

Fedt *for* Fight

- skolestarter



Evalueringsrapport med fokus
på familiernes udbytte

Fedt for Fight - skolestarter
Evalueringsrapport med fokus på familiernes udbytte

Udgiver:
Aarhus Kommune
Børn og Unge
Sundhed og Trivsel
Grøndalsvej 2
8260 Viby J

Evaluerings-
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
www.cfk.rm.dk

Kirsten Vinther-Jensen
Kirsten Lorentzen
Jon Hadsund
Jens Hansen

Forsidefoto
Ole Hein Pedersen, 3 generationer

Publikationsnr. 12-005

© Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2012

Indholdsfortegnelse

1	RESUMÉ	1
2	INDLEDNING	4
2.1	Om Fedt for Fight - skolestarter	4
2.2	Om denne evalueringsrapport	5
3	FAMILIER DER HAR DELTAGET I FEDT FOR FIGHT	6
3.1	Registreringsdata for deltagere	6
3.2	Karakteristik af familier	6
4	BØRNENES VÆGTUDVIKLING	10
4.1	Opgørelsesmetode for BMI-udvikling	10
4.2	Resultater	11
5	FAMILIERNES OPLEVELSE AF FEDT FOR FIGHT	16
5.1	Baggrund for interviewene	16
5.2	Aktiviteter i forløbet	20
5.3	Syn på overvægt	29
5.4	Familiestruktur og arenaer uden for hjemmet	32
5.5	Udbytte	35
5.6	Familiernes handlekompetencer	39
5.7	Centrale vurderinger fra interviewene	40
6	VÆGTUDVIKLING, INDSATS OG BAGGRUND	43
6.1	Familiernes baggrund	43
6.2	Indsatsen i Fedt for Fight	45
6.3	Samspeilet mellem indsatsen i Fedt for Fight og familiernes baggrund	47
7	OMKOSTNINGSANALYSE	49
	BILAG A. DATA FOR BØRNENES BMI-UDVIKLING	50

1 Resumé

Fedt for Fight i perioden 2008-2011 har været et tilbud til alle børn i Aarhus Kommune, der i 0. klasse har et køns- og alderskorrigeret BMI på over 30. Indsatsen er familiebaseret og varer et år.

140 familier fordelt på fire årgange har taget imod tilbuddet. Det svarer til 63 % af familierne til de børn, 0. klasse screeningen viste, var svært overvægtige. Journaldata viser, at familierne i gennemsnit har haft knapt tre hjemmebesøg fra en specialiseret Fedt for Fight sundhedsplejerske¹, to tredjedele af børnene har deltaget i et idrætstilbud, og halvdelen af familierne har deltaget i en forældregruppe. Derudover har børnene gået til kontrolvejning hos skolesundhedsplejersken, og nogle familier har modtaget rådgivning fra en diætist eller fået medicinsk udredning.

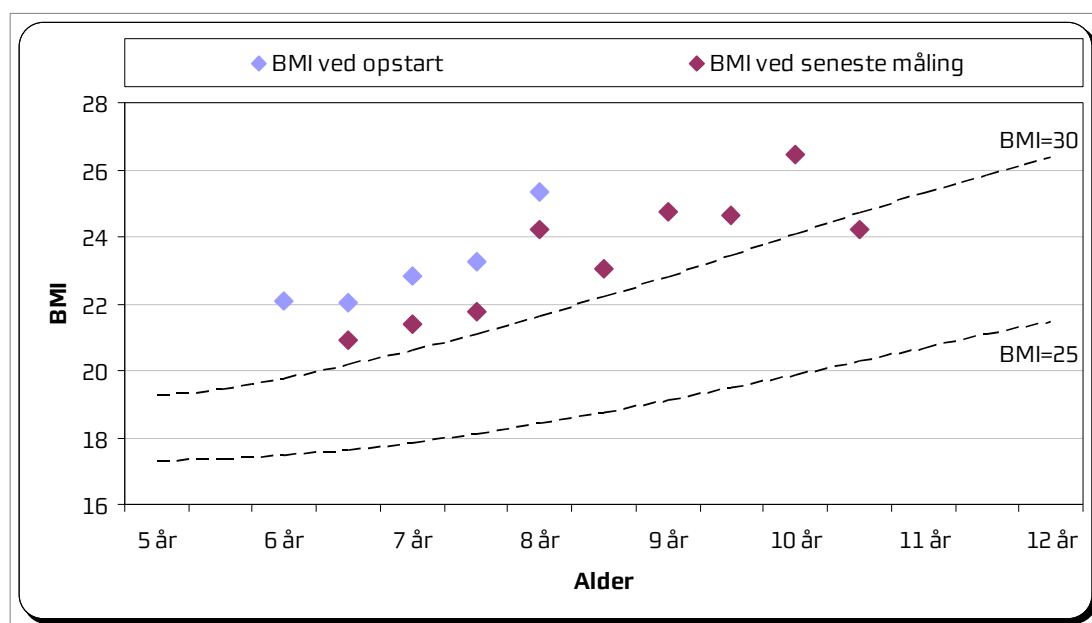
Evalueringen undersøger, om det køns- og alderskorrigerede BMI reduceres hos børn, der deltager i indsatsen, og om familierne udvikler handlekompetencer som følge af indsatsen.

Vægtudvikling

Før opstart i Fedt for Fight er alle børnene vejet. Vægtudviklingen er derefter fulgt hos de børn, der har deltaget i Fedt for Fight.

Børnenes gennemsnitlige BMI ved opstartsmålingen og den seneste opfølgingsmåling er vist for hver aldersgruppe i nedenstående figur. Figuren viser, at børnenes gennemsnitlige BMI ved opfølgingsmålingerne ligger væsentligt tættere på den køns- og alderskorrigerede grænse for svær overvægt end ved opstartsmålingerne. Børnenes gennemsnitlige vægtudvikling har således været positiv.

Figur 1.1. Samlet BMI-udvikling. BMI ved opstartsmåling og ved seneste måling. Gennemsnit for alle børn inden for hver aldersgruppe.



¹Tallet undervurderer antallet af hjemmebesøg lidt, da ca. ¼ af deltagerne kun er halvvejs i forløbet på opgørelsestidspunktet.

I analyserne på individniveau er følgende mål for børnenes vægtudvikling fra opstart til seneste opfølgingsmåling anvendt:

- Barnets køns- og alderskorrigerede BMI er faldet (stabilisering og reduktion).
- Barnets køns- og alderskorrigerede BMI er faldet fra over til under 30 (reduktion).

Evalueringen viser, at 75 procent af børnene ved den seneste opfølgingsmåling har opnået et fald i deres køns- og alderskorrigerede BMI. 28 procent af børnene har ved den seneste opfølgingsmåling endvidere opnået et køns- og alderskorrigeret BMI på under 30. De er således gået fra at være svært overvægtige til at være overvægtige.

Den positive vægtudvikling er uafhængig af barnets køn, og den fastholdes eller øges i årene efter, projektindsatsen er afsluttet. Analyserne viser endvidere, at barnets alder ved opstart har betydning for vægtudviklingen. Blandt de seksårige er der 36 %, som ved den seneste opfølgingsmåling har et køns- og alderskorrigeret BMI på under 30. Dette er kun tilfældet for 16 procent blandt de syvårige.

Det har ikke været muligt at skaffe kontroldata for vægtudviklingen hos børnene i de familier, der valgte ikke at deltage i Fedt for Fight.

Handlekompetencer hos familierne

Fedt for Fights overordnede mål er at opnå relativ vægtstabilisering eller relativ reduktion i vægtudvikling hos børnene. Indsatsen sigter imidlertid bredere end en kortsigtet vægtreduktion. Familierne har også brug for handlekompetencer for på lang sigt at kunne fastholde en positiv vægtudvikling.

Der er gennemført kvalitative interview med mødre i syv familier, hvor indsatsen er afsluttet. De interviewede familier er relativt ressourcestærke. Derudover er der gennemført et fokusgruppeinterview med seks Fedt for Fight specialistsundhedsplejersker.

De interviewede familier har på væsentlige områder opnået handlekompetencer, som kan henføres til deres deltagelse i Fedt for Fight, og indsatsens bredde har succes med at ramme familier med forskellige behov. Alle de interviewede familier har således fået en erkendelse af overvægtsproblemet og har fået en bevidsthed om de kost- og motionsvaner, der er centrale at ændre for dem. Nogle har helt konsekvent ændret familiens livsstil, mens andre kun på enkelte områder eller i perioder har gennemført ændringer. En del af børnene er blevet bevidste om kost og motion, men for de fleste er specielt kostdelen stadig en udfordring.

Psykologiske og relationsmæssige problemstillinger udgør en væsentlig barriere for, at viden og intentioner bliver omsat til handling i familierne. Problemets omfang og påkrævede livsstilsændringer er konfliktområder i flere familier. På et psykologisk plan kan der være behov for ændrede forælderoller, hvor forældrene i højere grad tager ansvar. Fedt for Fight sundhedsplejerskerne påpeger desuden, at manglende ressourcer i familien kan gøre betingelserne for indsatsen vanskeligere.

Fedt for Fight sundhedsplejerskerne har grundlæggende kompetencer til at løse opgaven, men de oplever, at problemerne er komplekse i forhold til deres øvrige opgaver. Det gør arbejdet spændende, men krævende.

2 Indledning

Overvægt kan medføre en række helbreds-mæssige og sociale problemer. For børn kan der blandt andet være tale om social isolation, manglende selvværdsfølelse, angst, skole- og indlæringsproblemer og mobning. Der er således et stort behov for at få udviklet effektive interventioner rettet mod begrænsning af vægt- og fedmeudvikling. Forebyggelse af fedme er da også et område, kommunerne i stigende grad er begyndt at interessere sig for. En stor del af kommunerne har iværksat én eller flere særlige indsatser i forhold til overvægtige børn. Indsatserne spænder vidt både i forhold til aldersgruppe og indhold i indsatsen. Der sker rigtig meget i kommunerne, men vi ved fortsat ikke ret meget om, hvad der virker.

2.1 Om Fedt for Fight - skolestarter

I Aarhus Kommune har man iværksat initiativet Fedt for Fight – skolestarter (herefter FFF), hvor der rettes fokus på den tidlige indsats i forhold til indskolingsbørn. Initiativet startede som et pilotprojekt i 2008 (Fedt for Fight – pilot). Efterfølgende er projektet videreudviklet i perioden frem til udgangen af 2011. Projektet er en del af satspuljeaftalen "Kommunens plan mod overvægt".

Målgruppen for indsatsen i FFF er svært overvægtige børn i indskolingen samt deres familier. Rekrutteringen af børnene og deres familie finder sted i forbindelse med skolesundhedsplejerskens lovpligtige screeningsundersøgelse ved skolestart i 0. klasse. Her får alle børn, som har et alderssvarende BMI på over 30 (svær overvægt) et tilbud om sammen med deres familier at deltage i behandlingsindsatsen.

Projektet har seks mål:

- at hovedparten af familier med svært overvægtige børn ved indskolingen ønsker at deltage i "Fedt for fight"
- at udvikle deltagende familiers handlekompetence, således
 - at det svært overvægtige barns vægt stabiliseres
 - at barnet trives i skolen og andre sociale sammenhænge
- at udvikle handlekompetence hos fagpersoner, der arbejder med behandling af overvægt hos børn og unge
- at udvikle og forankre et struktureret behandlingstilbud til svært overvægtige børn og unge i den kommunale sundhedstjeneste
- at udvikle og forankre et formaliseret samarbejde om behandling af svært overvægtige børn mellem sundhedsvæsenet primære og sekundære sektorer
- at inddrage (behovsorienteret) øvrige relevante aktører i behandlingstilbuddet – eksempelvis socialforvaltningen, frivillige idrætsinstruktører, fagpersoner i skoler og dagtilbud m.fl.

For de deltagende familier starter indsatsen med hjemmebesøg foretaget af en af projektets seks specialistsundhedsplejersker (herefter benævnt FFF-sundhedsplejerske). FFF-sundhedsplejersken har hovedansvaret for at motivere og støtte familien samt koordinere den samlede behandlingsplan med familien og andre relevante personer i børnenes liv. I løbet af indsatsperioden på et år aflægges familien op til fire besøg, hvor der blandt andet arbejdes med at give familierne indsigt, erkendelse af problemer, motivation for ændring af vaner og flere handlestrategier. Barnet har en central plads i samtalerne, og

barnet får mulighed for at fortælle om egne oplevelser og sit liv i familien, i skolen og sammen med kammeraterne.

Ved hjemmebesøgene arbejdes med Mind Mapping som metode. Metoden er tilpasset den konkrete kontekst i FFF, og den er detaljeret beskrevet i evalueringsrapporten "Fedt for Fight Skolestartere, Evalueringsrapport med fokus på metode."² Der udvikles på baggrund af Mind Mapping konkrete handleplaner, hvor familierne opstiller egne mål for indsatsen.

I tillæg til samtalerne er der i forbindelse med projektet etableret supplerende tilbud, som efter behov kan indgå i familiernes handleplaner:

- Idrætsholdet "Leg og bevægelse", der udelukkende er for FFF børn.
- Forældregrupper med 6 formaliserede mødegange, samtidig med at børnene er til idræt. Temaerne på forældregrupperne er mad og måltider, bevægelse samt tanker og følelser om forældrerollen.
- Der er endvidere mulighed for at henvise familierne til individuel vejledning om mad og vaner hos en praksisdiætist fra Region Midtjylland.

2.2 Om denne evalueringsrapport

Aarhus Kommune har bedt Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland om, at gennemføre en evaluering af Fedt for Fight – skolestarter. Evalueringen søger at besvare følgende spørgsmål om familiernes udbytte af behandlingsindsatsen:

- Opnås en relativ vægtstabilisering eller relativ reducere i vægtudvikling hos de børn der indgår i behandlingsindsatsen?
- Udvikler familierne handlekompetencer som følge af behandlingsindsatsen?

Kapitel 3 og 4 indeholder en analyse af børnenes vægtudvikling på baggrund af journaldata fra Aarhus Kommune.

Kapitel 5 afdækker, om familierne har opnået handlekompetencer gennem en interviewundersøgelse med syv mødre, hvis børn har deltaget i Fedt for Fight. Dette suppleres med perspektiver fra et fokusgruppeinterview med FFF-sundhedsplejersker.

Kapitel 6 undersøger ud fra journaldata, om der er sammenhænge mellem udbytte af indsatsen, baggrundsforhold samt hvilke elementer indsatsen har bestået af.

Kapitel 7 indeholder en oversigt over omkostningerne ved Fedt for Fight forløb.

²Burian, Bodil og P. Burian (2010): *Fedt for Fight – skolestarter. Evalueringsrapport med fokus på metode*, Burian APS

3 Familier der har deltaget i Fedt for Fight

3.1 Registreringsdata for deltagere

For at kunne følge vægtudviklingen hos deltagere i Fedt for Fight har Aarhus Kommune indsamlet journaldata omkring vægtudvikling, familiens baggrund, og hvilke tilbud barnet og familien har modtaget. Data mangler på nogle områder, hvis skole- eller FFF-sundhedsplejersken ikke har noteret alle forhold.

Et af målene med indsatsen er, at hovedparten af familierne med svært overvægtige børn ønsker at deltage. Opgørelser fra Aarhus kommune viser, at 140 ud af 222 mulige familier (63 procent) takkede ja til at deltage i Fedt for Fight.³

Tabel 3.1. Fedt for Fight deltageres forløb

		Målgruppe	Deltagere i Fedt for Fight	Deltagelsesprocent
Holdnummer	Hold 1: 2007/2008	63	39	62 %
	Hold 2: 2008/2009	54	31	57 %
	Hold 3: 2009/2010	49	30	61 %
	Hold 4: 2010/2011	56	40	71 %

Aarhus Kommune har indsamlet journaldata for 115 børn, der har deltaget i Fedt for Fight. Heraf har 102 børn (svarende til 63 procent af de familier, der takkede ja til at deltage i Fedt for Fight) fået minimum en opfølgingsmåling, og disse udgør således evalueringens datagrundlag. Tabel 3.1 viser, hvordan deltagelsesprocenterne i projektet fordeler sig på de fire årgange.

Hold fire var midt i forløbet på det tidspunkt, data blev indsamlet, men de er med i registreringsdata, selvom projektindsatsen ikke var afsluttet, og de indgår også i de følgende analyser.

Det har ikke været muligt at indhente kontroldata for vægtudviklingen hos den gruppe af børn, hvor familierne valgte ikke at deltage, og evalueringen har derfor ikke en kontrolgruppe at sammenholde resultaterne med.

3.2 Karakteristik af familier

Børnene, der starter i Fedt for Fight, er 6-7 år gamle, og der er en lille overrepræsentation af piger. I halvdelen af familierne vurderer FFF-sundhedsplejersken, at moderen også har et overvægtsproblem – data er dog ukomplette. Godt halvdelen af familierne har en anden etnisk baggrund end dansk, og i knapt halvdelen af familierne er forældrene ikke samboende. Tabellen nedenfor beskriver familiernes baggrund mere detaljeret.

³ Frafaldet kan reelt være lidt højere pga. registreringspraksis hos skolesundhedsplejerskerne.

Tabel 3.2. Fedt for Fight deltageres baggrund

		Antal	Procent
Alle		115	100 %
Køn	Dreng	45	44 %
	Pige	57	56 %
Alder ved opstart	6 år	59	58 %
	7 år	42	41 %
	8 år	1	1 %
Barnets nummer i søskenderækken	1	44	43 %
	2	26	26 %
	3	16	16 %
	4	9	9 %
	5	6	6 %
	6	1	1 %
Familiesammensætning	Far og mor	48	58 %
	Mor eller far alene	29	35 %
	Mor eller far og samlever	6	7 %
Antal voksne i hjemmet	1 voksen	29	28 %
	2 voksne	54	53 %
Modersmål (mor)	Dansk	37	43 %
	Andet	49	57 %
Modersmål (far)	Dansk	42	43 %
	Andet	55	57 %
FFF-sundhedsplejerskes vurdering af vægtproblemer hos mor (stort frafald i data)	Ja	47	83 %
	Nej	10	18 %

Familierne har modtaget en række forskellige tilbud i forbindelse med Fedt for Fight. Alle familier har haft besøg af FFF-sundhedsplejersken i hjemmet. Dernæst er idrætsholdet det mest benyttede med 68 procent af børnene, der deltager, og 54 procent af familierne har deltaget i forældregrupper. Kun i halvdelen af familierne har fædrene været med ved et eller flere af hjemmebesøgene. Detaljerede opgørelser fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 3.3. Fedt for Fight deltageres forløb

		Antal	Procent
Holdnummer	1	34	33 %
	2	28	28 %
	3	31	30 %
	4	9	9 %
Far har deltaget ved møder med FFF-sundhedsplejersken	Ja	50	50 %
	Nej	50	50 %
Har fået udarbejdet en handleplan i forløbet	Ja	92	91 %
	Nej	9	9 %
Har opstillet individuelle mål i forløbet	Ja	96	95 %
	Nej	5	5 %
Er tilmeldt forældregruppe	Ja	55	54 %
	Nej	47	46 %
Er tilmeldt idrætshold	Ja	69	68 %
	Nej	32	32 %
Har modtaget rådgivning hos diætist	Ja	26	26 %
	Nej	74	74 %
Har fået udarbejdet en medicinsk udredning	Ja	49	49 %
	Nej	51	51 %
Antal besøg af FFF-sundhedsplejerske	1	16	16 %
	2	25	26 %
	3	24	24 %
	4	31	32 %
	5	2	2 %
Antal afbud til møder med FFF-sundhedsplejersken	0	44	44 %
	1	39	39 %
	2	14	14 %
	3	3	3 %
	4	1	1 %

Børnene bliver vejet hos skolesundhedsplejersken før opstart, under forløbet og efter forløbets afslutning. Nedenstående viser fordelingen af antallet af opfølgingsmålinger.

