



REND OG HOP - VI SI'R STOP

- et sundhedsprojekts bestræbelser på at skabe bedre
betingelser for det sunde liv i Varde Kommune

Ole Lund

Rend og Hop - Vi si'r stop

- et sundhedsprojekts bestræbelser på at skabe bedre betingelser
for det sunde liv i Varde Kommune

Projektevaluering af
Ole Lund

Rend og Hop - Vi si'r stop : et sundhedsprojekts bestræbelser på at skabe bedre betingelser for det sunde liv i Varde Kommune

Udarbejdet for Varde Kommune af :

Ole Lund

Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund,
Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

Udgivet 2009

ISBN 978-87-90923-26-6

Serie: Movements, 2009:1

Serieudgiver: Institut for Idræt og Biomekanik

Forsidefoto: Scanpix/Masterfile

Forsidelayout: Anne Charlotte Mouret

Opsætning: Lone Bolwig

Tryk: Print & Sign, Odense

Forord

Meget tyder på, at overvægt blandt danske børn bliver mere og mere udbredt. Derfor har man fra myndighedernes side tillagt området børn og overvægt øget fokus, bl.a. som et led i regeringens plan 'Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010'. Det øgede fokus har betydet, at der bliver bevilliget store beløb til kommunale projekter inden for området. Et af disse projekter var 'Rend og hop' i Varde Kommune, som er udgangspunktet for indeværende evaluering.

Evalueringen af projektet, som fandt sted i perioden fra 1. september 2007 til 30. december 2008, fokuserer på at afdække om formålet med projektet og de opsatte succes-kriterier for den opsatte periode blev opnået ved at belyse styrker og svagheder ved den måde projektet udfoldede sig i praksis i den undersøgte periode.

Evaluator vil gerne benytte lejligheden til at takke børn, forældre, foreningsledere og kursister, som åbenhjertigt har deltaget i denne evaluering. Uden deres velvilje ville evalueringen ikke have været mulig. Desuden vil evaluator også takke de to projektledere for et rigtigt godt samarbejde.

Ole Lund, Syddansk Universitet, december 2008

Indhold

Forord.....	3
INDLEDNING	7
1. Præsentation af 'Rend og hop'	7
1.1. Den specifikke del	7
1.2. Den generelle del	7
2. Evaluering	8
2.1. Evalueringens formål	8
2.2. Dataindsamlingsmetoder	9
2.3. Oversigt over rapporten	11
3. 'Rend og hops' sundhedssyn.....	11
DEN SPECIFIKKE DEL.....	15
4. Beskrivelse af Livsstilsskolen	15
5. Familiernes profil.....	15
6. Rekrutteringen	18
6.1. Sundhedsplejerskernes holdninger til rekrutteringsopgaven.....	20
7. Analyse: Livsstilsskolen	23
7.1. At blive bevidst.....	23
7.2. Opnåelse af handlekompetencer	26
7.2.1. Indsigt.....	26
7.2.2. Visioner	27
7.2.3. Engagement.....	28
7.2.4. Handleerfaring	31
7.3. Livsstils- og adfærdsændringer.....	32
7.4. Diskussion af livsstilsskolens evne til at skabe sundere adfærd.....	34
7.4.1. Intensiteten i forløbet.....	34
7.4.2. At skabe et hold for overvægtige.....	35
7.4.3. Variation i aktiviteterne.....	35
7.4.4. Børn og sunde målsætninger.....	36
7.4.5. Paradokset ved interventionsformen.....	37
7.4.6. Personalets betydning	38
8. Sundhedscaféen	39
8.1. Beskrivelse af sundhedscaféen	39
8.2. Analyse: Sundhedscaféen	39
9. Foreningsholdet	43
9.1. Beskrivelse af foreningsholdet	43
9.2. Analyse: Foreningsholdet.....	44
10. Opsummering	45

