvægtige børn og unge. Danmark har en lang og stærk tradition for civil deltagelse gennem foreningsliv og ikke mindst via idrætsliv. Eksisterende studier har da også peget på idrætsforeningslivets og frivillighedens sociale og integrerende funktioner. Der er flere af de interviewede, kommunale sundhedsmedarbejdere, der bekræfter dette billede. Der findes i flere kommuner eksempelvis motionsven- og idrætsvenordninger, der skal hjælpe folk, der af forskellige grunde kan have svært ved at komme op af sofaen, med at komme i gang med at dyrke idræt. Spørgsmålet i nærværende sammenhæng er dog, om idrætsforeningslivet og lokal social kapital i det hele taget kan mobiliseres, og bliver mobiliseret, i forhold til den specifikke gruppe af overvægtige børn og unge, der af ovennævnte grunde har svært ved at falde ind på almindelige idrætshold.

Tidligere studier har peget på, at der i lokale idrætsforeninger ligger et vigtigt potentiale for at aktivere overvægtige børn og unge, netop fordi de er lokalt forankrede. Dette kan være vigtigt for rekruttering og tillidsrelationer. Samtidig er det af helt afgørende betydning, at en særlig professionel indsats involveres (Michelsen la Cour 2011). Nærværende undersøgelse har peget på idrætsprojekter i Morsø og Skive, der grundlæggende bekræfter dette billede.

I Nordsalling Bokseklub har de involverede trænere en professionel ekspertise, for eksempel som pædagoger, mens man i Skolesport har involveret idrætslærere og har indført en særlig, omend kort, uddannelse af de unge instruktører. I Morsø Kommune er der ligeledes flere idrætslærere, der fungerer som instruktører på hold for inaktive børn. Og samtidig er der stort fokus på, at andre instruktører sendes på kurser.

Men samtidig viser undersøgelsen også, at der i hvert fald i danske yderkommuner er et yderst begrænset samarbejde mellem kommuner og andre aktører, såsom foreningslivet i forhold til overvægtige børn og unge. De projekter, der i de fleste af Danmarks yderkommuner eksisterer i forhold til overvægtige børn og unge, kører i et forholdsvis snævert kommunalt regi og involverer kun i begrænset omfang andre aktører som aktive samarbejdspartnere. Så selv om eksisterende forskning fra en lang række danske kommuner peger på det frivillige idrætsforeningslivs potentiale i forhold til at aktivere overvægtige børn, og selv om projekter i Skive og Morsø Kommune bekræfter, at et sådant potentiale findes og kan mobiliseres i yderkommunerne, må konklusionen også være, at dette potentiale i størstedelen af landets yderkommuner ikke er udnyttet.

Det er her værd at dvæle lidt ved de to kommuner, Skive og Morsø, der skiller sig ud, for så vidt som det frivillige foreningsarbejde rent faktisk spiller en væsentlig rolle i forhold til særlige indsatser rettet mod overvægtige, og mere generelt inaktive børn og unge. Ikke mindst fordi de erfaringer, man har gjort sig i pågældende kommuner, og i adskillige andre ikke-yderkommuner (Michelsen la Cour 2011), måske kan tjene til inspiration. I den forbindelse kan de tidligere introducerede sociologiske perspektiver på henholdsvis bindende, brobyggende og institutionel social kapital være nyttige at inddrage.

Mange af de projekter, der kører i forhold til overvægtige børn og unge i yderkommuner er netop møntede på at opbygge selvværd og skabe en psykologisk modstandskraft, der kan have afgørende betydning i forhold til vægttab. Samtidig er den bindende stærke social kapital nødvendig at mobilisere, da eksempelvis ændringer i et barns kostvaner ikke lader sig gennemføre, uden at kernefamilien er involveret.

Men vægttab og opbygning af selvværd og psykologisk resiliens faciliteres også af brobyggende social kapital. Mange af de beskrevne kommunale projekter har til formål at give de overvægtige børn og unge et trygt forum, hvor de kan mødes med ligesindede, og hvor forældre kan udveksle erfaringer og eksempelvis tilegne sig nye færdigheder i forhold til sund madlavning. Og selv om familier kan forsøge at lægge bevægelse ind i børns hverdag, er forbindelser til andre børn, idrætslærere og foreningsaktive af afgørende betydning for, at overvægtige og svært overvægtige børn for alvor og på en regelmæssig og systematisk måde kommer i gang med at motionere.