Tabel 3.3. Fedt for Fight deltageres forløb (fortsat)

Antal opfølgingsmålinger på vægt	1	26	26 %
	2	24	24 %
	3	23	23 %
	4	12	12 %
	5	17	17 %
Antal år fra opstartsmåling til seneste opfølgingsmåling	Under 1 år	16	16 %
	1-2 år	37	36 %
	2-3 år	37	36 %
	Over 3 år	12	12 %

4 Børnenes vægtudvikling

Som en del af screeningen for overvægt bliver børnene i Fedt for Fight før opstarten målt og vejjet. Højde- og vægtudviklingen er herefter fulgt hos de børn, der er startet i Fedt for Fight.

4.1 Opgørelsesmetode for BMI-udvikling

Normalvægten for børn afhænger af barnets køn og alder, og det er derfor ikke hensigtsmæssigt at vurdere projektdeltagernes vægtudvikling på baggrund af den faktiske vægtudvikling målt i kilo eller BMI. I stedet vurderes børnenes vægt på baggrund af såkaldte køns- og alderskorrigerede BMI-grænser. Screeningen for overvægt og potentielle deltagere til Fedt for Fight er således foretaget på baggrund af BMI-grænserne fra Cole et al. De køns- og alderskorrigerede BMI-grænser er konstrueret sådan, at grænserne for eksempelvis overvægt og svær overvægt nærmer sig grænserne for voksne med barnets alder. For 18-årige er grænserne således lig grænserne for voksne.⁴

Det betyder samtidigt, at afstanden mellem de køns- og alderskorrigerede grænser varierer med barnets alder. Den nominelle afstand til grænsen for overvægt og eller svær overvægt målt i BMI-point, kan derfor ikke uden videre anvendes som mål for projektdeltagernes vægtudvikling. Forenklet fremstillet betyder ét BMI-point mindre for ældre børn, da intervallet mellem grænserne for ældre børn er bredere end for yngre børn. Dette er illustreret i graferne i det nedenstående afsnit, hvor BMI-grænserne for henholdsvis overvægt og svær overvægt er vist for de aldersgrupper, der indgår i evalueringen af Fedt for Fight.

Et barn på 7 ½ år, der har et BMI på 20, er eksempelvis cirka to point over grænsen for overvægt og kun lidt under grænsen for svær overvægt, mens et barn på 10 ½ år, der ligeledes er to point over grænsen for overvægt (BMI på 22), er placeret midt i intervallet og klart under grænsen for svær overvægt.

I analyserne anvendes nedenstående to dikotome mål for projektdeltagernes vægtudvikling fra opstartsmålingen til den seneste opfølgingsmåling:

- Barnets køns- og alderskorrigerede BMI er faldet fra over til under 30 ved den seneste opfølgingsmåling
- Barnets køns- og alderskorrigerede BMI er faldet, således at barnet ved den seneste opfølgingsmåling er placeret på en lavere beliggende BMI-kurve

Det førstnævnte mål for projektdeltagernes vægtudvikling bygger på BMI-grænser fra Cole et al., som deltagere i Fedt for Fight også er udvalgt på baggrund af. Dette mål fortæller, hvor mange af projektdeltagerne, der er gået fra at være svært overvægtige ved opstartsmålingen til at være overvægtige ved den seneste opfølgingsmåling. Målet er imidlertid mindre velegnet til at opfange vægtstabilisering i form af små fald i projektdeltagernes køns- og alderskorrigerede BMI.

Evalueringsens andet mål for projektdeltagernes vægtudvikling er derfor mere velegnet i forhold til projektdeltagernes vægtstabilisering (små fald i projektdeltagernes køns- og

⁴Cole et al., BMJ 2000; 320:1240-1243.

alderskorrigerede BMI). Målet omfatter enhver reduktion af projektdeltagernes køns- og alderskorrigerede BMI og er således uafhængigt af, om reduktionen medfører, at barnet går fra at være svært overvægtig til at være overvægtig eller ej. Udover de projektdeltagere, der går fra at være svært overvægtige til at være overvægtige, omfatter målet projektdeltagere,

- der vægtstabiliseres (marginal reduktion af køns- og alderskorrigerede BMI)
- der ved opstartsmålingen er så langt over grænsen mellem overvægt og svær overvægt, at de trods reduceret køns- og alderskorrigerede BMI endnu ikke er under grænsen for svær overvægt.⁵

På den baggrund er antallet af projektdeltagere med en positiv vægtudvikling, naturligvis større for det andet og bredere mål end for første og snævrere mål.

Da Fedt for Fights målsætning er at reducere børnenes køns- og alderskorrigerede BMI og på lang sigt at fastholde en positiv vægtudvikling, benyttes den seneste opfølgingsmåling i analyserne af børnenes vægtudvikling. En reduktion af barnets køns- og alderskorrigerede BMI i starten af projektindsatsen fremgår derfor kun i resultaterne, såfremt reduktionen fastholdes ved de senere opfølgingsmålinger.

Datamaterialet, som analyserne af børnenes vægtudvikling bygger på, fremgår af bilag A.

4.2 Resultater

Før børnenes vægtudvikling i dette afsnit opgøres på individniveau og analyseres mere detaljeret, kan børnenes gennemsnitlige BMI ved opstartsmålingen og den seneste opfølgingsmåling give et indtryk af vægtudviklingen for børnene i Fedt for Fight.

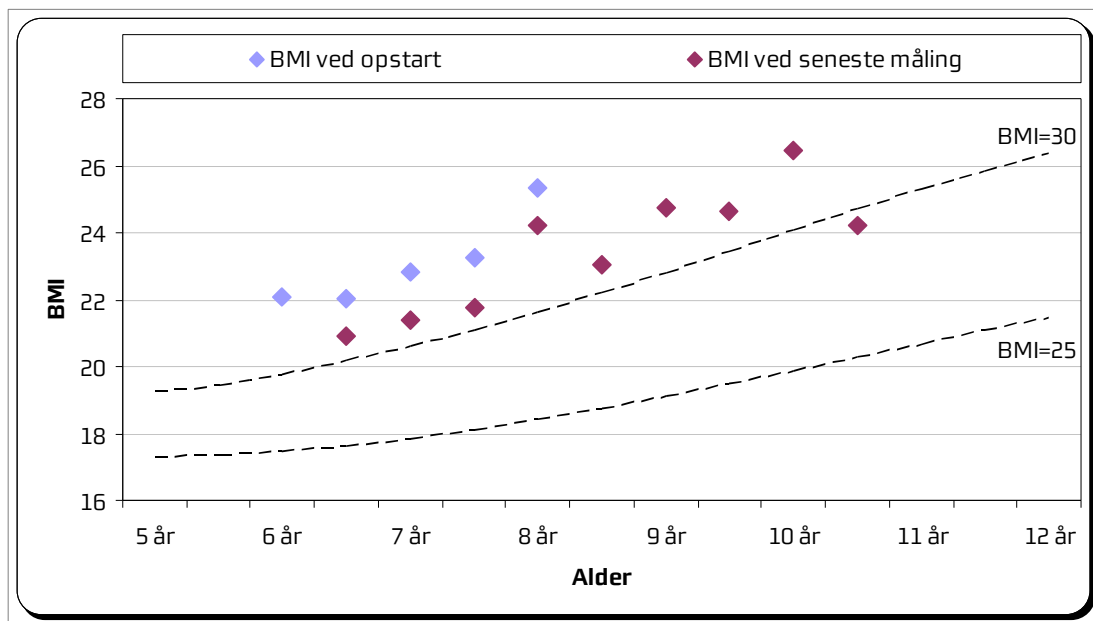
Til det formål viser figurerne på de næste sider (figur 4.1, figur 4.2 og figur 4.3) børnenes gennemsnitlige BMI ved opstartsmålingen og den seneste opfølgingsmåling sammen med BMI-grænserne for henholdsvis overvægt og svær overvægt.⁶ Børnenes gennemsnitlige BMI er vist for hver aldersgruppe, der indgår i evalueringen af Fedt for Fight, og figurerne viser således, hvordan børnene i de forskellige aldersgrupper i gennemsnit er placeret i forhold til BMI-grænserne ved opstartsmålingen og den seneste opfølgingsmåling.

Figur 4.1 viser overordnet, at børnenes gennemsnitlige BMI ved opfølgingsmålingerne er væsentligt tættere på grænsen for svær overvægt end ved opstartsmålingerne. Børnenes gennemsnitlige vægtudvikling har således været positiv.

⁵Det er på baggrund af BMI-grænserne fra Cole et al. desværre ikke muligt at identificere, hvilken køns- og alderskorrigerede BMI-kurve børnene befinder sig på, hvorfor det heller ikke er muligt at identificere BMI-ændringer, der ikke krydser de opstillede BMI-grænser. Det andet mål bygger derfor på WHO's køns- og alderskorrigerede BMI-kurver (www.who.int/en).

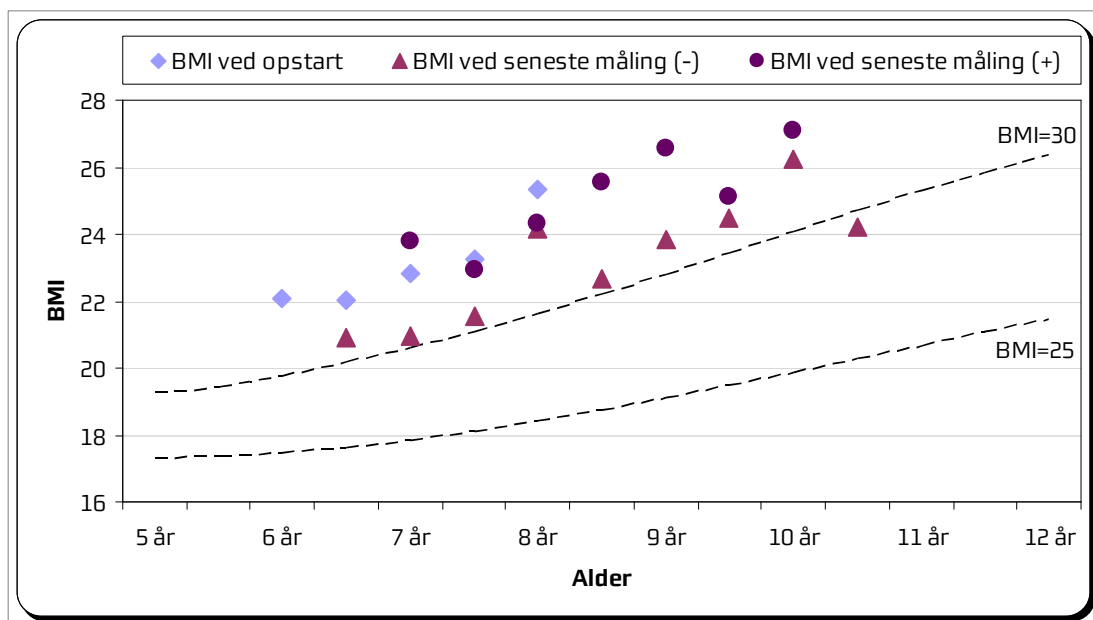
⁶Da de køns- og alderskorrigerede BMI-grænser for henholdsvis drenge og piger i de relevante aldersgrupper næsten er sammenfaldne, vises gennemsnitsgrænsen.

Figur 4.1. Samlet BMI-udvikling. BMI ved opstartsmåling og ved seneste måling. Gennemsnit for alle børn inden for hver aldersgruppe.

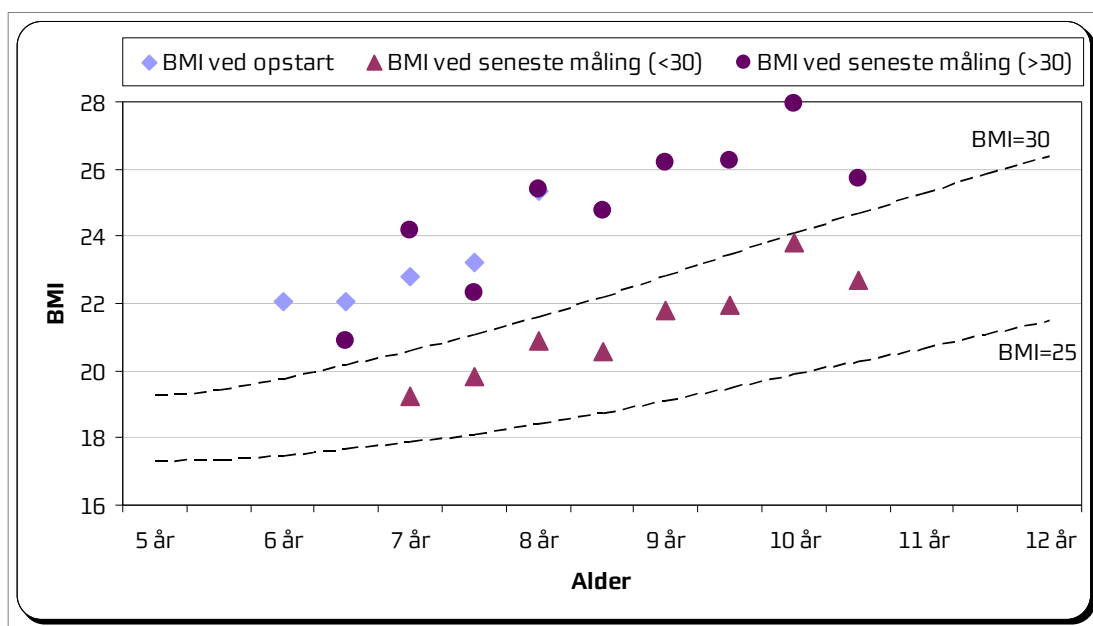


I de to nedenstående figurer er børnenes gennemsnitlige BMI ved opfølgingsmålingerne opsplittet i forhold til børnenes individuelle vægtudvikling. Figurerne giver på den måde et mere detaljeret billede af den gennemsnitlige vægtudvikling blandt de børn, der har haft en positiv vægtudvikling.

Figur 4.2. BMI reducere/øgning. BMI ved opstartsmåling og ved seneste måling. Opfølgingsmåling er opdelt på børn, der har reduceret BMI, og børn, der har øget BMI. Gennemsnit inden for hver aldersgruppe.

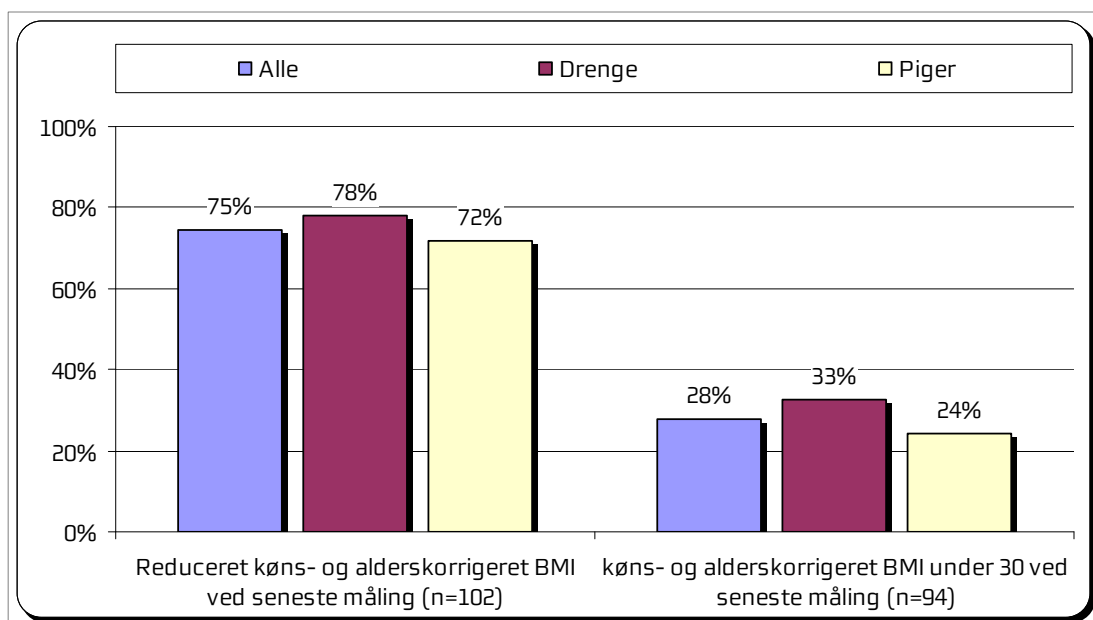


Figur 4.3. BMI over/under 30. BMI ved opstartsmåling og ved seneste måling. Opfølgningsmåling er opdelt på børn, der har en BMI på under 30, og børn, der har BMI over 30. Gennemsnit inden for hver aldersgruppe.