DEN GENERELLE DEL	48
11. Kurset	48
11.1. Kursernes form	48
12. Kursisternes profil	49
13. Kursisternes oplevelse af kursusrækken	50
13.1. Kursisternes forventninger til kurset	50
13.2. Kursisterne oplevelse af kursernes form og indhold	50
13.3. Kursernes evne til at motivere, inspirere og skabe ejerskab	52
13.4. Kursisternes oplevelse af kursernes tidsmæssige placering og længde	53
14. Kursisternes oplevelse af arbejdsprocessen	53
14.1. Kursisterne oplevelse af kursernes brugbarhed i arbejdsprocessen	54
14.2. Kursisternes oplevelse af samarbejdet med de andre på skolen	54
14.3. Tid spiller en vigtig rolle i arbejdet	56
14.4. Kursisternes oplevelse af samarbejdet med projektledelsen	57
15. Analyse af de udarbejdede sundhedspolitikker	57
15.1. Præsentation af skolernes sundhedspolitikker	58
15.2. Realiseringen af skolernes sundhedspolitikker	60
15.3. Diskussion af fremtidige muligheder og udfordringer	62
15.3.1. At skabe tid og plads til sundhedsarbejdet	62
15.3.2. Læreren bærer to kasketter	62
15.3.3. At skabe en sund kultur	63
15.3.4. Gruppens ambitioner	63
15.3.5. Integration af bevægelsesaktiviteter og undervisning	64
16. Opsummering	66
OPSAMLLENDE DISKUSSION	67
17. Hvordan skabes livsstilsændringer?	67
17.1. Bevægelse – et fundament for adfærdsændringer	67
17.2. Vanernes træghed	68
17.3. Omverdens betydning for sunde livsstil	69
17.4. Forbilleders evne til at initiere sunde adfærdsændringer	70
18. Diskussion af projektets styringsindsatser	71
18.1. Styringsindsatserne	71
18.1.1. Individrettede styringsindsatser	71
18.1.2. Strukturrettede styringsindsatser	72
18.2. Diskussion af styringens virkninger	72
18.2.1. De individrettede styringsindsatser i livsstilsskolen og sundhedscaféen	73
18.2.2. De strukturrettede styringsindsatser i livsstilsskolen, sundhedscaféen og på for- eningsholdet	75
18.2.3. De individrettede styringsindsatser på sundhedspolitikkurserne	78
18.2.4. Perspektivering i forhold til fremtidige styringsindsatser på skolerne	79

ANBEFALENDE KONKLUSION.....	81
19. Konklusion	81
19.1. anbefalinger	81
19.1.1. Rekruttering af en svær målgruppe	81
19.1.2. Overvægtige som målgruppe	81
19.1.3. At engagere målgrupperne	81
19.1.4. Dæmpe det sundhedsfremmende i aktiviteterne	82
19.1.5. Være afklaret i forhold til egen styringsindsats	83
19.1.6. Satse på at skabe selvforbyggende oplevelser for de overvægtige børn.....	84
19.1.7. Gøre ansvarliggørelse til et spørgsmål om makropolitik.....	85
19.1.8. Ændringer tager tid	85
20. Resume.....	86
REFERENCER.....	89
21. Litteratur.....	89
BILAG.....	91
Bilag 1: Eksempler projektfolder og program for livsstilsskolen	91
Bilag 2: Projektfolder for sundhedspolikkurser	94
Bilag 3: Uddrag fra spørgeskemaundersøgelser hos livsstilsskoledeledere	96
Bilag 4: Skoleelevers besvarelse af spørgeskema i Varde Kommune.....	113
Bilag 5: Den logiske model.....	140

INDLEDNING

1. Præsentation af 'Rend og hop'

Den 2. november 2004 blev der indgået en bred aftale på det danske sundhedsområde i forhold til satspuljebevillinger i perioden 2005-2008. Der blev rettet et særligt fokus på kommunale indsatser i forhold til børn og overvægt.

Varde Kommune blev bevilliget penge til et projekt, der senere fik navnet 'Rend og Hop'. Projektet blev bestemt til at forløbe i perioden den 1. juni 2006 til 31. oktober 2008. Der blev nedsat en styregruppe, som skulle mødes 3 gange årligt for at trække de overordnede retningslinjer. Gruppen bestod af lederen for Center for Sundhedsfremme i Varde kommune (projektansvarlig), lederen af 'PUST', lederen fra staben 'Børn og Unge' samt de to projektledere, som skulle stå for den praktiske og organisatoriske styring af projektet.