Men samtidig peger både denne rapport og tidligere forskningsprojekter på, at det etablerede idrætsforeningsliv ikke i sig selv er rustet til at tage de børn ind, der kræver en særlig indsats. Og det er her, at den institutionelle kapital i form af forbindelser mellem kommuner og det frivillige foreningsliv, kommer ind i billedet. I Morsø Kommune har vi et eksempel på ret intensivt institutionelt samarbejde mellem kommunen, DGI og lokale idrætsforeninger. Dette samarbejde har, i store træk, været en succes, fordi det skaber en syntese mellem de forskellige aktørers styrker. De lokale idrætsforeninger er dybt forankrede i små lokalsamfund, hvilket er vigtigt i forhold til rekruttering, fastholdelse og den lokale tillid til projekterne. Det skal i den forbindelse nævnes, at der ikke er specifikke BMI kriterier for at deltage, og at rekrutteringen derfor foregår bredt, hvilket også styrker tilslutningen til projektet, og gør det lettere at rekruttere. Dels fordi målgruppen i sagens natur bliver væsentlige større, når det ikke kun er de decideret overvægtige børn, der kan inkluderes, men også fordi projektet bliver nemmere at 'sælge' på en ikke-stigmatiserende måde. Idrætslærere, klasselærere og foreningsaktive med kendskab til lokale børn, der – uafhængigt af deres BMI tal – vurderes at have gavn af tilbuddene, kan trække på deres netværk i rekrutteringsprocessen. Samtidig betyder det tætte samarbejde med DGI og kommunen, at der holdes et fokus på de særlige professionelle og pædagogiske kompetencer, det kræves at udbyde motionshold for overvægtige og inaktive børn. De to interviewede DGI ledere giver

klart udtryk for, at en stor koordinerende indsats er nødvendig, for at lokale idrætsforeninger skal kunne involveres på en tilfredsstillende måde. Blandt andet skal der være fokus på planlægning, stabilitet over tid og ikke mindst på særlige pædagogiske kompetencer, herunder på uddannelse af instruktører. Og i forbindelse med disse opgaver, er det væsentligt, at en lønnet medarbejder kommer på banen. Der er p.t. en DGI leder, der helliger halvdelen af sin arbejdstid til projektet, hvilket vurderes at være i underkanten.

Projektet i Nordsalling bokseklub har i årevis kørt med et yderst begrænset institutionelt samarbejde, idet kommunen ikke for alvor har været involveret og knyttet til. Projektet køres primært af forældre med professionelle kompetencer, og der arbejdes aktivt med forskellige rekrutteringsstrategier. Projektet må betragtes som et relativt succesrigt, men i en aktuel dansk yderkommunesammenhæng også et ret enestående eksempel på et initiativ, der primært hviler på den frivillige indsats. Dog betragter de involverede projektledere selv det manglende institutionelle samarbejde som et problem, og man har fra bokseklubbens side også rettet flere henvendelser til kommunen og andre aktører såsom julemærkehjem og andre idrætsforeninger med henblik på et samarbejde. Selv om man har haft succes med at rekruttere af forskellige veje, anses de kommunale sundhedsplejerskers stigende opmærksomhed på projektet som et stort plus i forhold til rekruttering, ligesom samarbejde med julemærkehjem er vigtigt for at kunne komme med et bredere tilbud, der ikke alene handler om motion, men også inkluderer madaftener.

Derudover er der i Skive en skolesportsordning, der kører i tæt samarbejde mellem kommune og skolerne. Projektet har ikke særlige BMI-kriterier, men er bredt henvendt til inaktive børn, og rekrutteringen foregår derfor også bredt, ikke kun via sundhedsplejersker, men også via klasselærere og idrætslærere, der har kendskab til børnene. Projektet bygger ikke på frivillige indsatser og involverer ikke det lokale foreningsliv, men formår dog at kombinere lokal forankring med en faglig tilgang. Instruktørerne er ofte idrætslærere, samtidig med at en række juniorledere, som er 8.-9. klasses elever, uddannes og udvælges til at træne hold. Storebrorsordningen, hvor ældre elever sørger for at få nogle af de mindre af sted til træning, har også været vigtig for fastholdelse af børn i projektet. Den kommunale projektkoordinator gav i et interview udtryk for, at juniorledernes og idrætslærernes netværk og personlige kendskab til de mindre børn og forældre (brobyggende social kapital), kombineret med en vis faglighed og med kommunens finansiering og koordinerende indsats (institutionel social kapital) har været afgørende for projektets succes.