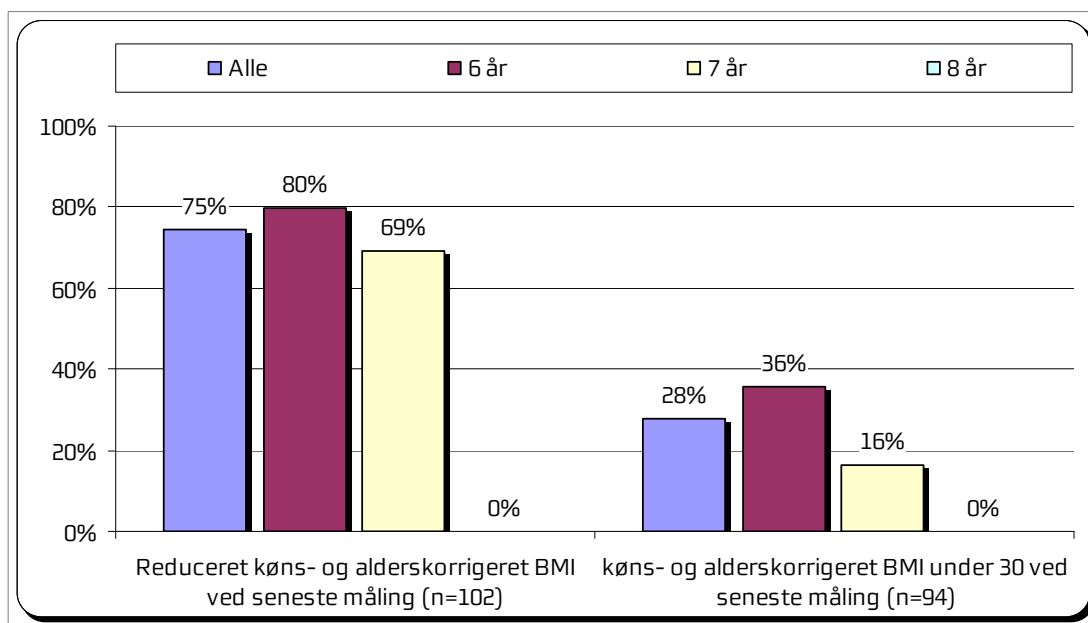
Figur 4.4 viser børnenes vægtudvikling opdelt på køn. Ud af de 102 børn, som datamaterialet omfatter, har 76 (fordelt på 41 piger og 35 drenge) opnået et fald i deres køns- og alderskorrigerede BMI, mens 26 (fordelt på 13 piger og 13 drenge) er gået fra at være svært overvægtig til at være overvægtige. Procentuelt er vægtudviklingen for drengene en smule bedre end pigernes, men forskellene er dog ikke statistisk signifikante.

Figur 4.4. Vægtudvikling og projektdeltagernes køn



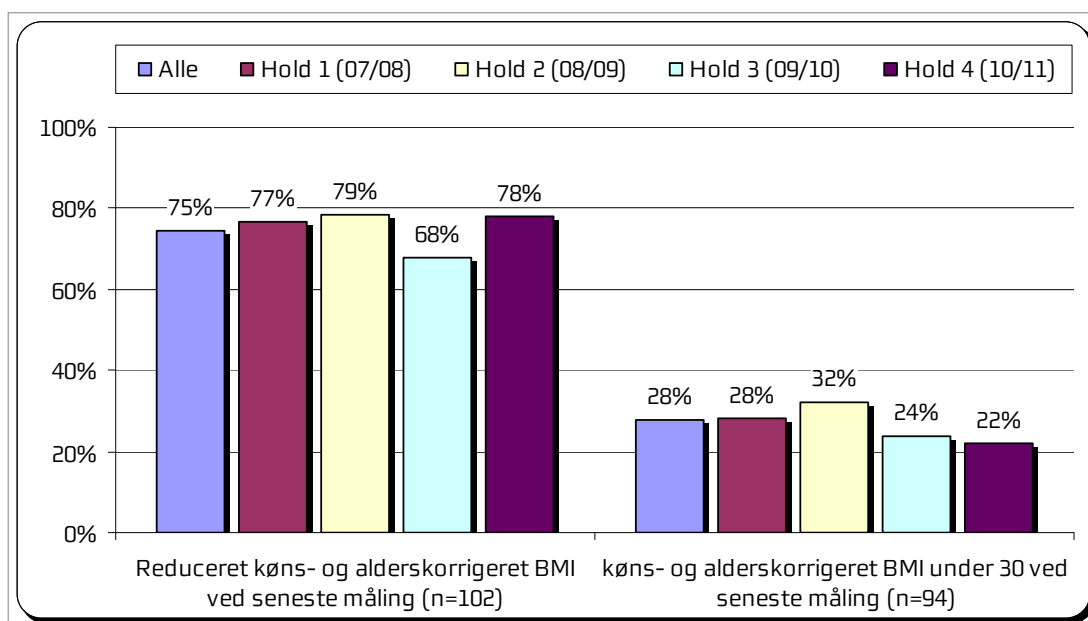
Figur 4.5 viser, at vægtudviklingen er bedre blandt de børn, der var seks år ved opstartsmålingen, end blandt de børn, der var syv år ved opstartsmålingen. Dette gælder navnlig overgangen fra svær overvægt til overvægt, hvor forskellen er statistisk signifikant. Desto yngre børnene i Fedt for Fight er ved opstartsmålingen, desto større er sandsynligheden således for, at børnene opnår en positiv vægtudvikling.

Figur 4.5. Vægtudvikling og projektdeltagernes alder ved opstarten



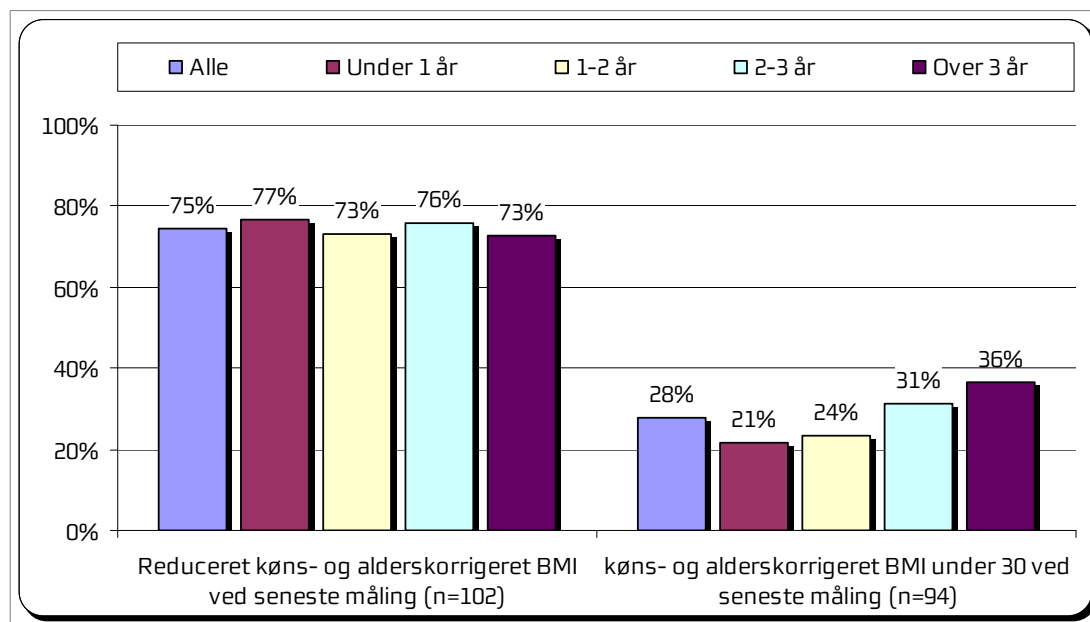
Den nedenstående figur viser vægtudviklingen for de forskellige skoleårgange i projektet. Heraf fremgår det, at børnenes vægtudvikling er lidt bedre blandt børn fra de første to skoleårgange i Fedt for Fight end for de seneste to skoleårgange. Forskellene på tværs af skoleårgangene er dog ikke statistisk signifikante og skyldes formodentligt, at skoleårgangene ikke er lige langt henne i projektforsøget, hvilket navnlig gælder den seneste skoleårgang.

Figur 4.6. Vægtudvikling og projektdeltagernes hold (skoleårgang)



Figur 4.7 viser, at længden af perioden fra opstartsmålingen og den seneste opfølgingsmåling ikke har nævneværdig betydning for børnenes vægtudvikling i form af et reduceret køns- og alderskorrigeret BMI. Børnenes vægttab fastholdes og/eller opnås således også i tiden efter projektindsatsen. Dette gælder særligt overgangen fra svært overvægt til overvægt. Her er den positive vægtudvikling faktisk størst blandt de børn, hvor der er gået mere end tre år fra opstartsmålingen til den seneste opfølgingsmåling. Forskellene er dog ikke statistisk signifikante og afspejler formodentligt, at det for flere af børnene kræver en længere periode at opnå et vægttab, der er tilstrækkeligt stort til at gå fra svært overvægtig til overvægtig.

Figur 4.7. Vægtudvikling og år fra opstartsmålingen til den seneste opfølgingsmåling



Kort sammenfattet viser analysen, at 75 procent af børnene i Fedt for Fight har opnået et fald i deres køns- og alderskorrigerede BMI. 28 procent er endvidere gået fra at være kategoriseret som svært overvægtige til at være kategoriseret som overvægtige. I modsætning til køn har børnenes alder ved opstarten i Fedt for Fight betydning for vægtudviklingen. Blandt de seksårige er vægtudviklingen således mere positiv end blandt de syvårige.

Analysen viser endvidere, at den positive vægtudvikling fastholdes eller endda øges i årene efter projektindsatsens afslutning. Vægtudviklingen blandt de første skoleårsgange i Fedt for Fight er således på niveau eller bedre end vægtudviklingen blandt de senere skoleårsgange. Det samme billede ses i forhold til de børn, hvor der er gået henholdsvis længst og kortest tid mellem opstartsmålingen og den seneste opfølgingsmåling.

5 Familiernes oplevelse af Fedt for Fight

Interviewundersøgelsen består af interview med mødre i syv familier, der har deltaget i Fedt for Fight, og hvor forløbet nu er afsluttet. Formålet har været at få uddybede og nuancerede vurderinger af, hvilken betydning behandlingsindsatsen har haft for familiernes handlekompetencer.

5.1 Baggrund for interviewene

5.1.1 Forløbet hos familierne

På baggrund af opgørelserne over deltagere i Fedt for Fight har Folkesundhed og Kvalitetsudvikling udvalgt familier til individuelle interview. Familierne blev udvalgt med henblik på at opnå en spredning i forhold til: vægttab/vægtforøgelse, køn, etnicitet samt om forældrene havde deltaget i forældregruppen. Ud fra en prioriteret bruttoliste kontaktede Aarhus Kommune familierne for at høre, om de ønskede at deltage i et interview. Seks af de udvalgte familier ønskede ikke at deltage eller blev fravalgt på forhånd af FFF-sundhedsplejerskerne, fordi de ikke havde tilstrækkeligt med ressourcer til at gennemføre et interview. De familier der fravalgte at deltage, var dem, der havde den dårligste vægtudvikling i gruppen af familier, hvor børnene havde øget vægten.

Sammenligner man de familier, der valgte at deltage i et interview, med de familier, der fravalgte interview, kan man se, at børnene i interviewfamilierne har modtaget flere tilbud i Fedt for Fight i form af flere besøg fra FFF-sundhedsplejersken, flere har deltaget i forældregruppe og idrætshold, og flere har gået til diætist. Interviewfamilierne ser derfor ud til at have modtaget en bredere indsats end de familier, der ikke ønskede at deltage.

Sammenligner man interviewfamilierne med alle deltagerne i Fedt for Fight, er der en tendens til, at de både har modtaget flere tilbud i forløbet, og at der er flere, der har haft en positiv BMI-udvikling. Det skal dog bemærkes, at ikke alle familierne har afsluttet forløbet i Fedt for Fight på interviewtidspunktet. Ingen af mødrene i interviewene var svært overvægtige, og flere var normalvægtige på interviewtidspunktet. Nogle fortæller dog om tidligere overvægt, som det er lykkedes at tackle, og andre kæmper fortsat med at tabe sig og holde vægten.

Tabel 5.1. Fedt for Fight indsats og familiebaggrund

		Interviewfamili er (antal)	Familier der fravalgte interview (antal)	Alle familier i Fedt for fight (antal/procent)
Barns køn	Dreng	3	5	45 (44 procent)
	Pige	4	1	57 (56 procent)
Udvikling i BMI fra opstartsmåling til seneste måling	Reduceret	6	4	76 (75 procent)
	Øget	1	2	26 (25 procent)
BMI under 30 ved seneste måling	Under 30	3	3	26 (28 procent)
	Over 30	4	3	68 (72 procent)
Antal besøg af FFF- sundhedsplejerske	1 besøg	0	1	16 (16 procent)
	2 besøg	0	0	26 (25 procent)
	3 besøg	1	3	24 (24 procent)
	4 besøg	6	2	32 (31 procent)
	5 besøg	0	0	2 (2 procent)
Deltagelse i forældregruppe	Ja	7	2	55 (54 procent)
	Nej	0	4	47 (46 procent)
Deltagelse på motorikhold	Ja	7	4	69 (68 procent)
	Nej	0	2	32 (32 procent)
Diætist	Ja	5	2	26 (24 procent)
	Nej	2	4	74 (74 procent)

5.1.2 Ressourcer hos familierne

Social position har sammenhæng med sundhed og med hvilket udbytte, en person kan forvente at få ud af at deltage i sundhedsfremmende og forebyggende tilbud. De mest brugte mål for social position er uddannelse og indkomst. I et sundhedsfremmeperspektiv er der fokus på ressourcer, og der kan tegnes en bredere social profil, som omfatter andet og mere end indkomst eller uddannelse. I forbindelse med den første *Hvordan har du det?*-undersøgelse i 2001 i Aarhus Amt⁷ blev der udviklet et indeks for levekårsressourcer. Indekset er et sammensat mål, som gennem otte til ni spørgsmål kan beskrive sammenhængen mellem sundhed og sociale forhold. Det niende spørgsmål anvendes i populationer med etniske minoriteter.

Tankegangen er, at mennesket er et aktivt handlende og kreativt væsen, som selv definerer sine mål. Den enkeltes handlemuligheder begrænses imidlertid af de *ressourcer*, som han eller hun råder over. En persons sociale position er ifølge denne opfattelse lig med

⁷(1) Larsen F.B. *Hvordan har du det? Selvvurderet helbred og ulighed i sundhed*. Rapport nr.2. juli 2003. Århus Amt

summen af ressourcer, som den enkelte kan bruge til at fremme sin trivsel og livskvalitet. Eksempler på ressourcer er penge, ejendom, uddannelse og viden, sociale relationer og netværk. Jo flere ressourcer, man råder over, jo større muligheder har man for at realisere sine individuelle mål i tilværelsen.

I indeks for levekårsressourcer opgøres personens ressourcer ud fra følgende spørgsmål:

- Er du gift?
- Har du børn?
- Har du en boglig uddannelse?
- Har du en erhvervsindkomst?
- Er din årsindkomst på 250.000 eller mere?
- Er du funktionær/selvstændig?
- Har du et lederjob?
- Ejer du eller andre i din husstand jeres bolig?
- Har du dansk som førstesprog?

Har en person ressourcen, opnås værdien 1, og mangler ressourcen, er værdien 0. Ressourcerne i indekset er ikke vægtet, dvs. at hver ressource tæller lige meget. Indekset kan i denne version antage værdien 0-9, hvor et lavt tal er få ressourcer, og et højt tal er mange. Indekset beskriver social position som en placering på et kontinuum snarere end ved tilknytning til en afgrænset gruppe.

I forbindelse med interviewene af mødrene har vi udarbejdet et ressourceindeks for hver enkelt mor. Følgende er et billede af, hvordan de syv mødres sociale position er.

Gift? Fire er gift og tre er fraskilt.

Børn? En har et barn, fire har to og en har fem.

Boglig uddannelse? Seks har en mellemlang videregående uddannelse, en har en faglig uddannelse.

Erhvervsindkomst? Alle er i erhverv.

>250.000 kr.? Alle har en indkomst på mere en 250.000 kr.

Funktionær eller selvstændig? Fem er funktionærer eller selvstændige.

Lederjob? Ingen har lederjob.

Ejebolig? Tre har ejerbolig og fire bor i lejebolig.

Sprog? Fire har dansk som førstesprog og tre har ikke.

Mødrene scorer mellem tre og syv ud af ni mulige på ressourceindekset. Tal fra *Hvordan har du det? 2010*⁸ viser, at den største andel i Region Midtjylland grupperer sig om midterværdier. Noget tyder derfor på, at de interviewede mødre er relativt ressourcestærke, hvilket også er indtrykket fra selve interviewene. Det kan derfor se ud som om, at interviewfamilierne både har modtaget en lidt bredere indsats og er lidt mere ressourcestærke end de øvrige familier, der har deltaget i Fedt for Fight. FFF-sundhedsplejerskerne beskriver i fokusgruppeinterviewet, at det er deres indtryk, at ressourcestærke familier har lettest ved at drage nytte af indsatsen. Interviewfamilierne repræsenterer ud fra dette i højere grad et segment, hvor man kan forvente gode resultater.

⁸Finn Breinholt Larsen (2011): *Hvordan har du det? 2010. Sundhedsprofil for region og kommuner. Voksne.* Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

5.1.3 Metode

Interviewene er gennemført i november og december 2011 med syv mødre til børn, der har deltaget i Fedt for Fights tilbud. I et af interviewene var det kun faderen, der havde deltaget i Fedt for Fights forløb. Interviewene er foregået i interviewpersonernes hjem og har taget cirka en time. Et interview er gennemført på engelsk og de øvrige på dansk. Interviewene er foretaget med moderen alene.

Udover interviewene med mødre er der gennemført et fokusgruppeinterview med seks FFF-sundhedsplejersker, der arbejder med Fedt for Fight. Dette interview varede to timer.

Alle interview er optaget på diktafon og efterfølgende skrevet ud ordret. Efterfølgende er de enkelte interview blevet emnekodet, og disse emner er analyseret på tværs af interview.