Projektet blev opdelt i en specifik og en generel del.

1.1. Den specifikke del

Formålet for den specifikke del af 'Rend og Hop' var at give de overvægtige børn og unge (op til 18 år) og deres familier øget handlemulighed til at leve et sundere liv med mere motion og sundere kost.

Helt konkret udarbejdede man et tilbud til overvægtige børn i 4. til 6. klasse og deres familier i Varde Kommune. Tilbuddet, som i det følgende vil blive benævnt livsstilsskolen, var et 4 måneders forløb, hvor børnene 2 gange i ugen skulle deltage i forskellige aktiviteter. Derudover blev de deltagende familier løbende inviteret til motiverende samtaler, der skulle afdække ambivalenser mellem familiens viden og faktiske adfærd. Ligeledes blev der ført kontrol med børnenes vægt og kondition i form af diverse målinger, og familierne blev opfordret til at føre dagbog, hvor man ugentligt satte sig nye sunde mål. Under forløbet blev der også afholdt forskellige arrangementer for alle de deltagende familier bl.a. madlavningsaftener.

Dette tilbud blev på evalueringstidspunktet udbudt i to byer i kommunen. Parallelt fortsatte en lokal idrætsforening med det tiltag, som havde virket som en forpost for 'Rend og hop'. Med opstarten af 'Rend og hop' indgik dette tiltag, som en del af den specifikke del (se afsnit 9 om foreningsholdet). Desuden blev der i løbet af projektperioden oprettet en sundhedscafé, hvis mål var at følge op på de børn, som havde deltaget i livsstilsskolerne.

1.2. Den generelle del

Formålet med den generelle del af projektet var at styrke det brede sundhedsperspektiv ved at øge fokus på og bevidsthed om overvægt blandt børn, hos såvel børn, forældre som de daglige omgivelser, børnene er i såsom skolen. Dette blev tilstræbt ved at gøre sundhed til en naturlig del af det omgivende miljø, så børnene blev påvirket i retning af at træffe

sundere valg i deres hverdag og dermed på sigt erhverve sig en sundere livsstil. Projektet tog derfor sigte på at styrke børnenes handlekompetence og give dem bedre betingelser for at leve et sundt liv.

For at nå dette mål var det projektets ambition at få kommunens skoler (og derunder tilhørende SFO) til at udarbejde en sundhedspolitik. Sigtet med sundhedspolitikken var dels at give børnene en bredere sundhedsopfattelse og dels at give børnene en øget handlekompetence, når det drejer sig om at handle, gribe ind og forandre forhold, der har betydning for deres trivsel og sundhed.

10 ud af i alt 24 skoler i kommunen ønskede at deltage i projektet.

Helt konkret søgte man derfor at kvalificere ansatte på skolerne i at udarbejde sundhedspolitikker, som kunne blive implementeret på skolerne.

Ved deltagelse i projektet forpligtede skolen sig til, at mindst én lærer fra hvert undervisningstrin (indskoling, 4. til 6. klasse og 7. til 10. klasse) deltog kontinuerligt i 4 kurser á 4 timer afholdt med 3 måneders interval over 9 mdr.

2. Evaluering

2.1. Evalueringens formål

Formålet med denne evaluering er dels at afdække, om formålet med 'Rend og hop' og de opsatte succeskriterier for den opsatte periode er opnået, dels at belyse styrker og svagheder ved den måde, projektet har udfoldet sig i praksis i den undersøgte periode, og endelig på baggrund af analyserne at fremsætte forslag til, hvordan man kan nytænke et sådant eller lignende koncepter.

Evalueringen af 'Rend og hop' vil først og fremmest tage udgangspunkt i todelingen af projektet. Formålet med evalueringen af den specifikke del er at undersøge, i hvilken grad de for projektet gældende succeskriterier er opnået:

- at familien er *bevidst* om de sundhedsmæssige problemer ved overvægt, årsagen til overvægten, fordelene ved en ændring af livsstilen og forældrenes ansvar for børnenes sundhed
- at familierne opnår *handlekompetencer* hvad angår indsigt, engagement, visioner og handleerfaring i forhold til en sundere livsstil,
- at disse kompetencer omsættes i *handlinger og livsstilsændring* (mere fysisk aktiv, sundere kost mv.)
- at børnene reelt taber sig og kommer i bedre form

Derudover søger evalueringen at belyse, hvilke sider af den specifikke del, der især har haft betydning for opnåelsen af de opstillede mål, og hvilke faktorer, der har været en barriere for opnåelsen af målene.