Endelig viser erfaringerne fra Bornholm, at et ellers velfungerende projekt blev afsluttet, fordi det hvilede for meget på frivillige kræfter. De frivillige instruktører faldt fra hen ad vejen, og det var i længden ikke muligt at finde tilstrækkeligt antal af stabile og kvalificerede instruktører til at fortsætte projektet. Instruktørerne faldt fra hen ad vejen, og det var ikke muligt at rekruttere et tilstrækkeligt antal af frivillige uligt at finde tilstrækkelige og stabile instruktører til at fortsætte med projektet. Med andre ord kræver en succesrig og langsigtet inddragelse af de frivillige kræfter, at lokalsamfund har et relativt stærkt

foreningsliv. I Morsø Kommune, hvor en meget stor del af det lokale sociale liv ifølge de interviewede instruktører og DGI medarbejdere foregår i idrætshaller, synes forudsætningerne at være til stede. Men her vil tiden også vise, om projekter kan overleve, når unge instruktører flytter fra kommunen for at starte videregående uddannelser i større danske byer.

Figur 5. Succesparametre for projekter for overvægtige børn og unge

Bredt fokus på trivsel og ikke bare på overvægt
I forbindelse med motion bør fokus ligge på glæde ved bevægelse og ikke på konkurrenceelementer
Lukkede motionshold for overvægtige børn
Fokus på instruktørers pædagogiske kompetencer og på børns særlige behov
Varsomhed i rekrutteringsproces
Evt. bred rekruttering til motionstilbud (rekruttering af inaktive børn og ikke bare af de overvægtige, brug af skolelærere og andre aktører til rekruttering)
Projekter bør være rettet mod grupper af børn, der aldersmæssigt er tæt på hinanden
Kontinuitet over tid. Gerne mulighed for at børn kan deltage i projekter i mere end et år
Inddragelse af frivillige i forbindelse med motionstilbud bør ske i samarbejde med kommuner
Succesfuld forældreinddragelse, for eksempel via madaftener
Minimal transporttid (kan for eksempel sikres ved at projekter placeres rundt om i en kommune og ikke blot i sundhedscentret i en kommunes største by)
Motionsprojekter bør så vidt muligt placeres efter skoletid, på eller tæt på skoler.

Figur 6. Udfordringer i forbindelse med projekter for overvægtige børn og unge i udkantskommuner

Stram økonomi
Tyndt bemandede sundhedscentre, stor sårbarhed over for personaleudskiftning
Transport
Afhængighed af frivillige ildsjæle indebærer stor skrøbelighed
Mangel på fagekspertise
Forældreinddragelse
Rekruttering kan virke stigmatiserende
Sociale problemer

9 Anbefalinger

Rapporten har med udgangspunkt i tilgængeligt statistisk materiale og eksisterende undersøgelser præsenteret en redegørelse for den geografiske fordeling af overvægt og svær overvægt blandt børn og unge i en dansk sammenhæng. Endvidere har rapporten belyst, hvilke konkrete tiltag i forhold til overvægtige børn og unge der findes i yderkommuner og herunder peget på tilfælde, hvor lokal social kapital mobiliseres med henblik på sundhedsfremme og vægttab. På den baggrund præsenteres i det følgende en række anbefalinger.

9.1 Forebyggende/strukturelt arbejde

Det forebyggende arbejde, der er i gang i forskellige kommuner, bør fortsættes og intensiveres. I enkelte kommuner har man sørget for, at bevægelse gøres til en fast ingrediens i skoledagen, og sundhedsansatte i andre kommuner giver enstemmigt udtryk for, at de meget gerne så tilsvarende tiltag. I skoletiden har kommunen børnene i sin varetægt, og derfor har man ikke de rekrutteringsproblemer, som aktivering af børn i deres fritid kræver. Endelig har forebyggende arbejde i skolen den fordel, at det rammer alle og derfor ikke udvælger en særlig gruppe, der stigmatiseres. Det er i dag kommunernes eget ansvar at stå for det forebyggende arbejde, og spørgsmålet er, om de små kommuner måske her er overladt for meget til sig selv. Det må anbefales, at udvekslinger af erfaringer mellem kommuner intensiveres, og at der udarbejdes generelle forslag til strukturelle tiltag, for eksempel i forhold til bevægelse i skoletiden, som enkelte kommuner forholdsvis nemt kan overtage og implementere.