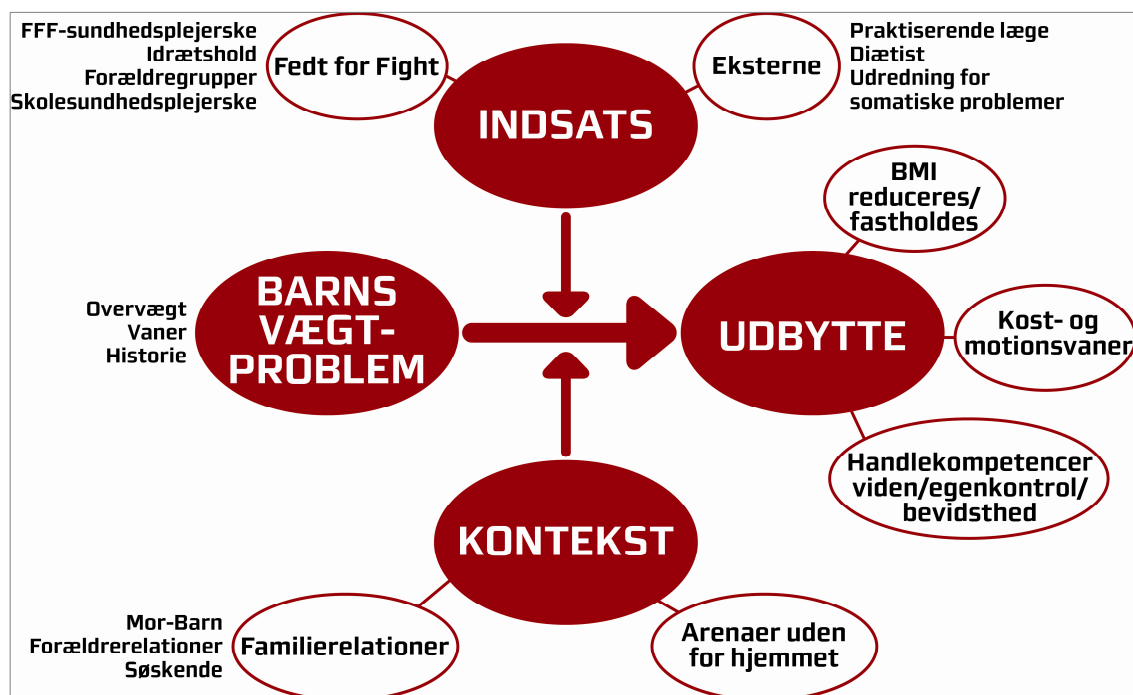
Citater er skrevet så tæt på det sagte som muligt. For at gøre teksten læsevenlig er der i nogle tilfælde lavet mindre tilretninger, dog uden at det påvirker indholdet eller tonen i det sagte.

Hovedformålet med interviewene med mødre har været at undersøge, om familierne har opnået handlekompetencer som følge af Fedt for Fight-forløbet. Forud for interviewene var der fastlagt en række emner både vedrørende indsatsen i Fedt for Fight og familiens vaner: familiens udbytte af forløbet, deltagelse i aktiviteter, FFF-sundhedsplejerskens besøg i hjemmet, rollefordeling i familien, oplevelse af indflydelse på barnets sundhed og fremtidsudsigter. Interviewenes struktur har været semistrukturerede, så der i de enkelte interview også var mulighed for at fordybe sig i problemstillinger, der viste sig relevante undervejs.

Interviewet med FFF-sundhedsplejersker havde to hovedtemaer: forløbet i familierne samt metoder og kompetencer hos FFF-sundhedsplejerskerne.

5.1.4 Analysemodel

Ud fra interviewene kan man opstille følgende model til at beskrive udviklingen i familierne.



Modellen er bygget op omkring, at barnet ved indskrivning i Fedt for Fight har et vægtproblem. Det kan blive påvirket af Fedt for Fight-forløbet, men det kan også blive påvirket af forhold i barnets familie-, skole- og fritidsliv, somatiske problemer og indsatser fra andre offentlige steder. Konteksten kan både udgøre ressourcer og barrierer i forhold til forløbet i Fedt for Fight. Dette kan skabe mulighed for forskellige typer resultater: viden og vaner omkring kost og motion, vægttab, handlekompetencer og selvværd.

Rapporteringen af interviewene er bygget op omkring denne model, hvor en række faktorer spiller ind på vilkårene for at påvirke udviklingen i familierne og skabe handlekompetencer.

I det omfang FFF-sundhedsplejerskerne forholder sig til de samme emner som mødrene, bliver FFF-sundhedsplejerskernes overvejelser inddraget i analysen. Der er desuden enkelte afsnit omkring organisering og kompetencer, der udelukkende bygger på FFF-sundhedsplejerskernes erfaringer.

5.2 Aktiviteter i forløbet

Familierne er som en del af forløbet i Fedt for Fight blevet tilbudt hjemmebesøg af en FFF-sundhedsplejerske, deltagelse på idrætshold i DGI-Huset samt deltagelse i en forældregruppe i DGI-Huset.

Familierne har afsluttet forløbet i Fedt for Fight mindst et år forud for interviewet. Det har betydet, at interviewpersonerne ikke altid har kunnet skelne mellem de forskellige delelementer i forløbet. Flere forbinder primært Fedt for Fight med idrætsholdet og forældregruppen. Det spiller desuden ind, at FFF-sundhedsplejerskerne også deltog i

forældregruppen. Derfor er det ikke altid klart, om det er forældregrupperne, diætisten eller hjemmebesøgene, som interviewpersonernes erindringer stammer fra.

Det har været omkring 1. klasse (at han startede), men jeg er faktisk lige nu lidt i tvivl, om vi startede med at snakke med diætisten eller med sundhedsplejersken på skolen, og så kom vi så til Fedt for Fight. Det må være det der med træning nede i DGI-Huset og kursus for forældrene derinde.

Mor til dreng B

5.2.1 FFF-sundhedsplejerskens besøg i hjemmet

FFF-sundhedsplejersken har som udgangspunkt fire hjemmebesøg i hver familie. Ved besøgene deltager en eller begge forældre samt barnet og i nogle tilfælde søskende. Besøgene har et fast program, hvor specielt de første to besøg har faste rammer, mens de sidste to i højere grad er afhængige af udviklingen i familien. Antallet af besøg kan tilpasses familiens behov.

Interviewpersonerne beskriver det alle som positivt at få besøg af en FFF-sundhedsplejerske i hjemmet. Besøgene er centreret omkring barnet, og FFF-sundhedsplejerskerne er gode til at skabe kontakt til børnene.

Jeg ved ikke rigtigt, hvordan hun fik det ind (at han var overvægtig), men hun var kanon god til at snakke med ham og startede med venner, og hvordan ser du dig selv, når du bliver stor (...) han har stor tillid til hende, og så kunne hun så følge op på de ting, de havde snakket om.

Mor til dreng B

Bortset fra en enkelt familie, der var skeptisk over at skulle have hjælp fra det offentlige, har alle interviewpersoner været åbne over for hjemmebesøgene og har ikke haft kvaler ved at tage imod tilbuddet. FFF-sundhedsplejerskerne oplever, at det kan have stor betydning, om den henvisende skolesundhedsplejerske har motiveret og introduceret familien til det forløb, de skal igennem, men det har ikke været en problemstilling i interviewene.

Når interviewpersonerne husker tilbage på besøgene fra FFF-sundhedsplejersken i hjemmet er det forskellige elementer, der kommer frem. Flere lægger vægt på den viden, de har opnået omkring kost, herunder kosttyper, opskrifter, nøglehulsmærker, portionsstørrelse mm. Det opleves som direkte anvendeligt i hverdagen og er også let at inddrage børnene i. De fleste interviewpersoner mener, at de også forud for forløbet var bevidste omkring kost, men har alligevel lært noget nyt. Flere beskriver også, hvordan de er blevet afklaret omkring, om problemet er i forhold til kost eller motion eller begge dele.

Det med at få en mindre tallerken, så det føles som om, at de har en kæmpe tallerken med nogle ting på. Sådan nogle små fif har været rigtig gode. At få nogle fif med noget, man skal gøre, så man ikke hele tiden skal skælde ud over, at du har spist for meget. Simpelthen at lade være med at have de ting i huset, der er rigtig usunde. Og tage ham med ud (og købe ind), altså det der, hvor hun snakkede om det der mad med fuldkornsmærket. (...) Han blev så bevidst om det.

Mor til dreng B

Flere af interviewpersonerne beskriver også en mere aktivt intervenierende rolle, som FFF-sundhedsplejersken har haft i forhold til at påpege vægtproblemer. Det kan både være i form af en bevidsthed hos forældrene om at deres barn er overvægtigt og om forældrenes rolle og ansvar.

Jeg kunne ikke være nær så skrap uden at have haft det her, altså ikke nær så kontant heller, for det er også synd, nu er han sulten (...)

Mor til dreng B

Interviewpersonerne oplever det som aflastende, at FFF-sundhedsplejersken kommer ind i familien og kan sige ting, som de selv har vanskeligt ved, og mødrene beskriver, at det også kan være lettere at få børnene til at lytte, når det er en udefra, der kommer og siger det.

FFF-sundhedsplejerskerne diskuterer i fokusgruppeinterviewet, at de kan ende med at være "eksaminator" og repræsentere den dårlige samvittighed over, at familierne ikke har gjort nok, når de kommer på de opfølgende besøg. Det kan betyde, at familierne melder afbud til hjemmebesøg for at undgå konfrontationen. I de fleste af de interviewede familier opleves denne kontrolrolle omvendt positivt og lærerig, fordi forældrene selv synes, at den er svær at påtage sig, og det er rart, at der er nogen, der holder øje. En enkelt mor fortæller dog, at hun ikke altid er helt ærlig om, hvordan det står til hos dem, fordi hun har dårlig samvittighed over, at indsatsen omkring vægttabet reelt har måttet vige pladsen for andre problemer i familien.

De fleste kan ikke huske, at der er blevet sat mål eller hvilke mål, de har arbejdet med. FFF-sundhedsplejerskernes metodiske udgangspunkt er altså ikke det, der primært fylder i interviewpersonernes erindring omkring hjemmebesøgene. To af interviewpersonerne beskriver dog, hvordan måltræet i lang tid efter indsatsen er blevet en integreret del af hverdagen.

Vi havde den oppe på døren, sådan en planche. Så havde vi med forskellige ting der var godt og skidt. (...) Den har hængt der i flere år, men den er altså kommet ned. Hun var selv med til at tegne den. (...) Så kiggede vi på den af og til, og vi havde den fremme hver gang sundhedsplejersken kom. Det var derfor, at vi blev enige om, at den blev ved med at hænge der.

Mor til pige C

Konkrete beskrivelser om hjemmebesøgene fylder generelt ikke så meget for interviewpersonerne, og de husker det også som, at der var færre hjemmebesøg, end de faktisk har haft. Det er forholdet til FFF-sundhedsplejersken samt konkrete råd om kost og motion, der især bliver fremhævet.

5.2.2 Metoder og kompetencer ved hjemmebesøg

FFF-sundhedsplejerskerne bliver i fokusgruppeinterviewet spurgt, hvilke kompetencer de har brug for i Fedt for Fight. Følgende typer kompetencer kommer frem:

- erfaring med hjemmebesøg fra småbørnssundhedsplejen
- overskud til at håndtere familier med vanskelige problemstillinger
- indgående kendskab til Fedt for Fights skabelon og metoder
- viden om overvægtsområdet mm.

Et af de første emner, der kommer op, er erfaringen fra den almene sundhedspleje med at komme ind i et hjem, skabe et tillidsforhold og at tage udgangspunkt i familiens specifikke

forhold. Det svarer til den oplevelse, interviewpersonerne har af hjemmebesøgene med relationen i centrum.

Vi er i forvejen sundhedsplejersker, selvom det er implicit. Det tænker jeg er enormt væsentligt, for det er det med at kunne komme ud og besøge alle typer familier og være vant til at være i andre menneskers hjem. Det er ikke bare noget, man lige gør.

FFF-sundhedsplejerske

Når vi er på hjemmebesøg, så er tillid og respekt for familien, en af vores kompetencer. Vi kan i hvert fald se det, at det er anderledes, end når vi møder projekter rundt omkring i landet. (...) Så det synes jeg er en af kernekompetencerne, at vi har hjemmebesøgene.

FFF-sundhedsplejerske

De personlige kompetencer, der er nødvendige i Fedt for Fight, er dog anderledes end i den almene sundhedspleje. Overvægt er ofte et tabu i familierne, som er svært at italesætte. Det kræver en vis robusthed fra FFF-sundhedsplejersken at konfrontere familierne med emnet. Opgaven opleves som kompleks, hvilket både gør den spændende og krævende for den enkelte. Flere nævner, at arbejdet kan dræne dem for energi og kræver noget ekstra.

Jeg tænker (at det kræver) en vis robusthed at bevæge sig ind på et tabubelagt emne, noget der har været i lang tid, og noget de måske har ladet som om, de ikke har set, eller i hvert fald har forsøgt at kompensere for. Så kommer vi og sætter lidt trumf på det, der er svært. Så jeg synes, at der ligger meget energi i, at finde ud af, hvad deres problemer er, og så samtidig hjælpe dem videre.

FFF-sundhedsplejerske

I nogle familier tager de bare fat om nældens rod og gør det egentligt selv. Men det er de færreste vil jeg sige, for selvom de er middelklassefamilier, så er der rigtigt meget komplekst gemt, som man ikke umiddelbart så, første gang, man kom, hvis man bare kom til kaffe.

FFF-sundhedsplejerske

Det nytter ikke, at vi kommer ud med motion og gulerødder. Vi er simpelthen nødt til at komme nogle spadestik dybere end det her. For vi har oplevet, at det er vældigt komplekse problematikker, de står i. Det er aldrig enkelt.

FFF-sundhedsplejerske

Fedt for Fights metodiske udgangspunkt står delvist i modsætning til en individualiseret familieindsats, da metoden på tværs af familier lægger op til, at FFF-sundhedsplejerskerne skal bruge de samme værktøjer og fremgangsmåder. Gruppen diskuterer forholdet mellem, hvornår skabelonen for hjemmebesøgene skal følges, og hvornår forhold i familien gør, at man må gå en anden metodisk vej.

Vi er meget trænet i at lave om på konteksten, når det er nødvendigt, og det er det jævnligt i de her familier. Man kan godt have en metodik, der hedder, at i det første besøg laver vi en mind map. Men kan det ikke lade sig gøre, jamen så kan det ikke lade sig gøre, og så må vi finde ud af, hvad der så lader sig gøre. Eller på hvilket niveau kan vi lave den her mind map.

FFF-sundhedsplejerske

Det er i og for sig ikke anderledes end i den almene sundhedspleje, men her har FFF-sundhedsplejerskerne stor erfaring med skabeloner og rutiner, og derfor opleves det for nogle som mindre usikkert.

Jeg synes, at det er vanskeligere her (end i småbørnsverdenen), men der kender jeg jo også skabelonen. Nogle gange går jeg derfra og tænker, hold da kæft mand, man kunne da ikke se, at det var andet eller tredje besøg i dag.

FFF-sundhedsplejerske

Jeg kan mærke, at det kan dræne mig for (energi). Jeg ved ikke hvorfor, om jeg er blevet for systematisk i småbørnsverdenen. Der ved jeg, hvad jeg kan forvente. Min intuition på familierne er meget bedre end dem her. Jeg ved ikke, om det er fordi, at man har for mange, at det er svært, når de ligger på samme tid.

FFF-sundhedsplejerske

De første to hjemmebesøg med mindmapping og opfølgning på mindmapping har forholdsvis strukturerede og velbeskrevne metoder, mens dagsordenen for det tredje og fjerde besøg opleves som mindre tydelig.

Vi har jo arbejdet med alle besøgene, men vi har arbejdet mest og længst tid med det første besøg. Jeg tror, at det er derfor, at vi er mere klare på det. Vi er ikke i tvivl om, at hvis det overhovedet lader sig gøre på noget niveau, så er det der, vi laver mind mappen, og den fylder jo en del i det første besøg

FFF-sundhedsplejerske

*- Jeg synes heller ikke at det andet besøg er svært, der samler man op på det første. Men så synes jeg det tredje (er svært), men så giver det sig selv det fjerde. Ved det tredje der er de lidt resignerende (...). Så kan jeg godt sidde sådan lidt, nå ok, skal vi så skrue tilbage, fordi at kravene var for store, målene var store. Der mangler vi altså noget.
- Du har ret i, at det tredje er et svært besøg, men jeg tror, det er fordi, at der har været så meget energi bundet op, fordi man vil så gerne have en god start.*

FFF-sundhedsplejersker

Jeg synes simpelthen ikke, at den er tydelig nok skabelonen til, at den er brugbar i praksis. Jeg oplever tit, at vi sidder og snakker og laver planer, og så passer det bare ikke ind i de besøg, som vi kommer i.

FFF-sundhedsplejerske

FFF-sundhedsplejerskerne er inde på, at de forskelle, der er i metodevalg mellem familierne, ikke altid kan begrundes med forhold i familien, men også med FFF-sundhedsplejerskens egne erfaringer. På den baggrund er der enighed om, at den enkeltes praksis ville blive opkvalificeret ved, at man i gruppen diskuterede metoder og metodevalg igennem. Det kunne ensrette praksis FFF-sundhedsplejerskerne imellem og støtte den enkelte FFF-sundhedsplejerske i at indarbejde nye metoder i repertoiret.

Selvfølgelig tager vi udgangspunkt i den, vi selv er. Men jeg synes, at det nogle gange er spændende at komme lidt ud over kanten og prøve en metode, som jeg ikke troede, at jeg kunne finde ud af. Der kommer vi igen tilbage til, at vi bør bruge mere tid sammen i forhold både til sparring og til udvikling.

FFF-sundhedsplejerske

FFF-sundhedsplejerskerne diskuterer også i mindre grad, hvilke mere videnskæssige kompetencer, der er nødvendige for at varetage opgaverne i Fedt for Fight. Her nævnes viden om overvægt og studiebesøg som eksempler.

Du er nødt til at vide så meget mere, end dem du kommer ud til. Det er ikke nødvendigvis sådan, at du skal belemre dem med al din viden, men det er rigtig godt videnskæssigt og fagligt at være veludrustet, men lige så meget i forhold til kommunikationen og samtalen.

FFF-sundhedsplejerske

Der refereres desuden til, at det kursus om mind mappen, som FFF-sundhedsplejerskerne har deltaget i, og hele udviklingsarbejdet omkring mind mappen, har været udbytterigt.

Vi har arbejdet meget med redskabet og logistikken omkring mind mappen: Hvordan er det vi laver den der undersøgende samtale? Hvordan er det, vi kommer ind til kernen i at finde ud af, hvor den her familie er motiveret?

FFF-sundhedsplejerske

Kompetencer

På de fire kompetenceområder, som FFF-sundhedsplejerskerne taler om, giver de udtryk for, at de er klædt godt på i forhold til erfaring med hjemmebesøg samt med hensyn til viden om overvægtsområdet. I forhold til den enkelte FFF-sundhedsplejerskes håndtering af vanskelige problemstillinger og kendskab til Fedt for Fights metoder påpeger FFF-sundhedsplejerskerne udviklingsmuligheder.

På et individuelt plan efterspørger flere formel ekstern supervision, men også at man internt i gruppen af FFF-sundhedsplejersker i højere grad bruger hinanden til at gennemtale problemsager, debriefing og faglige overvejelser. Herunder er det vigtigt også at fremhæve positive historier og succesoplevelser, så gode resultater kan blive retningsgivende.