Evalueringen af den generelle del søger at undersøge de afholdte kursers indvirkning på skolernes arbejde med udarbejdelsen af en sundhedspolitik, kursisternes vurdering af kurserne mv. samt at analysere de udarbejdede sundhedspolitikker og handleplaner.

Da implementeringen af skolernes sundhedspolitikker lå meget sent i evalueringsforløbet, vil rapporten ikke kunne afdække, i hvor stort omfang sundhedspolitikkerne bliver implementeret på skolerne, eller hvilken betydning implementeringen har på børnenes forståelse af sundhed og deres evne og vilje til handle herefter.

2.2. Dataindsamlingsmetoder

Forskellige dataindsamlingsmetoder blev brugt i forbindelse med evalueringen af 'Rend og hop'.

For at evaluere den specifikke del af projektet blev der foretaget to spørgeskemaundersøgelser blandt de familier, som deltog i projektet i 2007-2008 (Se bilag 1). De første skemaer blev besvaret i efteråret 2007, da familierne begyndte i projektet. De efterfølgende skemaer blev besvaret ca. et år senere i efteråret 2008. Hver spørgeskemaerunde indebar et skema, som skulle udfyldes af det deltagende barn, og et som skulle udfyldes af forældrene. Formålet med skemaerne var at undersøge, hvordan familierne oplevede deltagelsen i 'Rend og hop', samt hvad de havde fået ud af deltagelsen. Derudover skulle disse data også føres sammen med data fra den evaluering, som projektet selv varetog, inden Syddansk Universitet blev tilknyttet. Flere omstændigheder har betydet, at data fra de mange spørgeskemaundersøgelser omgærdedes en vis usikkerhed. Bl.a. var besvarelsene på papirskemaerne behæftede med en del fejl eller uklarheder. Desuden var der forskelle på svarmønstrene mellem de børn, der deltog i projektet før evalueringen, og de børn som deltog i projektet under evalueringen. Oven i dette var det generelt set også svært at få deltagerne til at svare på skemaerne. Relevante tabeller og korte analyser skabt på baggrund af data fra disse undersøgelser findes i bilag 1.

Derudover blev der foretaget i alt 6 interviews med familierne primært for at komme et spadestik dybere i forhold til familiernes oplevelser med 'Rend og hop' og sekundært for at få kendskab til den familiemæssige baggrund, som børnene i projektet medbringer sig.

Den oprindelige idé var, at disse interviews skulle finde sted som en samtale mellem evaluator, barn og forældre. Men det viste sig ofte, at børnene virkede hæmmede i denne situation, hvorfor flere interviews blev gennemført udelukkende som en samtale mellem evaluator og forældrene. Ofte var det kun mødrene i familierne, som stillede op til interviewet.

Derudover blev der i løbet af efteråret 2007 foretaget fire observationer af aktiviteterne i livsstilsskolen fordelt med to observationer i hver af de to byer. Sammen med aktivitetsplanerne for de to steder, gav disse observationer et indblik i, hvordan livsstilsskolerne blev ført ud i praksis.

Udover at sammenholde ovennævnte undersøgelser på vægtudviklingen hos de delta-

gende børn¹, er data og spørgeskemaabesvarelser fra deltagere i de livsstilsskoler, som er afviklet siden foråret 2006, også medtaget som grundlag for indeværende evaluering.

Desuden blev der i januar 2008 også foretaget interviews med fire af de sundhedsplejersker, som har været udset til at stå for rekrutteringen til livsstilsskolerne. Sigtet hermed har været at undersøge rekrutteringen til projektet, idet dette ofte viste sig at volde problemer. Interviewene fokuserede på sundhedsplejerskernes holdninger til og vurdering af behovet for projektet samt dets mål, indhold og faglighed.