9.2 Evaluering

Nyere projekter for overvægtige børn og unge bør evalueres grundigt. Blandt andet bør der fokuseres på, om det lykkes at få overvægtige børn indsluset i det almindelige idrætsliv. Enkelte kommuner er også begyndt med indsatser i forhold til overvægtige gravide og nybagte, overvægtige mødre, ligesom visse kommuner har uddannelsesprojekter, der er rettet mod alle forældre. Sådanne projekter bør evalueres grundigt i fremtiden, idet der dog bør tages højde for, at deres effekter kun for alvor kan måles over en længere tidsperiode

9.3 Kontinuitet over tid og uafhængighed af ekstern finansiering

De projekter, der er støttet af satspuljemidler, løber kun over en begrænset årrække. Dette giver naturligvis god mening, da der er tale om nye projekter, der skal afprøves. Men hvis projekter fungerer godt, er det også uhensigtsmæssigt, at alt stopper, når finansieringen løber ud. Endvidere er der ofte tale om projekter, som børn kun kan deltage i over et år. Såfremt økonomien tillader det, og såfremt fremtidige evalueringer af igangværende projekter viser sig at være positive, bør mere langsigtede perspektiver overvejes. Dels bør succesrige projekters eksistens ikke være afhængig af løbende refinansiering, og dels bør børn have mulighed for at deltage i længere perioder.

9.4 Rekruttering

Såfremt der er specifikke BMI kriterier for at deltage i projekter for overvægtige børn, kan rekrutteringen dårligt foregå på anden måde end via kommunens sundhedspersonale. Såfremt projekter er møntet bredt på inaktive børn bør bredere rekrutteringsstrategier overvejes, og her kan blandt andet skolelærere med succes inddrages. For så vidt muligt bør motionsprojekter for overvægtige og inaktive børn placeres i forlængelse af skoletiden og gerne på eller i gåafstand fra skoler, således at transportproblemer og andre logistiske udfordringer for børnefamilier undgås.

9.5 Trivsel og forældreinddragelse

Særlige projekter for overvægtige børn bør primært have eksplicit fokus på generel trivsel, mens det er klogt, at overvægtsproblematikker nedtones. Forældreinddragelse og opbakning kan styrkes ved, at projekter blandt andet indeholder arrangementer, hvor forældrene aktivt deltager, såsom madaftener.

9.6 Samarbejde med frivilligt foreningsliv

Rapporten viser, at det frivillige foreningsliv med fordel kan inddrages i projekter, der er rettet mod overvægtige børn og unge. I størstedelen af landets yderkommuner er der dog p.t. ikke noget samarbejde mellem kommuner og det frivillige foreningsliv omkring overvægtige og inaktive børn og unge. Det må her først og fremmest anbefales, at muligheden for at skabe og styrke samarbejder som dem, der findes i Morsø kommune, afdækkes i andre af landets yderkommuner. I den forbindelse kan erfaringsudvekslinger imellem kommuner være et skridt på vejen.

Samtidig er det vigtigt at påpege, at inddragelsen af det frivillige foreningsliv *ikke* må blive til en sovepude, der giver kommunerne anledning til at trække sig tilbage i en forventning om, at foreningslivet kan magte opgaven alene. Selvom lokal forankring og frivillige ildsjæle giver foreninger store fordele i forhold til

rekruttering og fastholdelse af børn, er det også nødvendigt med en større koordinerende indsats samt med et fokus på pædagogiske og professionelle kompetencer, da der er tale om børn med særlige behov. Og i den forbindelse bør kommunerne tage et ansvar, hvilket i praksis betyder, at der må afsættes arbejdstimer til at pleje samarbejder med foreningslivet samt penge til uddannelse af frivillige instruktører.

10 Referencer

- Bach, Malene (2010). *Norrdjurs modellen. Evalueringsrapport om Norrdjurs Kommunes tilbud til overvægtige børn, unge og deres familier, 2007-2010.* http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Overvaegt/Kampanjer/KommunensPlanModOvervaegt/Egenevalueringer/2%20Udmoentning/Norrdjursmodellen_Norrdjurs.ashx. Besøgt 12. september 2013.
- Bak, Carsten Kronborg; Andersen, Pernille Tanggaard (2013). Social ulighed i sundhed i et udsat boligområde : en undersøgelse af sammenhængen mellem selvvurderet helbred, etnicitet og social position. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, Vol. 9, No. 2: 17-29. <http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/2817/2672>. Besøgt 13. december 2013.
- Becker, Gary (1993). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education.* 3rd edition. Chicago, University of Chicago Press.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. I J. Richardson (red.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education.* New York, Greenwood: 241-258.
- Chrischilles, E, Anrens, R, Kuehl, A, Kelly, K, Thorne, P, Burmeister L. (2004). Asthma prevalence and orbidity among rural Iowa schoolchildren. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 113(1), 66-71.
- Coleman, James (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital: *The American Journal of Sociology*, Vol. 94, 95-120.
- Commission on Social Determinants of Health, WHO (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf. Besøgt 4. november 2013.
- Cossman, R:R, Cossman, J.S, Cosby, A.G og Reavis, R. M. (2008). Reconsidering the rural-urban continuum in rural health research. A test of stable relationships using mortality as a health measure. *Population Research and Policy Review* 27 (4): 459-476.
- Granovetter, Mark S. (1973). The Strengh of Weak Ties. *American Journal of Sociology.* 78 (6): 1370-1380.