Metoden omkring hjemmebesøgene i Fedt for Fight er blevet diskuteret meget i gruppen af FFF-sundhedsplejersker under udviklingsarbejdet. Men når gruppen drøfter de enkelte FFF-sundhedsplejerskers metodevalg under interviewet viser det sig, at metoder og skabeloner ikke implementeres ens i de enkelte FFF-sundhedsplejerskers praksis. Der efterspørgeres derfor en mere systematisk dialog i gruppen om metoder og konkrete problemstillinger. Det kan gøre metoderne tydeligere og mere uniforme og kan klarlægge betingelserne omkring kontekstbaserede valg/fravalg af forskellige metoder.

5.2.3 Idrætshold

Alle børnene til de interviewede har deltaget på idrætsholdet "Leg og Bevægelse" i DGI-Huset. Tilbuddet er en gang ugentligt af to timer. De fleste forældre udtrykker tilfredshed med selve tilbuddet og trænerne, men påpeger også flere ulemper.

Vi har også deltaget i det der Fit for Fight, og vi synes, at det var rigtig godt. For der var mange jævnaldrene sammen med ham, og de havde det rigtig sjovt. De to trænere de var bare rigtig, man kan ikke sige professionelle, for de var ikke så gamle, men de var meget aktive. De lavede sjov og dans med dem og lege og spil, så børnene var vilde med dem.

Mor til dreng A

Flere interviewpersoner beskriver motionstilbuddet som en god måde for deres børn at komme i gang med at røre sig på, der er med til at give dem en positiv opfattelse af motion. De lægger vægt på, at det er en legende måde for børnene at lære at bevæge sig på, som

har ændret børnenes syn på motion. Det står i modsætning til nogle af børnene, som tidligere har haft negative oplevelser med idrætstilbud, hvor de klarede sig dårligt.

Hun blev i hvert fald rigtig glad for at røre sig, egentligt ikke fordi hun ikke gjorde det i forvejen, men hun fik et andet fokus på det. (...) Det kunne være sjovt, bare det der med at lege og løbe, og det behøver ikke altid være idræt for, at det skal være bevægelse.

Mor til pige D

Flere af familierne har haft overvejelser omkring, hvordan de kan sige til deres børn, at de er overvægtige, uden at det kommer til at gå ud over børnenes selvværd. Nogle af mødrene fortæller om, hvordan det har hjulpet med til at gøre deres børn bevidste om deres overvægt at blive placeret i en gruppe med andre overvægtige børn.

Fedt for Fight stimulerede min søns bevidsthed om, at hvis han ikke bliver ved med at motionere, så bliver han så tyk, som vi frygter. Han kan faktisk indse at han har et helbredsproblem, et vægtproblem. Alle de andre børn er store, så derfor kan han også indse det.

Mor til dreng C

Flere af interviewpersonerne fremhæver, at mere organisatoriske forhold har betydet, at børnene er stoppet på idrætsholdet før tid. I og med det ligger klokken fire om eftermiddagen, kan det være svært at nå efter arbejde, og det kan kræve meget planlægning i en travl hverdag at møde til gymnastik langt væk fra ens lokalområde. Det mindsker også motivationen for deltagelse og fastholdelse, at lokale venner ikke er med. Den løbende indmelding på holdet kan desuden skabe problemer i børnegruppen, hvor nogle børn kan have svært ved at falde til, og det kan opleves som en stor, lidt vild børnegruppe.

Jeg var også til noget gymnastik. Noget som egentligt var rigtig fint arrangeret af dem, der havde det. Det var bare ganske umulig at nå på det tidspunkt, hvor det lå. Jeg tror, at det var kl. fire, og så har man et arbejde ved siden af, drengen skulle i skole og man skulle også finde pasning til det andet barn. Så til sidst, så måtte vi simpelthen droppe det.

Mor til dreng B

Til sidst så var hun rigtig ked af gå inde til det der træning, fordi hun ikke kendte nogen. Og nogle af de andre børn, de var faktisk også lidt nogle vilde børn. Altså, det var andre børnetyper, end hun var vant til herude fra.

Mor til pige B

Nogle af børnene gik på forhånd til idrætsaktiviteter i deres lokalområde. Disse familier har brugt idrætsholdet i en periode, men vil i længden hellere benytte sig af lokale tilbud, som er lettere tilgængelige i hverdagen. I andre familier har der ikke været en idrætskultur, og der har man i højere grad fået øjnene op for bevægelse via idrætsholdet og den generelle information omkring motion og bevægelse. Interviewpersonerne vurderer derfor deres udbytte af idrætsholdet forskelligt afhængigt af, hvilke ressourcer de på forhånd selv havde, og hvordan det har været muligt at få indpasset i deres hverdag.

5.2.4 Forældregrupper

Forældrene har haft mulighed for at deltage i forældregrupper i DGI-Huset. Forældregrupperne varer halvanden time mens børnene går til Leg og Bevægelse. De strækker sig over seks gange: en introduktion, to møder om kost (mad og måltidsvaner), to gange om mentalisering/forældreroller samt en afslutning. De seks af mødrene samt to fædre har deltaget i forskellige af disse gruppeforløb.

Mødrene har meget forskellige oplevelser af at deltage i grupperne og hvilket udbytte, de har fået ud af det. Generelt har de været glade for oplæggene fra fagpersoner, og grupperne har været med til at sætte motions- og kostvaner på dagsordenen i familierne.

Der kom en diætist og fortalte nogle rigtig gode ting og gav nogle opskrifter på ting man kunne lave uden fedt (...) der var mange gode fif, så det var rigtig godt også bare at blive bevidst om det. (...)

Mor til dreng B

Jeg tror ikke, jeg lærte så meget nyt, men det var jo godt, for det trådte mere frem i ens egen bevidsthed, fordi man nu går til noget, så bliver det mere en del af ens dagligdag i stedet for, at det er noget, man glemmer.

Mor til pige B

Selve gruppens sammensætning og udbyttet af at være i en gruppe af ligestillede oplevede interviewpersonerne meget forskelligt. Et par af interviewpersonerne beskriver, at de havde stort udbytte af at kunne drøfte problemstillinger med andre forældre til overvægtige børn.

Det hjælper os, når vi snakker sammen som forældre og hører andres problemer. Det hjælper rigtig meget, når man ser, hvor man kan tage noget fra en anden, lidt erfaring og sådan noget.

Mor til pige A

Andre beskriver omvendt, at de andre deltagere i gruppen var meget anderledes end dem selv, og at de derfor havde svært ved at relatere til de samme problemer. Specielt hvis de andre opleves som meget ressourcetsvage, med andre større problemer end børnenes overvægt.

Vi var meget forskellige. (...) Det var ligesom om, at der ikke var helt almindelige mennesker med.

Mor til dreng B

Det var så tydeligt, når vi sad der rundt om bordet, og de sad der og kunne tage en appelsinbåd og en æblebåd. Det så så fint ud ikke. Og så kunne man se, at de havde lige kørt et eller andet ind for at kunne holde ud at være der. Så det blev spil for galleriet.

Mor til pige B

Hvis de mere ressourcestærke personer skal få et udbytte af gruppeforløbene, vil det, ud fra interviewpersonernes udsagn, være hensigtsmæssigt, at deltagerne har et mere lige udgangspunkt i forhold til ressourcer i familien samt viden om kost og motion.

Et par af interviewpersonerne kommer med anbefalinger omkring organiseringen af grupperne. Som ved idrætsholdet kan det være vanskeligt at nå til kl. 16, når man har et fuldtidsarbejde. Der er forslag fremme om, at der skal indlægges fysisk aktivitet for forældrene, så der kan komme mere handling bag snakken, og forældrene kan være forbilleder for deres børn. Desuden bliver det foreslået, at mindre søskende ikke skal kunne tages med, da det er forstyrrende med babyer. Da grupperne er forholdsvis store, fortæller en mor, at det er vanskeligt at tage følsomme emner op.

5.2.5 Skolesundhedsplejerske

Alle børnene går stadig til kontrolvejning hos skolesundhedsplejersken og har derhenne en dialog omkring barnets vægtudvikling. Det kan opleves som vigtigt for, at familierne kan fastholde arbejdet med vægten.

Selvom min pige et eller andet sted synes, at det er træls, så synes hun alligevel, at det er fint, at de lige holder øje. (...) Og det synes jeg faktisk også. Man bliver bekræftet i, at man gør det rigtigt, men også at det ikke løber af sporet. Det kan jeg selvfølgelig godt selv se, men alligevel.

Mor til pige D

Noget der har været rigtigt, rigtigt godt har været kontrolvejning. Efterfølgende er konflikterne stoppet. Så bliver man ligesom holdt hen i, at nu skal vi snart derved, så prøv nu lige at tænke på det i stedet for.

Mor til dreng B

FFF-sundhedsplejerskerne giver i fokusgruppeinterviewet udtryk for bekymring over, hvad der sker, når de slipper familierne. I flere tilfælde udfylder skolesundhedsplejersken en rolle, hvor de sørger for at holde familierne til ilden og fastholde en positiv udvikling. I andre tilfælde er skolesundhedsplejerskens kommunikation med familierne mere sparsom, og mødrene deltager ikke ved kontrolvejningen.

5.2.6 Eksterne sundhedstilbud

Udover indsatsen fra Fedt for Fight har børnene i større eller mindre omfang konsulteret andre sundhedsfaglige personer. Det drejer sig om praktiserende læge og diætist. Desuden har flere af børnene astma, allergi eller andre somatiske lidelser, som har krævet udredning af specialister. Omkring halvdelen af børnene i Fedt for Fight har modtaget medicinsk udredning, og det kan være afgørende for, at de får mulighed for at blive mere fysisk aktive.

I alle interviewene spørges der til den praktiserende læges rolle i forhold til at påpege barnets overvægt, men tilsyneladende har dette emne ikke været diskuteret med undtagelse af en enkelt familie. Tilbageskuende efterspørger nogle af mødrene, at der var nogen, der tidligere havde gjort opmærksom på de begyndende vægtproblemer.

- Har du haft kontakt med din praktiserende læge undervejs?

- Nej, det har jeg ikke. Og jeg synes, det er lidt forkert. For jeg tænker, at der går hun jo til undersøgelse. Han gjorde mig ikke opmærksom på, at hun var lidt overvægtig. Jeg kan ikke huske, om han har sagt noget, men han kunne jo godt sige til mig, at hun er lidt overvægtig og være opmærksom på det ved 5 år. For jeg kan huske, at sundhedsplejersken sagde til mig, at det faktisk var det år, hvor det gik rigtig galt for min datter. Det var mellem 5 og 6. (...) De har jo mere erfaring. Når børnene er i den alder, tager de meget på, men det er svært at tabe sig.

Mor til pige A

Fem af familierne har modtaget rådgivning fra en diætist fra regionen. De udtrykker at have fået et stort udbytte af dette i forhold til konkret kostrådgivning og kortlægning af, hvilke problemer der ligger til grund for overvægten.

Altså den største aha oplevelse for mig, det var faktisk at komme ind til diætisten. (...) Hun sagde, at hun godt kunne høre, at jeg i bund og grund havde styr på kost. (...) Det handler faktisk om motion.

Mor til pige D

5.2.7 Oplevelse af indsatsen

De enkelte tilbud fylder meget forskelligt i familiernes erfaringer. For nogen har det været besøgene hos en diætist, der har givet dem et afgørende skub til at komme videre. For andre har det været sundhedsplejerskens evne til at italesætte vægtproblemer eller barnets begyndende glæde ved at bevæge sig. Andre er ikke kommet i gang på grund af problemer i familien. Det ser således ikke ud til, at der generelt på tværs af familierne kan fremdrages én specifik indsats, som overskygger de andre i familiernes udvikling af handlekompetencer.

FFF-sundhedsplejerskerne diskuterer, om en indsats bestående af fire hjemmebesøg er tilstrækkelig til at rykke noget, eller om de blot sætter en udvikling i gang, som efterfølgende tabes, fordi der ikke følges op.

De har komplekse problemstillinger (...) det kræver nogle ekstra ressourcer, dels af den enkelte, men også af de redskaber, vi bruger. (...) Det er slet ikke sikkert, vi kan flytte dem med det, vi har, det kan vi langt fra altid.

FFF-sundhedsplejerske

I interviewfamilierne opleves forløbet som betydeligt bredere end hjemmebesøgene. Det er i forældregruppe, idrætsholdet og hos diætisten, at familierne bruger mest tid. Flere oplever hjemmebesøgene som en opstart til de andre aktiviteter og evaluerer forløbet på baggrund af alle elementerne. Derfor påtaler de heller ikke, at der ikke er et tilstrækkeligt antal hjemmebesøg.

I forhold til opfølgningen betoner interviewpersonerne – tilsvarende FFF-sundhedsplejerskerne – vigtigheden af at blive holdt til ilden efter at forløbet er færdigt. Der er gode eksempler på, at skolesundhedsplejersken kan stå for dette ved kontrolvejninger.

Dette bør fortolkes på baggrund af, at de fleste af de interviewede mødre fremtræder forholdsvist ressourcestærke.

5.3 Syn på overvægt

I processen med at opnå handlekompetencer hos forældre og børn er en erkendelse af, at barnet er overvægtigt, og af, at man som forælder har et ansvar, et vigtigt element. Mødre og FFF-sundhedsplejersker har ikke nødvendigvis det samme syn på overvægt, og samtalen om overvægt kan derfor synes være svær for begge parter. Men for nogle familier udgør netop denne italesættelse et stort skridt i retning af at opnå handlekompetencer.

5.3.1 Mødrene

Historierne om, hvorfor børnene er blevet overvægtige, er meget individuelle. Nogle har overvægtproblemer i familien, nogle har tidligt fået et mønster med at give børnene for meget at spise, andre har ladet børnene blive for inaktive eller har haft usunde kostvaner. Fælles er, at mødrene ser på vægtproblemerne som et kronisk problem, som børnene må acceptere og også kommer til at kæmpe med fremover. Således begrundes overvægten både med ting, som familierne selv har haft indflydelse på, og noget som ligger uden for deres indflydelsesmuligheder.

Vi er bare sådan nogle robuste, rødglødede piger (mig og mine søstre). Og det er hun også.

Mor til pige B

For min søn er det nok en livslang passen på. Sådan er det nogle, det er så uretfærdigt overfor.

Mor til dreng B

Vi har snakket om at vi er forskellige. Nogle er store, nogle er små, nogle har tykke knogler og nogle har tynde knogler, og vi kan ikke alle sammen være ens.

Mor til pige D

Derudover beskriver flere af mødrene også, at deres barn har en usædvanlig stor appetit og mangel på behovsudsættelse og selvkontrol i forhold til, hvor meget de spiser, også set i forhold til søskende.

Hvis hun får lov, så tager hun to eller tre portioner af alting, hvis det smager godt. Hun vil juble, hvis hun er til en fødselsdag, og der lige er en ekstra kage på et fad, og den får hun scoret. Så er hendes dag reddet. Hun er glad for mad på den måde.

Mor til pige B

Flere af børnene har normalvægtige søskende, men har været motorisk mere forsigtige end de andre eller har haft somatiske problemer, som har begrænset dem.

Vægt er noget, man har talt om i alle familierne, men det er forskelligt, hvordan man taler om det. Nogle af mødrene taler forholdsvist konkret og usentimentalt om deres barns overvægt, men de fleste bruger sproglige omskrivninger og kalder børnene runde, buttede, robuste, store eller godt i stand. Det dækker både over, at mødrene ikke vil sår børnene ved at sige, at de er tykke, men det er også stadig svært for flere af mødrene overhovedet at erkende, at deres barn har haft et vægtproblem. Vægtproblemet bliver nedtonet.

Vi siger, at han ikke var så overvægtig, han var ikke sådan rigtigt overvægtig. Han var lidt buttet, så vi skulle bare have stoppet ham.

Mor til dreng A

Det kan både være vanskeligt at erkende, at de har et ansvar for barnets overvægt, og at påtage sig rollen som autoritet.

Det er hårdt at erkende, at jeg ikke burde være så stor, som jeg er, og det burde min datter heller ikke. Så pilen peger tilbage på mig selv.

Mor til pige B

I forhold til børnene er mødrene meget beskyttende og tilbageholdende med, hvad de siger omkring overvægten. Idrætstilbuddet og besøgene fra FFF-sundhedsplejersken har for flere været med til gøre det muligt at få barnet til at indse, at det er overvægtigt, uden at det nødvendigvis er blevet sagt helt direkte.

Mødrenes sproglige og betydningsmæssige nedtoning af overvægtsproblemet står i modsætning til FFF-sundhedsplejerskernes holdning om, at børnene er overvægtige ved en BMI på 30 eller derover, hvilket alle børnene har ved opstart i Fedt for Fight. En mor beskriver, hvordan FFF-sundhedsplejersken meget hensynsfuldt har introduceret overvægtsproblematikken til deres barn uden at gå imod familiens ønske om at skåne barnet.

Han skulle ikke mangle selvtillid, for han har ikke for meget i forvejen og er meget blid og stille. Så hvis han også skulle få et kompleks over, at han var stor og tyk, hvad han ikke selv mente, han var, det skulle han ikke have. Det skulle i hvert fald ikke siges så direkte, han skulle vide, hvorfor det her, det går i gang, og hvorfor det sker lige så stille hen ad vejen. Han fandt så også ud af, at det her er simpelthen et tilbud, vi har fået, fordi vi skal på vægten, men uden dog at mene, at han selv var kæmpestor og tyk. Det var en rigtig god måde.

Mor til dreng B

5.3.2 FFF-sundhedsplejerskerne

FFF-sundhedsplejerskerne taler i fokusgruppeinterviewet om, at det kan være tabubelagt at komme ind i familierne og tale om overvægt, og at man er nødt til at finde ud af, hvordan og om man taler om overvægt i den enkelte familie. Denne følsomhed over for emnet er i høj grad noget, som findes hos interviewfamilierne, hvor overvægten er mere end bare et sundhedsmæssigt problem. For flere af mødrene er det især bundet op på bekymringer om, at deres barn kan få dårligt selvværd eller blive drillet, hvilket for dem er mere alvorlige bekymringer end de rent sundhedsmæssige risici.

FFF-sundhedsplejerskerne har forskellige opfattelser af, hvor direkte man kan tale om overvægten. Nogle hælder mest til, at det afdramatiserer at tale om overvægten uden omsvøb, og at det kan skabe et konkret udgangspunkt for samtalerne. Andre lægger mere vægt på at spore sig ind på familien, og hvordan man taler om vægtproblemerne. Tilsvarende kan der også være dilemmaer omkring vejning af børnene, hvor FFF-sundhedsplejerskerne har forskellig praksis i forhold til, om skolesundhedsplejersken vejer dem inden hjemmebesøgene eller ej. Metoden omkring Fedt for Fight lægger op til, at der tales åbent om vægt og vejning, hvilket falder mere i tråd med nogle FFF-sundhedsplejerskers normale praksis end med andres.