Ydermere ønskede projektledelsen, at evaluator også inddrog en undersøgelse af den opfølgning, som de deltagende familier blev tilbudt i form af sundhedscaféen, som blev iværksat i foråret 2008. I den forbindelse blev der foretaget tre gruppeinterviews med børnene (5-6 børn i hvert interview), der deltog i sundhedscaféen, samt et gruppeinterview med fem forældre.

For at evaluere den generelle del af projektet blev der foretaget to spørgeskemaundersøgelser blandt de lærere og pædagoger, som deltog i kursusrækken. Det første spørgeskema blev udsendt umiddelbart efter det første kursus, hvilket blev afholdt i efteråret 2007. Det andet spørgeskema blev udsendt på samme tidspunkt året efter. Formålet med spørgeskemaerne var bl.a. at udspørge kursisterne om deres forventninger, deres oplevelse af kurserne og kursernes brugbarhed i forhold til den arbejdsproces, som kursisterne stod overfor.

Det første spørgeskema blev udsendt til 31 kursister. Herfra kom 21 skemaer retur. Det andet skema blev udsendt til 30 kursister, hvoraf kun 15 kom retur. Det lave antal respondenter bevirker, at det kun har været muligt at bruge data som retningsvisende. Derfor undlades det i rapporten at præsentere data ved hjælp af procentsatser og diagrammer, som risikerer at tegne et alt for entydigt billede af sammenhænge, som ikke lader sig sikkert fremstille.

Der blev desuden gennemført to gruppeinterviews med to af de deltagende skolers kursister. Formålet med disse interviews var at gå i dybden med de spørgsmål, som spørgeskemaerne omfattede, samt få et mere indgående indblik i, hvordan disse udvalgte skoler arbejdede med sundhedspolitikkerne.

Herudover blev handleplaner for de deltagende skolers sundhedspolitikker indsamlet i sommeren 2008. Disse handleplaner skulle danne udgangspunktet for evaluators analyse af skolernes sundhedspolitikker. Disse bar dog ofte præg af at være sparsomme i deres oplysninger, hvilket har besværliggjort analysen.

Det har yderligere været en del af evalueringen at påbegynde undersøgelsen af, hvilken betydning indførelsen af disse sundhedspolitikker har for skolernes elever. Fem af de deltagende 10 skoler deltog i en spørgeskemaundersøgelse, som skulle klarlægge elevernes sundhedsadfærd, viden om sundhed og holdninger til sunde vaner, inden sundhedspolitikkerne blev indført. Derudover blev skemaet også udsendt til to kontrolskoler, dvs. skoler, som ikke deltog i projektet. Det er meningen, at der senere hen skal foretages en

¹ Projektet foretog løbende vejninger af de deltagende børn, og det er disse målinger, som bruges i denne evaluering.

lignende spørgeskemarunde, som skal vise, om der er forskelle mellem de elever, der har været under indflydelse af sundhedspolitikker og de elever som ikke har. Denne del af undersøgelsen ligger uden for rammen af denne evaluering.

Målgruppen for det første spørgeskema har været elever i 4. til og med 8. klasse. Det har dog vist sig at være svært at gennemføre denne første spørgeskemarunde, idet mange af skolerne oplevede at det ville være en alt for resursekrævende opgave at medvirke til. Derfor lod det sig kun gøre på fem af de ti deltagende skoler. I alt 596 elever deltog i undersøgelsen fra de deltagende skoler, imens 120 elever deltog fra kontrolskolerne. Tabeller med data fra denne undersøgelse findes i bilag 2.

2.3. Oversigt over rapporten

Rapporten indledes med en kort gennemgang af projektets sundhedssyn for at kunne afdekke den selvforståelse, som projektet møder sine deltagere med.

Herefter vil rapporten igennem beskrivelser og analyser gennemgå den specifikke del af projektet. Det samme vil efterfølgende blive gjort med projektets generelle del.

Herfra vil rapporten indlede en mere generel diskussion af, hvad skal der til for at skabe adfærdsændringer, idet dette må anses for at være en meget central ambition bag projektet. Ligeledes vil rapporten indlede en diskussion af projektets grundlæggende ideologier og teknologier.