Kjøller, Mette, Juel, Knud og Kamper Jørgensen, Finn (2007). *Beretning 2008-2009*. Statens Institut for Folkesundhed.

Knoblauch, Hanne (2013). Børn og Unge med overvægt. I Stegger, Helle og Harboe, Hannah (red.): *Pædiatrisk fysioterapi*. København: Munksgaard.

Koch, Mette Bjerrum, Michael Davidsen og Knud Jul (2012). *Social Ulighed i Sundhed, sygelighed og trivsel 2010 og udviklingen siden 1987*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. København 2012.

Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland (2012). *Broen til bedre sundhed. Udviklingsprojekt Lolland Falster*. Region Sjælland.

Larsen, Kristian (2009). Kroppe, sundhed og social ulighed. I Stinne Gasdam (red.): *Folkesundhed i et kritisk perspektiv*. København: Dansk Sygeplejerråd / Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck: 188-218.

Lund, Ole (2009). *Rend og hop - vi si'r stop - et sundhedsprojekts bestræbelser på at skabe bedre betingelser for det sunde liv i Varde Kommune*. Evalueringsrapport, udarbejdet for Varde Kommune. Syddansk Universitet.

Michelsen la Cour, Annette (2011). *Idrætsforeningers velfærdspotentiale. En sociologisk analyse af sammenhængen mellem velfærdspolitik, social kapital og socialt entreprenørskab i 21 idrætsprojekter for vanskeligt stillede, overvægtige børn*. Ph.d. afhandling. Københavns Universitet.

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (2008). Det danske landdistriktsprogram 2007-2013.

http://naturerhverv.dk/fileadmin/user_upload/NaturErhverv/Filer/Tilskud/Projekttilskud/Landdistrikter/Landdistriktsprogram_2007-2013.pdf. Besøgt 10. marts 2014.

Nielsen, Hanne Fall og Johansen, Martin (2013). Hvert ottende barn er overvægtigt ved skolestart. *Jyllandsposten*, 13. december. <http://jyllandsposten.dk/indland/ECE6323275/hvert-ottende-barn-er-overvaegtigt-ved-skolestart/> Besøgt 14. december 2013.

Putnam, Robert (2000). *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*, Simon and Schuster.

Rasmussen, Mette, Carina Brixval og Mette Due (2011). Vægt og Kropsopfattelse. I: Pernille Rasmussen og Pernille Due (red.) *Skolebørnsundersøgelsen 2010* Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. <http://www.hbssc.dk/downcount/HBSC-Rapport-2010.pdf>.

Sparks, P.J. McLaughlin D. K. og Stokes, C.S. (2009). Differential neonatal and postnatal infant mortality rates across US counties: The role of socio-economic conditions and rurality. *Journal of Rural Health* 25 (4): 332-341.

Statens Seruminstitut (2013).

<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Registre/Bornedatabasen.aspx>. Besøgt 15. februar 2014.

Sundhedsstyrelsen (2012). *Forebyggende indsats for overvægtige børn og unge*.

<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Boernesundhed/Satspulje%202012-2015.aspx>. Hjemmeside besøgt 11. november 2013.

Svendsen, Gunnar Lind Haase (2013). Public Libraries as Breeding Grounds for Bonding, Bridging and Institutional Social Capital: The Case of Branch Libraries in Rural Denmark. *Sociologia Ruralis* 53 (1): 52-73.

Svendsen, Gert Tinggaard og Svendsen, Gunnar Lind Haase (2006). *Social Kapital. En Introduktion*. København: Hans Reizels Forlag.

Wickrama, K,A,S, Elder G.H., og Abraham, W.T. (2007). Rurality and ethnicity in adolescent physical illness: Are children of the growing rural latino population at excess health risk? *Journal of Rural Health* 23 (3): 228-237.