Vægten er god som udgangspunkt for en samtale. Det kan også være en rigtig god måde at komme til at tale med dem om det på, fordi man ikke sidder og diskuterer, hvor galt er det her. Man kan sige, at sådan her forholder det sig på en normalkurve. (...) Så er der noget at tale ud fra, hvad er der sket, hvordan er det gået. (...) Og så kan man tage det sådan lidt væk fra barnet.

FFF-sundhedsplejerske

- Jeg er meget sensitiv overfor, om jeg kan se, at de bliver vældig triste, når vi snakker om vægt.

- Sådan har jeg det jo ikke, men det er jo igen vores politik. Jeg synes, at vægt er meget godt parameter for, hvordan det går.

FFF-sundhedsplejersker

Interviewene med mødrene viser, at alene det at få et tilbud til overvægtige børn kan være med til at starte en erkendelsesproces hos nogle. Kun en af mødrene var bevidst om, at der var tale om decideret overvægt inden familien startede i Fedt for Fight. Det er således et nyopdaget problem for familierne, når FFF-sundhedsplejersken kommer første gang.

Hvorfor sagde I ja til tilbuddet fra Aarhus Kommune: Det gjorde vi, fordi vi ikke synes, at det er rart at have en tyk dreng. Måske var vi noget overraskede. Vi ved, at vi har en stor dreng,

men som det åbenbart er generelt, at mødrene ikke kan se, at deres barn er tykt, så kunne jeg i hvert fald heller ikke se, at det var en tyk dreng. Bare en stor dreng. Hvis det ligefrem var sådan, at han var for tyk, så måtte vi gøre noget.

Mor til dreng B

FFF-sundhedsplejerskerne har en vigtig opgave i at finde en balance mellem at udfordre familiernes syn på sundhed og vægt samtidig med at respektere talemåder og omgangsformer i familierne. Tilsyneladende er der fundet en god balance mellem at konfrontere familierne med vægtproblemet og tage hensyn til, hvor familierne er i erkendelsesprocessen. Mødrene rapporterer ikke om, at FFF-sundhedsplejerskerne har været for konfronterende.

Selvom familierne har opnået handlekompetencer på mange områder, giver interviewpersonerne udtryk for en forholdsvis deterministisk opfattelse af, at deres barn altid vil komme til at slås med overvægten eller at være overvægtigt. Man kan derfor diskutere, om der kan være behov for at rokke yderligere ved mødrenes opfattelse af vægtproblemerne og deres handlemuligheder i relation dertil.

5.4 Familiestruktur og arenaer uden for hjemmet

Fedt for Fight-forløbet bliver iværksat i travle børnefamilier med skilsmisser, skole og fritidsinteresser, der skal passes, og det er indsatsens resultater i høj grad afhængig af. Forløbet tager især fat om barnets nære miljø omkring familien og de vaner, der er der. Her er det forældrene, der bestemmer. Men det er i særlig grad, når barnet kommer uden for forældrenes direkte kontrol, at udfordringerne for at holde fast i sunde vaner kommer.

5.4.1 Mor-barn relationer

I de nære familierelationer er der to ting der især fylder i forhold til, hvilke handlemuligheder interviewpersonerne oplever at have. Mødrenes egen rolle i forhold til deres barn og enighed mellem forældrene omkring barnets overvægt og håndtering af dette.

Lidt generaliserende kan man sige, at mødrene gennem hele børnenes opvækst har haft svært ved at sige nej til deres børn og aktivt tage konflikter omkring spisning. For en dels vedkommende fordi de ikke har været bevidste omkring problemet. For en anden dels vedkommende fordi de har en tilknytning til barnet, hvor de har været meget beskyttende og ikke har krævet behovsudsættelse af barnet, og hvor nogle er uvante med at være en autoritet. En væggtabsproces, hvor barnet i perioder er sultent, kan derfor være en stor udfordring for mødrene at stå igennem.

(Om at sætte grænser for spisning) Jeg kan se, det er hårdt for ham. Det er også hårdt for mig, for jeg kan se, at han gerne vil have det. Jeg bliver nødt til at være hård. Det er meget svært. For mit vedkommende har jeg behov for at overbevise mig selv om, at det er for hans eget bedste. Efter at jeg har overbevist mig selv, må jeg forsigtigt tale med ham, så jeg kan forklare ham, at det ikke er fordi, jeg ikke vil have, han spiser noget, men det er fordi, det er nødvendigt, at han følger diætisten. Ellers bliver han større. Jeg kan selvfølgelig se, at det også er hårdt for ham. (...) Som mor har jeg stadig frygten for, at han måske møder noget sådant (drilleri) i hans liv, når han bliver ældre. Det er min bekymring. Det er derfor, jeg er nødt til at tage skridtet, så han ikke tager mere på i vægt, i det mindste så han ikke tager mere på.

Mor til dreng C

Processen omkring vægttabet beskrives næsten som en afvænning, hvor der er op- og nedture for forældre og børn.

Der er selvfølgelig nogle dage, der er nemmere end andre, men der er rigtig mange dage, hvor han bare lader være.

Mor til dreng B

Mødrene fremhæver flere gange, at de har fokus på et større mål, når de lykkes med at fastholde en beslutning om kostændring og spisning. Forløbet omkring Fedt for Fight kan have både en direkte og indirekte betydning for mødrenes evne til at påtage sig en ny rolle. Flere af mødrene beskriver, at samtalerne med FFF-sundhedsplejerskerne har hjulpet dem med at bryde mønstre. Hvis moderen har svært ved selv at være en autoritet, kan det fjerne en potentiel konflikt mellem mor og barn, at mødrene kan henvise til en udenforstående autoritet såsom diætisten eller kontrolvejning hos skolesundhedsplejersken.

Billedet af interviewfamilierne stemmer i nogen grad overens med det generelle billede, FFF-sundhedsplejerskerne i fokusgruppeinterviewet tegner af alle deltagerne i Fedt for Fight. På det psykologiske plan tegner der sig også generelt et billede af mødre med meget tæt tilknytning til deres børn, som har svært ved at afvise krav fra børnene. Der kan være tale om relationsforstyrrelser begrundet i tidligere mor-barn relationer. Interviewfamiliernes historie om overvægten tager også ofte sit afsæt i mønstre og vaner, der er begyndt allerede hos spædbørnene.

- De har svært ved at sige nej. (...) De er næsten smeltet sammen med deres eget barn. Eller den der med, at det er synd, og hvis man er sulten, så må man ikke sige nej, Man græder sammen med barnet.
- Mange forældre er jo selv overvægtige. De kender, hvad det er, børnene er i.

FFF-sundhedsplejersker

Omvendt beskriver FFF-sundhedsplejerskerne, at familierne i Fedt for Fight ofte har komplekse problemstillinger i familien, som betyder, at andre offentlige instanser allerede er på banen, og at overvægten derfor kun bliver et sekundært problem. Interviewfamilierne har alle et vist mål af ressourcer, og ingen får anden offentlig hjælp. Derfor er interviewfamiliernes problemer ikke nødvendigvis repræsentative for alle deltagerne i Fedt for Fight. Men også i disse forholdsvist ressourcestærke familier tegner der sig et billede af bestemte problemstillinger omkring rollemønstre.

Vanskelige livsvilkår er dog repræsenteret hos familierne. En af mødrene fortæller, hvordan livsomstændighederne og forholdene i familien i perioder kan være så vanskelige, at der ikke er overskud til at tænke på vægttab.

Når der er nogle store problematikker i ens liv, så rykker det (overvægt) ned på prioriteringslisten. Og hvis det ikke gjorde det, så var man også for dum. For så kuldsejlede hele ens liv, mens man rendte rundt og lavede smoothies.

Mor til pige B

5.4.2 Relationer mellem forældre

Konflikt eller enighed mellem forældrene om, hvordan vægtproblemet skal gribes an, spiller en stor rolle for, hvordan mødrene oplever deres muligheder for at handle. I interviewfamilierne er der både eksempler på skilte forældre og samboende forældre, der har uenigheder. Konflikterne drejer sig både om, hvorvidt der er et vægtproblem, hvad der skal gøres i relation til barnet, men specielt om, hvilke vaner der skal ændres i familien som

helhed. Flere af mødrene er meget bevidste om, hvordan de selv og familien er forbilleder for barnet, og at det derfor ikke er nok at lægge restriktioner ned over barnets kost og motion. Det er nødt til at være et familieprojekt.

I tre af familierne bakker fædrene ikke op om, at der skal gøres noget for børnene. Det gør det meget vanskeligt for moderen alene at ændre på tingene. I disse familier er den største hindring for en positiv vægtudvikling måske faderens indstilling.

Vi arbejder sammen, men det har også været en katastrofe. Vi har altid haft det problem. (...) Jeg bliver ved med at fortælle, at han skal give den rigtige mad til vores søn, men det kan han ikke lide.

Mor til dreng C

Det er svært, at det ligger i to husholdninger, for man har ikke rigtigt fælles fodslag, hvis der er en ubalance.

Mor til pige B

Det er jo desværre det samme mønster, som hendes far. Han spiser heller ikke morgenmad, han spiser stort set ikke andet end frugt, men han spiser helt vildt meget, når han kommer hjem fra arbejde, plus igen når vi skal spise aftensmad. Det er det, jeg gerne vil sådan prøve at bryde. Altså sådan at vi spiser morgenmad her, og så skal hun simpelthen spise noget af den madpakke der.

Mor til pige C

I de seks af familierne er der større eller mindre uoverensstemmelser mellem forældrene omkring overvægten. Det er generelt, at fædrene ikke vil erkende overvægtsproblemet i starten, og flere er modstræbende mod at ændre familiens vaner.

FFF-sundhedsplejerskerne diskuterer, om det kunne være nyttigt at have et besøg uden børnenes deltagelse. Hvis relationer og roller hos forældrene skulle være et mere fremtrædende tema, kunne dette være en mulig løsning. Et andet forslag fra en af mødrene er, at forældregrupperne i højere grad kunne tage temaet op.

5.4.3 Søskende

De fleste af børnene har søskende, som ikke er overvægtige. Det skaber et dilemma for mødrene, som på den ene side ikke ønsker at forskelsbehandle børnene, men på den anden side kan se, at der er behov for det. Det opleves især som problemfyldt, mens børnene er yngre, men også når de er blevet ældre, kan det virke uretfærdigt på børnene. Børnene kan komme til at føle sig udenfor, fordi de skal behandles anderledes.

Hos tre af familierne har søskende deltaget aktivt i dele af forløbet. Det har hjulpet med at skabe en opbakning til projektet i hele familien og gjort det mindre stigmatiserende for det overvægtige barn. I hjemmet har nogle mødre håndteret det ved at inkludere alle børnene i de nye kostvaner.

Den tallerken, det var også en ting. For jeg fik kun en tallerken til hende. Men jeg kunne ikke bruge den til hende kun. For hun sagde, hvorfor skal jeg kun have en anden tallerken, når de andre ikke skal? Så sagde jeg ok, alle sammen har den samme tallerken, men vi lægger den tallerken på bordet, som sundhedsplejersken har givet os. Så skulle vi følge den.

Mor til pige A

(Tallerkenen har betydet, at) så bliver det pludselig interessant, og det andet barn siger, hvorfor får jeg ikke sådan en tallerken. Ja, så det er lidt svært, at have to så forskellige børn. Den anden har nærmest svært ved at følge med på vægten. Han er meget, meget tynd, og der sidder jeg og siger, vil du ikke have lidt mere.

Mor til dreng B

Søskende kan på den ene side bruges aktivt i at støtte det overvægtige barn. På den anden side skal forældrene balancere mellem at italesætte og handle på overvægt hos et barn i en søskendeflok uden at stigmatisere.

5.4.4 Arenaer uden for hjemmet

Vil I ikke godt lade være med at servere alt muligt! Når børnene er i skole, til fødselsdage hos bedsteforældrene eller i fritidstilbuddet er det uden for forældrenes umiddelbare kontrol, hvad børnene spiser, og deres handlemuligheder er derfor mindre end i eget hjem. Forældrene imødekommer dette dels ved at forsøge at bearbejde omgivelserne til at skabe et mere sundt tilbud til deres børn. Dels ved at forsøge at lære deres børn selvkontrol.

De interviewede familier er bevidste om, at børnenes succes med vægttab i stadig højere grad afhænger af, at børnene selv lærer at kontrollere deres kost, i takt med at de bliver ældre. Det er derfor også en bekymring hos mødre, når det ikke lykkes.

Til fødselsdage og sådan nogle ting har vi snakket meget om det her med, at man godt kan smage, men man behøver ikke at spise sig mæt i det. (...) Vores pige er fuldstændigt hæmningsløs. Hun har slet ikke det filter, den der stopklods. Når man ikke kan styre hende ude i verden, så kan det altså godt være svært. Det er det, vi arbejder med nu.

Mor til pige D

Det er jo ikke fordi, de modarbejdede os, de kære bedsteforældre, det var jo af et godt hjerte. (...) Jeg har brugt meget energi på at forklare min mor det, for det er hende, der er her mest. Og hun kan godt se det der med, at man egentligt bare gør dem en bjørnetjeneste.

Mor til pige D

5.5 Udbytte

Reducering af overvægt hos børnene er det overordnede mål med Fedt for Fight. Status er, at alle børnene i interviewfamilierne stadig går til kontrolvejning hos skolesundhedsplejersken, men tre af børnene er nu ikke længere overvægtige ifølge deres mødre. Vægtreducering er imidlertid ikke det dominerende emne, når mødre fortæller, hvad de har opnået.

Forløbets succes kan også opgøres på, om familierne har fået handlekompetencer til at tage kampen op mod overvægten, og om de har ændret kost- og motionsvaner – uanset om dette har resulteret i BMI-ændringer. Dette bliver fyldigt beskrevet af interviewpersonerne.

5.5.1 Kortlægning af problemer i familien

Et første mål for at komme i gang med et vægttab – og centralt i forhold til mindmapping – kan være, at familierne er blevet bevidste om, hvor de har problemer, og hvad de kan gøre. Interviewpersonerne har alle et ret tydeligt billede af, hvad de skal gøre, for at deres børn kan opretholde eller opnå et BMI inden for normalområdet. De refererer til, at enten kost,

motion eller begge dele er det, der skal skrues på, og de har også konkret viden om, hvad det indebærer for dem. De to begreber, kost og motion, udgør en dikotomi, som de har let ved at forholde sig til.

Jeg tror ikke kun, at det er mad, der gør, at hun bliver tyk eller tager på. Det at bevæge sig, og hvordan hverdagen kører, det betyder også noget.

Mor til pige A

Diætisten sagde, at hun godt kunne høre, at jeg i bund og grund havde styr på kost. (...) Det handler faktisk om motion.

Mor til pige D

Han er ikke blevet stor af at spise usunde ting, det er mængden.

Mor til dreng B

Nogle giver udtryk for, at de på forhånd havde en stor viden om enten kost eller motion, men alle har også haft oplevelser, hvor de har lært noget nyt. Kortlægningen af problemets karakter i den enkelte familie giver mødrene mulighed for at vurdere, hvilke vaner der er problemskabende i netop deres familie. Ud fra dette mål har både de ressourcestærke og de mindre ressourcestærke familier fået et udbytte af indsatsen.

FFF-sundhedsplejerskerne pointerer vigtigheden af, at forældre og børn får en bevidsthed om overvægten. Kortlægningen er med til at give dette hos forældrene.

5.5.2 Motionsvaner

Det er lykkedes i de fleste familier at omsætte dele af denne viden til praktiske handlinger. Mødrene fortæller om, hvordan børnene har fået mere lyst til at bevæge sig, og hvordan de har ændret på mad- og spisevaner i familien. Også flere af børnene tager selv initiativ til en sundere livsstil og insisterer på at spise sundt og røre sig.

Hun er glad, fordi hun bevæger sig mere. (...) Så siger hun, hun vil ud, jeg vil gerne lege. Det er også noget, som har forandret sig, før i tiden var hun meget syg. (...) Hun var ikke så interesseret i at komme ud og lege og rulle. Det gør hun nu. Hun ruller på rulleskøjter.

Mor til pige A

Da interviewene bliver gennemført er der kun et barn, der ikke dyrker motion ud over skoleidræt, og de fleste går til organiseret sport. I forhold til Fedt for Fights mål om at børnene trives i skolen og andre sociale sammenhænge, fortæller alle mødrene, at deres børn er aktive og trives både i deres skole- og fritidssammenhænge. Mødrene er meget opmærksomme på eventuel mobning på grund af overvægt, men det er ikke et faktisk problem.

Mange faktorer spiller ind på børnenes deltagelse i sportsaktiviteter. Fælles for de fleste af interviewfamilierne er, at børnene har forskellige tilstødende somatiske lidelser, især astma, som har haft indflydelse på deres mulighed for at dyrke motion. Ved at få dette under kontrol, har det givet nogle bedre muligheder for at dyrke sport.

For nogle af familierne har der været behov for at få et skub for at komme i gang, og børnene har skullet lære, at motion kan være sjovt. Her har idrætsholdet kunnet bidrage.

For andre af familierne har motion altid været en naturlig del af familielivet, men der har været behov for, at det overvægtige barn også skulle blive aktiv i dette.

5.5.3 Kostvaner

Omkring kosten er der flere, der nævner madpakker som et område, hvor de har forsøgt at ændre vaner, og hvor børnene også er opmærksomme på, at de vil have sund mad med. Interviewpersonerne og deres børn har fået konkret, brugbar viden på området.

Hvis jeg kommer et eller andet usundt i hans madpakke, så spiser han det ikke, han kommer hjem med det. "Du ved godt, jeg ikke må spise den der".

Mor til dreng A

Vi fik set på, hvordan man kan opbygge en madpakke, og jeg køber slavisk ind efter det, stadigvæk. Min datter brokker sig over det, hvis der ikke er to stykker rugbrød og gnavegrønt, og så er der måske et halvt æg eller et eller andet. Men nu er vi jo skilt, og hun er også ovre hos sin far, og jeg tror ikke, de følger det derovre. Hun får tit penge med til at gå i kantinen.

Mor til pige B

Jeg har prøvet med pitabrød og skære op og gøre ved, og det bliver heller ikke spist. Rugbrødet bliver heller ikke spist. Så jeg ved simpelthen ikke, hvad jeg skal prøve at give hende efterhånden. Der er nogle, der siger, at det går over igen. (...) Så egentligt er det, der har været vores største problem, altid det der med kosten.