Rapporten afsluttes med et konkluderende afsnit, hvori evalueringens vigtigste resultater opsummeres, hvorefter der gives en række konkrete forslag til, hvorledes et sådant projekt kunne forbedres.

3. 'Rend og hops' sundhedssyn

Som mange andre kommuner og institutioner har Varde kommune tilsluttet sig brugen af *det brede og positive sundhedsbegreb*². Denne sundhedsdefinition bliver i Rend og hops projektbeskrivelse karakteriseret som et ideologisk kernepunkt. Definitionen skal ses som en videreudvikling af WHO's sundhedsdefinition fra 1946, som lyder:

”Sundhed er en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velvære, og ikke kun fravær af sygdom.”³

Her får sundhed et 'positivt' islæt i og med, at sundhed ikke kun handler om at undgå sygdom, men også handler om livskvalitet, dvs. skabelsen af det gode liv. Bredden tillægges definitionen i form af anerkendelsen af, at sundhed ikke kun skal ses i et individuelt perspektiv, men at sundhed i høj grad også skabes ud af fællesskabet med andre.

2 En søgning på begrebet på nettet viste, at også kommuner, som Horsens, Sønderborg, Køge, Haderslev, Aalborg, m.fl. finder inspiration i denne definition af sundhed og lader dette afspejle i kommunernes indsatser på området.

3 Citatet blev brugt i oplægget på det første kursus.

Definitionen blev yderligere udbygget på WHO-konferencen i Ottawa i 1986 med vedtagelsen af et handlingsorienteret charter for sundhedsfremme. Her blev det bl.a. fremhævet, at:

”Sundhed skabes ved at yde omsorg for sig selv og andre, ved at tage beslutninger og være herre over sine livsvilkår... Sundhed skabes af folk selv, i deres dagligdag, hvor de lærer, arbejder, leger og elsker.”⁴

Hermed blev der sat fokus på sundhed som et spørgsmål om individets ansvarliggørelse. Men denne definition satte også for alvor sundhedsfremme på dagsordenen. Det handlede ikke længere kun om at forebygge, dvs. være rettet mod den negative side af sundhedsbegrebet, nemlig sygdom og ubehag. Nu gjaldt det også om at hjælpe den enkelte til at træffe det sunde (’rigtige’) valg, og dermed hjælpe denne til at leve et ’godt’ liv og således tænke sundhed i en mere positiv retning. Derfor kommer sundhedsfremme i høj grad også til at handle om at styrke befolkningens handlingskompetencer i forhold til at leve et sundt og godt liv (Vallgård 2003).

Umiddelbart er det ikke svært at tilslutte sig dette brede og positive sundhedsbegreb. Selve brugen af de to tillægsord ’bred’ og ’positiv’ giver associationer i retningen af et begreb, der favner det hele, og vil befolkningen det bedste. Så intentionerne med begrebet virker sympatiske, men spørgsmålet er, om man i midt al sympatien ikke risikerer at blive forblændet af begrebets lyksaligheder og glemmer at forholde sig til, om der kunne være en bagside af medaljen.

Derfor er det på sin plads at påpege to mulige konsekvenser ved brugen af dette sundhedsbegreb, som har haft evaluators bevågenhed igennem hele evalueringen, og som i værste fald risikerer at modarbejde ambitionen om at øge sundheden for målgruppen:

Øget bevidsthed: Ved at forsøge at ansvarliggøre den enkelte til at leve sundt er der en risiko for, at sundheden adskilles fra den kontekst den opstår i og bliver et bevidsthedsmæssigt anliggende, hvor eventuel fiasko rettes mod personen selv. Desuden kan øget bevidsthed om, hvad der er rigtigt og forkert i forhold til en normsættende definition af sundhed også risikere at virke yderligere ekskluderende i forhold til personer med den ’forkerte’ adfærd. Således kan øget fokus på sundhed virke stik imod hensigten og i stedet øge usundheden hos disse personer.

Øget styring: Udover forebyggelse retter sundhedsfremme sig som nævnt også imod den positive side ved sundhedsbegrebet, hvilket vil sige at de sundhedsfremmende aktiviteter har til hensigt at udbrede det gode liv. Sundhedsfremme indeholder således et potentiale for at blive normativ på et større område end sundhedsforebyggelse, fordi man for at kunne udbrede det gode liv også må definere, hvad det gode liv er. Således løbes der med brugen af sundhedsfremmende aktiviteter en risiko for indgreb i personlighedssfæren hos

4 Citatet blev brugt i oplægget på det første kursus.

målgruppen, men også for at virke autoritær og missionerende overfor målgruppen. Dette kan betyde, at målgruppen føler sig styret. Så på trods af at det brede og positive sundhedsbegreb lægger op til større autonomi og valgfrihed, kan det medføre, at den 'indre' motivation hos personerne i målgruppen overses, fordi man er forblændet af en definitiv viden om, hvad det gode liv indebærer.

Det er vigtigt at klarlægge, hvordan et projekt vælger at beskrive sig selv, fordi man må formode, at projektet hermed opbygger en selvforståelse, som vil gennemsyre de beslutninger, holdninger og aktiviteter, som møder den enkelte deltager. Dermed får selvforståelsen en betydning for, hvordan den enkelte deltager oplever og finder sig tilrette i projektet.

I 'Rend og hops' projektbeskrivelse redegør man for en række statistiske undersøgelser, som beskriver stigningen i forekomsten af fedme, og som peger på, at der er sket en fordobling af andelen af børn, der er overvægtige fra 1970'erne til 1990'erne. Derudover problematiserer beskrivelsen overvægten ved at fremhæve dens negative konsekvenser:

"Overvægt er for børn ikke blot et spørgsmål om, at det kan få følger senere i livet i form af forskellige livsstilssygdomme, men også et problem grundet de psykosociale konsekvenser de oplever i deres dagligdag, som f.eks. mobning og social isolation."
(Hansen, L., Iversen, K.L. & Viuff, K. 2008)

Ud fra statiske undersøgelser, som beskriver generelle befolkningstendenser, konstateres det altså, at overvægt udgør et problem, og en overvægtig tilværelse bliver på den måde tilskrevet en række negative livsbetingelser. Hermed lægger projektbeskrivelsen op til at sygeliggøre den overvægtige tilstand, samt at gøre denne tilstand til den sunde tilstands modstykke.

I projektbeskrivelsen kan man også finde følgende beskrivelse af projektets overordnede formål:

Sundhed spiller en afgørende rolle for såvel den personlige og sociale trivsel som for indlæring. "Rend og hop" har derfor til formål at styrke det generelle og brede sundhedsperspektiv ved at øge fokus på og bevidstheden om overvægt blandt børn, hos såvel børn, forældre og de daglige omgivelser børnene er i. Gennem forskellige tiltag skal projektet styrke deres handlekompetence og således give dem bedre betingelser for at leve et sundt liv. (Hansen, L., Iversen, K.L. & Viuff, K. 2008)

Dermed lægger projektbeskrivelsen op til, at der i projektperioden skulle skabes øget sundhed igennem øget fokusering og øget bevidstgørelse. Dette indikerer også, at sundhed (og vægttab) skulle være et betydeligt incitament i den praktiske udførsel af projektets forskellige aktiviteter, og at trænere, skolelærere, forældre og børn eksplicit skulle ansøres til at stile efter sund adfærd. Dog indikerer andre målsætninger i projektbeskrivelsen, at sundheden skulle skabes ved direkte at påvirke barnets voksne omgangskreds til at

gøre sundhed til "... *en naturlig del af det omgivende miljø*". Dette kan tyde på, at man fra projektets side havde ambitioner om, at børnene ikke nødvendigvis skulle finde meningen i projektets aktiviteter ved at fokusere på aktiviteternes sundhedsfremmende effekt, hvorimod at det bærende motiv hos forældre, trænere og lærere skulle være tanken om at skabe øget sundhed for børnene. Projektlederne gav dog udtryk for, at det aldrig havde været hensigten, at de eller andre fra personalet skulle fremstå som bedrevidende fagfolk, der skulle belære deltagerne om 'rigtig' og 'sund' adfærd. I projektledernes selvforståelse var det vigtigt at tage udgangspunkt i deltageres egne ønsker og værdier og at man i samarbejde med deltagerne fandt ud af, hvad man kunne gøre fremadrettet.