Mor til pige C

I det sidste eksempel bliver det tydeligt, at mangel på kontrol i arenaer uden for hjemmet, hvor madpakken bliver spist, er et problem, hvis barnet ikke selv er bevidst om, at han eller hun skal spise sundt og er motiveret til at gøre det.

Inden for hjemmets vægge har små trick som tallerkenen, der viser portionsstørrelse, været med til at strukturere måltiderne og har gjort det konkret for mødrene at gennemføre ændringer.

Som en sidste kostrelateret ændring gør de fleste sig overvejelser omkring, hvorvidt der skal være usund mad i huset, og hvornår det i givet fald må spises. De fleste forsøger at køre et forholdsvis strengt kostregime, men i en enkelt familie argumenterer man for det modsatte.

Jeg skjuler ikke mad, jeg vil have, at han selv skal kunne kontrollere det. Jeg vil ikke sætte en masse grænser, han skal selv lære at kontrollere det. (...) Han bor ikke kun hos mig, også hos sin far, og på de tidspunkter ved jeg ikke, hvad han gør. Så derfor vil jeg gerne lære ham værdierne, som han skal være bevidst om. Selvkontrol.

Mor til dreng C

I de interviewfamilier, hvor det er lykkedes at lave kostomlægninger for børnene, har der ikke været grundlæggende konflikter mellem forældrene omkring det. Som det fremgår af nogle af citaterne ovenfor, har det omvendt været svært, når forældrene ikke begge to har bakket op om kostomlægninger. Motionsdelen virker ikke til at have været et tilnærmelsesvist så konfliktfyldt område, men det indebærer også primært ændringer for det enkelte barn og ikke for hele familien.

Vidensniveauet og vanerne i familierne omkring kost har været forskellige i interviewfamilierne som udgangspunkt. Derfor har potentialet for forandringer det også. Men også i velinformerede familier har der været områder, hvor der har været brug for et skub, for at få guldgrube og cola ud af hverdagen.

Først og fremmest har vi fået øjnene op for ikke at have de ting, som er rigtigt usunde. Vi har tænkt, at morgenmad er morgenmad, og det var kedeligt at spise havregryn hver dag. Men man kan godt lave forskellige varianter, så det ikke er så kedeligt, og prøve at få børnene med ind i, hvor meget sukker der er, hvor meget du kan få af guldgrube i forhold til havregryn.

Mor til dreng B

I de etnisk ikke danske familier taler FFF-sundhedsplejerskerne om, at der kan mangle en grundlæggende viden omkring kost og motion, og at deres arbejde derfor må starte på et andet niveau. Omvendt kan der også i de danske familier være store forskelle på vidensniveauet. Interviewmaterialet er ikke stort nok til at kunne beskrive dette.

5.5.4 Handlekompetencer hos børnene

Handlekompetencer kan både være hos forældrene og børnene. Så længe børnene er i hjemmet, kan forældrene sætte rammerne, men børnenes egenkontrol og bevidsthed er afgørende, så snart de kommer uden for hjemmet. Resultaterne for børnene er spredte. Børnene i nogle familier er blevet meget bevidste og har nogle gange næsten overtaget forældreansvaret, mens andre stadig kæmper med at få hul på bylden.

Jeg tror ikke, jeg ved, hvordan jeg skal aflære den interesse igen. For man kan se, at der er nogle børn, de kan have en skål chips foran sig, og de kigger ikke engang på den, fordi de ikke interesserer sig for det. Og så er der andre, hvor hvis man lader dem alene med den der skål, så vil den være tømt på et tidspunkt. Så vil de ligge der og have ondt i maven. Det er helt tydeligt en eller anden psykisk ting.

Mor til pige B

Hans smagsløg har ændret sig. Det er ikke sådan, at han går efter det usunde. Han er stadig meget sulten, altid. Men han vælger også, hvis han ser et fad, så tager han ikke det usunde mere.

Mor til dreng B

Min datter sagde (før i tiden), jeg er sulten, jeg vil have mere. Hvis man tilbød hende at spise grøntsager, så sagde hun nej, jeg vil ikke have det. Jeg vil gerne have pasta, eller jeg vil gerne have ris eller flere kartofler. Hun ville ikke have det andet. Og så spiste hun efter en time eller to igen. Så sagde hun, jeg er sulten, jeg vil have mad. Så sagde jeg til hende, tag noget brød, det ville hun heller ikke. I modsætning til i dag, hvor hun siger, nej mor, det er sundt at spise 6 frugter om dagen.

Mor til pige A

Flere forældre taler om, at børnene har været kræsne, og at det har haft betydning for, at de har spist usundt. I de familier, hvor børnene har opnået en vis egenkontrol, beskriver mødrene, at børnene har ændret smag, så de selv har en bremse i forhold til usund mad. Bevidsthed om sund kost kan hos nogle af børnene være med til at overvinde kræsenhed.

5.6 Familiernes handlekompetencer

5.6.1 Mål

FFF-sundhedsplejerskerne diskuterer i fokusgruppeinterviewet, hvad de ønsker, at familierne skal have ud af deltagelse i Fedt for Fight. De nævner ting som forældreansvar, engagement i sagen, livsstilsændringer, oplevelse af at kunne magte at gennemføre ændringer, relationer i familierne og bevidsthed hos børnene.

Handlekompetencer kan opsummere flere af disse mål. Ud fra interviewene kan der være flere skridt på vejen mod at opnå handlekompetencer hos børn og forældre:

- erkendelse af at der er et vægtproblem
- viden om kost- og motionsvaner
- kortlægning af hvor familiens/barnets konkrete problemer er
- ressourcer til at omsætte viden til faktiske kost- og motionsvaner
- egenkontrol, sunde præferencer og bevidsthed hos barn
- positive erfaringer med motion.

Vægttab eller reducere af BMI er imidlertid det overordnede mål, som forløbet ikke ville give mening uden.

Der skal helt klart være nogle forløb, der lykkes, ellers giver det ingen mening. Der skal også være nogle, som gentagne gange vil tage på, men så har de handlekompetence til forandring.

FFF-sundhedsplejerske

FFF-sundhedsplejerskerne efterspørger mere konkrete mål for, hvornår vægtudviklingen er tilfredsstillende, og hvor mange der skal have en tilfredsstillende vægtudvikling.

5.6.2 Målopfyldelse

Forskellige elementer af Fedt for Fights indsats lykkes med at give familierne handlekompetencer til at sætte en positiv måludvikling i gang. Ud fra interviewene kan der være en række befordrende elementer for, at familierne har opnået handlekompetencer. Mødrene refererer især til, at konkret viden om kost og kortlægning af problemets karakter har givet dem kompetencer til at ændre ting i hverdagen. Desuden har erkendelsen af problemet været et vendepunkt for flere. Indsatsens bredde har således succes med at ramme familier med forskellige typer af behov. Men familierne har også deltaget i tilbud, som de ikke oplever at have fået udbytte af. Det er dog forskelligt, hvilke tilbud der er tale om.

Der kan være barrierer for at opnå handlekompetencer i familien eller omgivelserne. Her går psykologiske og relationsmæssige problemstillinger igen i de historier, familierne fortæller. Konflikter og uenighed mellem forældrene er en væsentlig barriere for, at viden og intentioner bliver omsat til handling hos familierne. Familierne er nødt til at gennemføre livsstilsændringer, der griber ind i alle familiemedlemmers hverdag, for at indfri målet om, at børnene skal reducere deres overvægt. På et psykologisk plan er der ofte behov for ændrede forælderoller, hvor forældrene i højere grad tør tage ansvar.

FFF-sundhedsplejerskerne fortæller, at Fedt for Fight er et krævende arbejde i forhold til de kompetencer, de normalt har brug for. Familierne har komplekse problemstillinger. I de interviewede familier er det netop komplekse problemstillinger i den forstand, at kernen i

overvægtsproblemerne ikke kun er på et videns- og sundhedsmæssigt plan, sundhedsplejerskernes hjemmebane. Der er også væsentlige psykologiske og relationsmæssige problemstillinger.

FFF-sundhedsplejerskerne påpeger desuden, at manglende ressourcer i familien kan gøre det vanskeligere at få sat en positiv udvikling i gang, men det er kun sporadisk fundet hos de interviewede familier, der er relativt ressourcestærke.

5.6.3 Analysens rækkevidde

Interviewpersonerne blev interviewet lang tid efter, at forløbet var stoppet. Det har gjort det vanskeligt for interviewpersonerne at genkalde detaljer omkring indsatsen og henhøre adfærdssændringer til bestemte elementer i indsatsen. Omvendt kan man ud fra interviewene spore mere langsigtede ændringer i livsstil og holdninger.

Interviewene er udtryk for mødrenes refleksioner, og derfor fylder børnenes og fædrenes perspektiv mindre. Ud fra mødrenes tilkendegivelser er der en potentiel udviklingsmulighed omkring fædrenes bidrag til familiens indsats. Det kunne undersøges videre. Tilsvarende gælder børnenes oplevelse af at tale om overvægt og implikationerne af det.

I mindre ressourcestærke familier end de interviewede kan man forvente, at vilkårene for at gennemføre forandringer er vanskeligere, hvilket kan påvirke fortolkningsbredden af analyserne. I disse familier er der alt andet lige mere overskud til at fokusere på barnets overvægt.

5.7 Centrale vurderinger fra interviewene

Centrale vurderinger blandt de interviewede Fedt for Fight sundhedsplejersker

	FFF-sundhedsplejerskernes vurderinger
Kompetencer	<p>Følgende kompetencer kræves i arbejdet som sundhedsplejerske i Fedt for Fight:</p> <ul style="list-style-type: none">• Erfaring med hjemmebesøg fra småbørnssundhedsplejen er essentielt. SP har gode kompetencer på dette område.• Overskud til at håndtere familier med vanskelige problemstillinger. SP efterspørger mere sparring og eventuelt formel ekstern supervision på området.• Indgående kendskab til Fedt for Fights skabelon og metoder. SP efterspørger drøftelser på gruppeplan, så implementeringen bliver mere ensartet.• Viden om overvægtsområdet mm. SP udtrykker tilfredshed med den viden, de har fået for at kunne varetage rollen som Fedt for Fight sundhedsplejerske.
Metoder	<ul style="list-style-type: none">• Første og til dels andet besøg fremstår metodisk tydeligt.• Yderligere klarlægning af skabelon for specielt 3. og 4. besøg i hjemmet efterspørgeres.• Kriterier for valg/fravalg af bestemte metoder må gerne gøres tydeligere.• Ønske om fastlæggelse af konkrete mål for succes.

Centrale vurderinger blandt de interviewede mødre

	Mødrenes oplevelse
FFF-sundhedsplejerskens besøg i hjemmet	<ul style="list-style-type: none"> • Det er behageligt at modtage besøg fra FFF-sundhedsplejersken i hjemmet. • FFF-sundhedsplejerskerne er gode til at skabe kontakt til børnene. • Kontrolrolle er velkommen, så man bliver holdt til ilden. • Det er svært at huske konkrete metoder efterfølgende. • Antallet af hjemmebesøg opleves ikke som for få.
Idrætsholdet	<ul style="list-style-type: none"> • Instruktørerne er gode, og børnene er glade for tilbuddet. • Det er vigtigt, hvordan børnegruppen fungerer socialt, og hvordan nye tages ind i gruppen. • Tidspunkt og lokalitet gør deltagelse vanskelig for nogle at deltage. • Nogle børn har fået et nyt syn på motion som leg. • Det kan være med til at gøre børn bevidste om deres overvægt at være i gruppe med ligestillede.
Forældregrupper	<ul style="list-style-type: none"> • Oplæg fra fagpersoner er udbytterige for alle. • Forslag om fysisk aktivitet for deltagerne. • Gruppens brede sammensætning opleves som problematisk for ressourcestærke. • Organisatoriske problemer: svært at nå til kl. 16, mindre søskende er forstyrrende.
Skolesundhedsplejerske	<ul style="list-style-type: none"> • Vigtigt at der bliver fulgt op gennem kontrolvejning.
Eksterne sundhedstilbud	<ul style="list-style-type: none"> • Mødrene efterspørger langt større opmærksomhed hos lægen ved 5-års undersøgelsen. • Diætist spiller en central rolle for flere i omlægning af vaner. • Konkret råd og vejledning fra diætist er lette at anvende.
Italesættelse af overvægt	<ul style="list-style-type: none"> • Overvægt er et nyopdaget problem i familierne . • Vægtproblem bliver nedtonet af mødrene, og emnet kan være svært at tale om. • Mødrene er optaget af, om børnene får dårligt selvværd ved at få af vide, at de er overvægtige. • Vigtigt at FFF-sundhedsplejerske respekterer families talemåder, men familier har også brug for at blive udfordret for at erkende problemerne.
Familierelationer	<ul style="list-style-type: none"> • Moderen kan have brug for støtte i at være en autoritet og sætte grænser over for barnet. • Forældrene er som hovedregel ikke enige om, hvordan problemerne skal løses. Det er vigtigt at gøre det til et familieprojekt, for at det kan lykkes. • Fædrene har ofte modstand mod at anerkende overvægt hos barnet som et problem. • Søskende kan på den ene side bruges aktivt i at støtte det overvægtige barn. På den anden side skal forældrene balancere

	<p>mellem at italesætte og handle på overvægt hos et barn i en søskendeflok uden at stigmatisere.</p>
Udbytte	<ul style="list-style-type: none"> • Kortlægning af problemer i forhold til henholdsvis kost og motion står klart for alle interviewpersoner. Familierne er bevidste om problemet og dets løsninger. • Konkrete kost- og motionsvaner er blevet ændret i alle familierne, men kostvanerne er vanskeligere at ændre, fordi de inddrager hele familien. • Flere børn har opnået en høj grad af bevidsthed og egenkontrol i forhold til kost, hvilket er vigtigt, når børnene er uden for hjemmet. • Flere børn har fået sundere præferencer i forhold til kost og motion. • Forældrene har i forskellig grad taget ansvar for at arbejde med børnenes overvægt. Nogle dog mere end andre.

6 Vægtudvikling, indsats og baggrund

Sammenhængen mellem børnenes vægtudvikling, projektindsatsen i Fedt for Fight og familiernes baggrund er analyseret ved hjælp af logistiske regressionsanalyser. Antallet af børn, og dermed evalueringens datagrundlag, er i statistisk henseende imidlertid så begrænset, at sammenhængene med enkelte undtagelser alle er statistisk insignifikante.

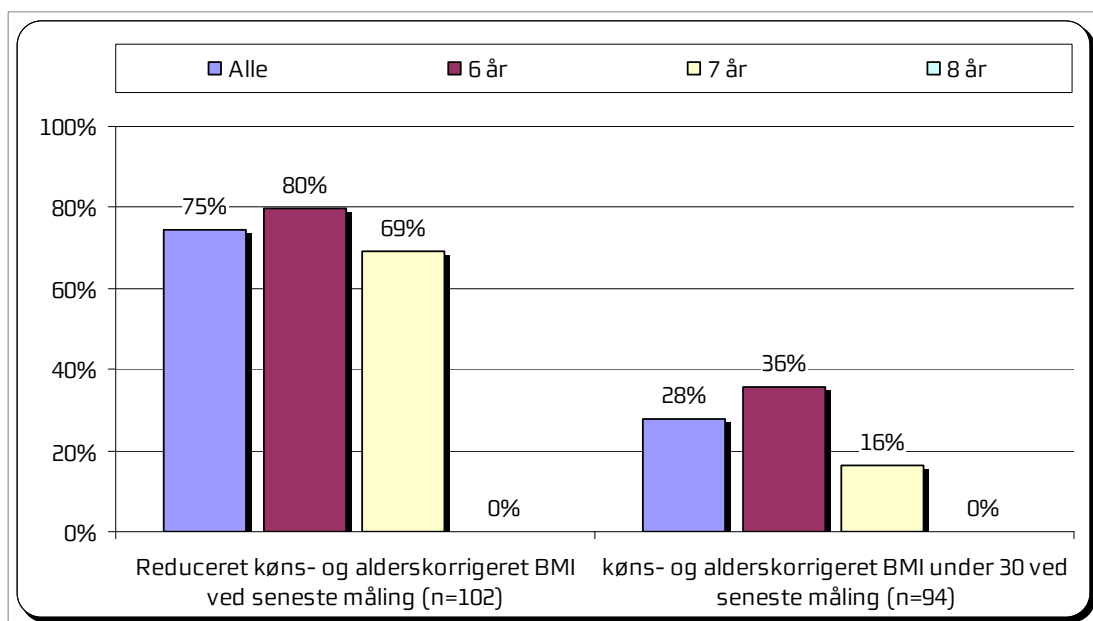
Da evalueringen omfatter alle deltagere i Fedt for Fight, og dermed er en totalundersøgelse, skal resultaterne som sådan ikke generaliseres til en større population. De observationer, der kan gøres på baggrund af datamaterialet, gælder derfor i det omfang, at registreringerne er udført korrekt, hele populationen. Med andre ord kan insignifikante sammenhænge som deskriptivt kan observeres i datamaterialet også være interessante. I tabellerne i de to afsnit nedenfor er børnenes vægtudvikling derfor opdelt på baggrunds- og forløbsvariable. Det er udelukkende de bivariate sammenhænge, der er vist i tabellerne, og de viste resultater er således ikke kontrolleret for tredjevariable, da datamaterialets størrelse i de fleste tilfælde ikke tillader dette.

6.1 Familiernes baggrund

Sammenhængen mellem børnenes alder ved starten i Fedt for Fight og børnenes vægtudvikling er, som allerede beskrevet i afsnit 4, signifikant. Blandt børn, der starter i Fedt for Fight som seksårige, er der således 20 procentpoint flere, som ved den seneste opfølgingsmåling har et køns- og alderskorrigeret BMI på under 30 end blandt børn, der starter som syvårige. Dette er illustreret i figur 6.1 og kan umiddelbart have to forklaringer, der ikke er gensidigt udelukkende:

- Børnene er lettere at påvirke, når de starter som seksårige i Fedt for Fight.
- De syvårige har haft en sen skolestart, hvilket måske skyldes, at de er mere umodne og derfor svære at nå via indsatsen.

Figur 6.1. Vægtudvikling og projektdeltagernes alder ved opstarten



I tabel 6.1 er andelen af børn i Fedt for Fight, der har en positiv vægtudvikling, opdelt på børnenes baggrundsforhold. Følgende interessante (men statistisk insignifikante) forhold kan fremhæves:

- Flere drenge end piger har en positiv vægtudvikling på begge mål (jævnfør figur 4.4)
- Flere etnisk danske familier end ikke-etnisk danske familier har en positiv vægtudvikling. Forskellen er dog beskeden i forhold til at opnå et køns- og alderskorrigeret BMI på under 30
- Det påvirker ikke deltagernes vægtudvikling nævneværdigt, om forældrene er samboende

Dette stemmer overens med FFF-sundhedsplejerskernes vurdering i fokusgruppe-interviewet, hvor de havde observeret, at vidensniveauet i nogle familier med anden etnisk baggrund som udgangspunkt var lavere end i mange danske familier.

Tabel 6.1. Fedt for Fight deltageres baggrund

		Reduceret køns- og alderskorrigeret BMI ved seneste måling		Køns- og alderskorrigeret BMI under 30 ved seneste måling	
		Procent	n	Procent	n
Alle		75 %	102	28 %	94
Køn	Dreng	78 %	45	33 %	40
	Pige	72 %	57	24 %	54
Alder ved opstart	6 år	80 %	59	36 %	56
	7 år	69 %	42	16 %	37
	8 år	0 %	1	0 %	1
Barnets nummer i søskenderækken	1	77 %	44	28 %	40
	2	81 %	26	32 %	25
	3	50 %	16	31 %	13
	4	89 %	9	0 %	9
	5	67 %	6	50 %	6
	6	100 %	1	0 %	1
Familiesammensætning	Far og mor	73 %	48	24 %	41
	Mor eller far alene	76 %	29	21 %	28
	Mor eller far og samlever	83 %	6	33 %	6
Antal voksne i hjemmet	1 voksen	76 %	29	21 %	28
	2 voksne	74 %	54	26 %	47

Tabel 6.1. Fedt for Fight deltageres baggrund (fortsat)

		Reduceret køns- og alderskorrigeret BMI ved seneste måling		Køns- og alderskorrigeret BMI under 30 ved seneste måling	
		Procent	n	Procent	n
Modersmål (mor)	Dansk	84 %	37	33 %	33
	Andet	71 %	49	29 %	45
Modersmål (far)	Dansk	81 %	42	29 %	38
	Andet	69 %	55	26 %	51
FFF-sundhedsplejerskes vurdering af vægtproblemer hos mor (stort frafald i data)	Ja	77 %	47	22 %	46
	Nej	70 %	10	33 %	9

6.2 Indsatsen i Fedt for Fight

I tabel 6.2 er andelen af børn, der har en positiv vægtudvikling, opdelt på forhold vedrørende Fedt for Fight-deltagernes forløb. Udover de i kapitel fire allerede illustrerede sammenhænge giver tabellen anledning til at fremdrage følgende interessante (men statistisk insignifikante) forhold:

- Længden af perioden mellem opstartsmålingen og den seneste opfølgingsmåling påvirker børnenes vægtudvikling positivt i forhold til at opnå et køns- og alderskorrigeret BMI på under 30
- Vægtudviklingen er en smule mere positiv blandt børn fra de første to skoleårgange i Fedt for Fight end for de seneste to skoleårgange (jævnfør figur 4.6). Som tidligere anført skyldes forskellene dog formodentligt, at skoleårgangene ikke er lige langt henne i projektførløbet
- Deltagelse i forældregruppen påvirker børnenes vægtudvikling positivt
- Deltagelse på idrætshold påvirker ikke børnenes vægtudvikling nævneværdigt
- Blandt de familier, der har modtaget rådgivning af diætist, er vægtudviklingen mindre positiv end blandt de familier, der ikke har modtaget rådgivning af diætist
- Blandt de familier, der har fået udarbejdet en medicinsk udredning, er vægtudviklingen mere positiv end blandt de familier, der ikke har fået udarbejdet en medicinsk udredning

Det overordnede billede, der tegner sig, er, at de forskellige indsatser hver for sig har positiv indflydelse på børnenes vægtudvikling. I interviewfamilierne var det forskelligt familierne imellem, hvilke indsatser der havde betydning for deres udvikling af handlekompetencer. Herudover skal det i fortolkningen bemærkes, at der kan være en skævhed i dem, der tilbydes en given indsats samt benytter sig af den. Eksempelvis vil dem, der tilbydes rådgivning hos en diætist, typisk være familier med komplekse problemer, hvor der er brug for en ekstra indsats. Dette er det ikke muligt at kontrollere for i data-materialet.

Tabel 6.2. Fedt for Fight deltageres forløb

		Reduceret køns- og alderskorrigeret BMI ved seneste måling		Køns- og alderskorrigeret BMI under 30 ved seneste måling	
		Procent	n	Procent	n
Alle		75 %	102	28 %	94
Holdnummer	1	77 %	34	28 %	32
	2	79 %	28	32 %	28
	3	68 %	31	24 %	25
	4	78 %	9	22 %	9
Far har deltaget ved møder med FFF-sundhedsplejersken	Ja	76 %	50	33 %	45
	Nej	74 %	50	23 %	47
Har fået udarbejdet en handleplan i forløbet	Ja	73 %	92	28 %	86
	Nej	89 %	9	29 %	7
Har opstillet individuelle mål i forløbet	Ja	75 %	96	29 %	89
	Nej	60 %	5	0 %	4
Er tilmeldt forældregruppe	Ja	78 %	55	30 %	53
	Nej	70 %	47	24 %	41
Er tilmeldt idrætshold	Ja	75 %	69	29 %	66
	Nej	72 %	32	26 %	27
Har modtaget rådgivning hos diætist	Ja	69 %	26	12 %	25
	Nej	76 %	74	34 %	68
Har fået udarbejdet en medicinsk udredning	Ja	78 %	49	31 %	45
	Nej	71 %	51	25 %	48
Antal besøg af FFF-sundhedsplejerske	1	81 %	16	29 %	14
	2	72 %	25	25 %	24
	3	67 %	24	43 %	21
	4	81 %	31	24 %	29
	5	0 %	2	0 %	2

Tabel 6.2. Fedt for Fight deltageres forløb (fortsat)

		Reduceret køns- og alderskorrigeret BMI ved seneste måling		Køns- og alderskorrigeret BMI under 30 ved seneste måling	
		Procent	n	Procent	n
Antal afbud til møder med FFF-sundhedsplejersken	0	80 %	44	28 %	39
	1	72 %	39	32 %	37
	2	71 %	14	21 %	14
	3	67 %	3	0 %	3
	4	0 %	1	0 %	0
Antal opfølgingsmålinger	1	69 %	26	13 %	23
	2	88 %	24	27 %	22
	3	74 %	23	45 %	20
	4	67 %	12	42 %	12
	5	71 %	17	18 %	17
Antal år fra opstartsmåling til seneste opfølgingsmåling	Under 1 år	75 %	16	15 %	13
	1-2 år	73 %	37	24 %	34
	2-3 år	76 %	37	34 %	35
	Over 3 år	75 %	12	33 %	12

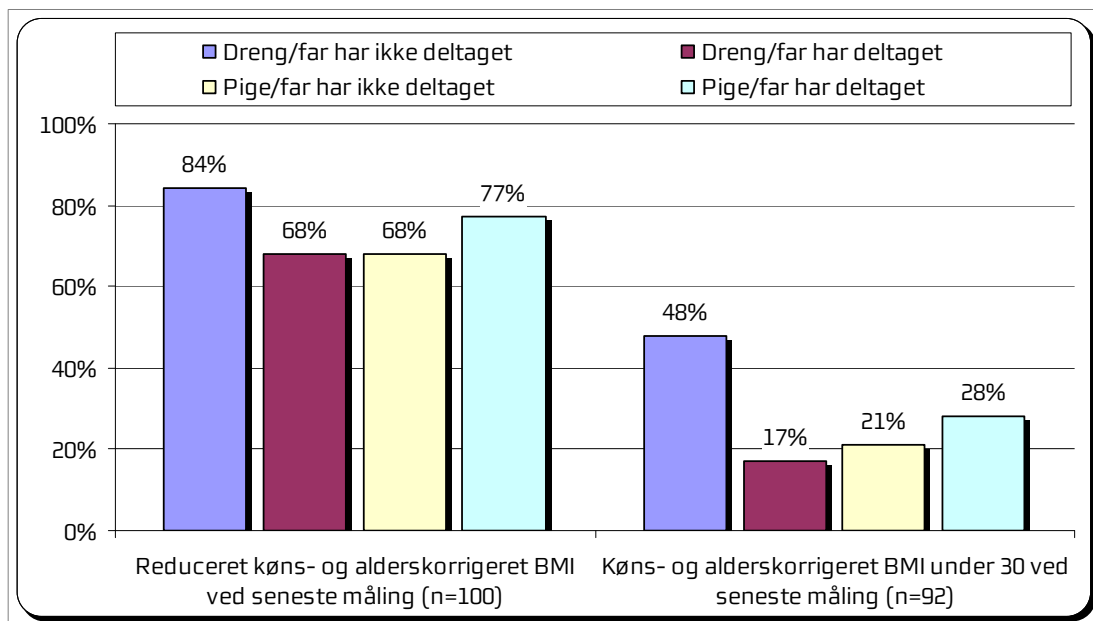
6.3 Samspillet mellem indsatsen i Fedt for Fight og familiernes baggrund

Når barnets køn sammenholdes med, hvorvidt barnets far har deltaget ved møder med FFF-sundhedsplejersken, viser analysen, at interaktionen mellem barnets køn og faderens deltagelse er statistisk signifikant. Dette er vist i figur 6.2.

For drenge påvirker det vægtudviklingen positivt, hvis faderen har deltaget i hjemmebesøgene, hvilket er mest markant i forhold til at opnå et køns- og alderskorrigeret BMI på under 30. Modsat påvirker faderens deltagelse for piger vægtudviklingen negativt. Samspillet mellem barnets køn og faderens deltagelse synes navnlig at gøre sig gældende for fædre med anden etnisk baggrund end dansk, men datamaterialets størrelse tillader ikke en dybere analyse af dette.

De kvalitative interviews viste, at faderen kunne have en nøglerolle i forhold ændringer af vaner i familien, hvilket ovenstående understreger.

Figur 6.2. Vægtudvikling afhængigt af faderens deltagelse ved hjemmebesøg og barnets køn



7 Omkostningsanalyse

Dette afsnit opgør de gennemsnitlige omkostninger ved, at en familie deltager i Fedt for Fight. Gennemsnitsprisen for en families deltagelse i Fedt for Fight for de tre første hold er 5.301 kr. fordelt på følgende poster.

Tabel 7.1. Gennemsnitspris for hovedydelse i et Fedt for Fight forløb, hold 1-3

	Kr. per familie i gennemsnit
FFF-sundhedsplejerske hjemmebesøg*	1.756
Forældregrupper	1.289
Idrætshold	1.613
Diætist	643
I alt	5.301

*Antaget at det 5. hjemmebesøg tager samme tid som 4. hjemmebesøg

For forældregrupperne, idrætsholdet og diætisten er det ikke alle familier, der har modtaget tilbuddet. Prisen spredt ud på dem, der har deltaget i tilbuddet, er følgende.

Tabel 7.1. Deltagerpris for udvalgte ydelser

	Kr. per familie der deltager i tilbud
Forældregrupper	2.305
Idrætshold	2.344
Diætist	2.300

Baggrund for beregninger

Opgørelsen bygger på oplysninger fra Aarhus Kommune om timeforbrug for FFF-sundhedsplejersker, udgifter til idrætshold og forældregrupper samt til betalingen for den regionale diætist ifølge Region Midtjylland. Andre tilbud i relation til forløbet såsom medicinsk udredning og kontrolvejning hos skolesundhedsplejersken indgår ikke i opgørelsen.

Omkostningerne for FFF-sundhedsplejerskens hjemmebesøg bygger på timesatser fra Aarhus kommune. De inkluderer selve besøget, transport, tid til journalisering, henvisninger, mødeaftaler og øvrige afledte kontakter via telefon eller mail. Det anslåede tidsforbrug med tilhørende satser er afhængigt af, at det fremadrettet er fastansatte i Aarhus Kommune, der løser opgaven, og at de har opgaven flere gange. Der er kun i mindre omfang medregnet forberedelsestid.

Der er ikke inkluderet overhead og personalerelaterede udgifter til arbejdspladsen i udregningen af udgiften til den enkelte FFF-sundhedsplejerskes hjemmebesøg. Desuden indgår projektledelse ikke. Gennemsnitsprisen viser derfor det isolerede beløb, selve Fedt for Fight kerneydelserne koster.

Bilag A. Data for børnenes BMI-udvikling

Bilagstabel A. Alder og BMI ved opstartsmåling og seneste måling for alle deltagere i Fedt for Fight, der indgår i datamaterialet

	Køn	Alder ved opstart	BMI ved opstart	Alder ved seneste opfølgningsmåling	BMI ved seneste opfølgningsmåling
1	Dreng	8,00	25,36	8,50	28,20
2	Dreng	6,50	27,04	10,00	31,11
3	Dreng	6,50	21,20	9,00	20,39
4	Dreng	7,00	20,58	10,00	20,00
5	Dreng	7,00	25,27	8,50	26,03
6	Dreng	7,00	22,36	10,00	24,26
7	Dreng	6,00	20,39	8,00	20,59
8	Dreng	7,00	21,72	8,00	22,44
9	Dreng	6,50	21,16	7,50	24,35
10	Dreng	6,50	21,64	8,50	19,34
11	Dreng	7,00	21,78	9,00	22,43
12	Dreng	7,00	23,31	9,50	28,51
13	Dreng	6,50	25,63	7,00	25,29
14	Dreng	7,50	25,35	9,50	23,90
15	Dreng	7,50	24,04	10,00	26,31
16	Dreng	6,50	27,34	8,00	28,21
17	Dreng	7,50	21,56	9,50	25,22
18	Dreng	7,00	24,15	8,00	23,95
19	Dreng	6,50	21,73	8,00	22,45
20	Dreng	6,50	22,84	8,00	27,16
21	Dreng	6,50	19,70	7,50	20,14
22	Dreng	6,50	22,55	7,50	23,24
23	Dreng	7,00	21,33	10,50	22,69
24	Dreng	6,50	20,45	9,50	19,50
25	Dreng	7,00	21,88	9,50	22,84
26	Dreng	7,50	21,53	9,50	22,57
27	Dreng	6,00	21,54	9,00	26,74
28	Dreng	7,50	24,65	10,50	25,72
29	Dreng	7,00	26,06	10,00	30,65
30	Dreng	6,50	23,49	8,00	23,42
31	Dreng	6,50	22,23	8,50	24,50
32	Dreng	7,00	21,10	9,00	24,05
33	Dreng	7,00	24,19	8,50	23,96
34	Dreng	7,50	21,10	8,50	22,91
35	Dreng	6,50	21,75	8,00	24,07
36	Dreng	7,00	21,28	8,50	20,45
37	Dreng	6,00	19,90	7,00	18,04
38	Dreng	6,50	20,71	8,00	21,26
39	Dreng	6,50	22,03	7,50	20,19
40	Dreng	7,00	20,21	8,00	21,34
41	Dreng	7,50	19,05	8,00	21,13
42	Dreng	6,50	20,16	7,00	19,32
43	Dreng	7,00	23,48	8,00	24,23
44	Dreng	7,50	21,91	7,50	21,17
45	Dreng	6,50	20,32	7,00	19,41
46	Pige	7,00	23,31	10,00	24,50
47	Pige	7,00	20,50	10,00	23,80
48	Pige	6,50	22,29	9,50	22,70
49	Pige	6,00	24,67	9,00	26,87
50	Pige	6,50	23,75	9,00	25,48
51	Pige	6,50	20,22	8,50	21,42

Bilagstabel A. Alder og BMI ved opstartsmåling og seneste måling for alle deltagere i Fedt for Fight, der indgår i datamaterialet (fortsat)

	Køn	Alder ved opstart	BMI ved opstart	Alder ved seneste opfølgingsmåling	BMI ved seneste opfølgingsmåling
52	Pige	6,50	20,92	9,00	21,91
53	Pige	6,00	24,67	8,50	20,50
54	Pige	7,00	22,86	8,50	24,75
55	Pige	6,50	21,05	8,00	20,78
56	Pige	6,00	22,82	9,50	24,69
57	Pige	6,50	21,63	8,50	24,01
58	Pige	7,00	20,65	9,00	24,34
59	Pige	6,50	20,42	7,50	21,09
60	Pige	6,00	23,66	7,50	24,67
61	Pige	7,00	22,50	8,50	23,78
62	Pige	7,00	23,84	9,50	25,48
63	Pige	7,50	25,09	9,00	26,06
64	Pige	7,50	21,56	10,00	25,13
65	Pige	7,00	22,85	9,50	24,59
66	Pige	6,50	21,67	7,50	22,44
67	Pige	6,50	27,08	9,50	35,01
68	Pige	6,50	22,45	7,50	21,16
69	Pige	6,50	22,03	9,50	26,78
70	Pige	6,50	20,69	9,50	24,77
71	Pige	7,00	20,80	9,50	23,63
72	Pige	6,50	21,96	10,00	23,80
73	Pige	6,00	21,32	9,00	26,19
74	Pige	6,50	20,55	9,50	20,79
75	Pige	6,50	22,76	9,00	23,62
76	Pige	6,50	21,16	9,50	23,13
77	Pige	6,00	22,92	9,00	31,54
78	Pige	7,00	26,62	10,00	29,27
79	Pige	6,50	20,16	9,00	22,11
80	Pige	6,50	20,41	9,00	22,12
81	Pige	6,50	23,56	8,00	24,84
82	Pige	7,50	25,19	10,00	32,34
83	Pige	6,50	22,82	8,00	25,74
84	Pige	7,00	25,55	9,00	27,17
85	Pige	7,50	20,81	8,50	20,12
86	Pige	6,00	19,86	7,50	21,47
87	Pige	7,00	22,15	8,00	23,40
88	Pige	6,50	20,81	7,50	21,20
89	Pige	6,50	19,93	8,00	21,18
90	Pige	6,00	21,99	8,50	24,54
91	Pige	6,50	20,99	7,50	19,41
92	Pige	6,50	26,46	8,00	28,78
93	Pige	7,50	21,80	8,50	21,23
94	Pige	7,00	22,44	8,00	24,90
95	Pige	6,00	21,70	7,50	22,44
96	Pige	7,00	26,19	8,00	30,03
97	Pige	7,50	31,79	8,00	31,13
98	Pige	6,00	22,32	7,00	23,78
99	Pige	6,00	22,46	7,00	23,41
100	Pige	6,50	20,52	7,00	20,31
101	Pige	6,00	20,83	6,50	20,89
102	Pige	6,50	21,35	8,00	21,68