DEN SPECIFIKKE DEL

4. Beskrivelse af Livsstilsskolen

Livsstilsskolen bestod af et fire måneders forløb med forskellige indsatser i forhold til det enkelte barn og dennes familie. I efteråret 2007 blev oprettet to livsstilsskoler i to byer i Varde kommune. Byerne dannede rammen om det enkelte holds fysiske aktiviteter med base i den pågældende bys idrætsfaciliteter. De fysiske aktiviteter forgik to gange ugentligt a 2 timers varighed. Her prøvede børnene en række forskellige aktiviteter, deriblandt springgymnastik, stunt, stationstræning, kidsvolley m.m. Derudover blev børnene løbende kontrolleret. Dette blev gjort ved tests af børnenes fysiske form samt højde- og talje-målinger samt vejninger.

Under observationerne af de fysiske aktiviteter i livsstilsskolerne lå det samlede deltagertal på 19-20 børn, hvoraf cirka 12 var tilknyttet den ene by, mens 7-8 mødte op til aktiviteterne i den anden by.

Foruden fysiske aktiviteter indebar forløbet også diverse samtaler med sundhedsfaglige personer, som havde til hensigt at få børn og forældre til at sætte små realistiske mål for forandringer med udgangspunkt i den specifikke families livsverden. Disse samtaler fandt sted både før, under og efter de fysiske aktiviteter, samt hjemme hos barnet eller på Center for Sundhedsfremme i Varde. Samtalerne, som foregik i forbindelse med de fysiske aktiviteter, var ofte korte, oplysende og påmindende samtaler, som foregik mellem trænere/fysioterapeuter og børnene. Dog afsluttedes de fysiske aktiviteter i den ene by nogle gange af med en længere samtale mellem instruktøren og børnene bl.a. om forskellige psykologiske aspekter ved overvægt.

Samtalerne, som foregik i hjemmene eller på Center for Sundhedsfremme, var længere og mere dybdegående motiverende samtaler med både barn og forældre. Disse tog bl.a. udgangspunkt i en aftalebog, som hver familie var blevet udstyret med fra livsstilsskolens begyndelse. Meningen hermed var, at børnene (og forældrene) hver uge skulle sætte nye 'sunde' mål. Ved hjælp af en smiley-ordning skulle man så løbende bedømme egen evne til at leve op til disse mål. Livsstilsskole-forløbet bød derudover også på aftener, hvor børnene med deres familier blev inviteret madlavningskurser.

5. Familiernes profil

En familie er en gruppe af mennesker, som påvirker hinanden, men også bliver påvirket af og påvirker det samfund, som disse befinder sig i. I en familie bliver der skabt rituelle handlinger og sandhedskonstruktioner, som bliver så indlejrede i familien, at disse i høj grad bliver en del af familiens umiddelbare handlemønstre. Dette er med til at skabe og videreudvikle familiens adfærd, men er på den anden side set også med til at indramme

familiens adfærd, idet nogle handlemuligheder bliver set som mere mulige end andre (Gebauer & Wulf 2001).

Selvom børnene i livsstilsskolen er vidt forskellige børn med hver deres baggrund, så er der alligevel nogle overordnede mønstre, som familierne har til fælles.

73 pct. af de forældre, som besvarede spørgeskemaerne, var gift. Tre ud af fire havde en erhvervsuddannelse, og 85 pct. var erhvervsmæssigt beskæftiget. På disse punkter svarede forældre-gruppen i store træk til 'normal-befolkningen'.

73 pct. af forældre-besvarelsene var besvaret af en kvinde (antagelig moderen), mens 27 pct. var besvaret af en mand (antagelig faderen). Dette kunne tyde på, at det især var mødrene, som engagerede sig i børnenes deltagelse i livsstilsskolerne, hvilket også blev underbygget af familie-interviewene, som med en enkelt undtagelse foregik uden fædrene.⁵

16 pct. af forældrene betegnede deres helbredstilstand som 'virkelig god', mens 49 pct. betegnede den som 'god' og kun 7 pct. svarede, at helbredstilstanden var 'dårlig' eller 'meget dårlig'. Derudover svarede hele 53 pct. af forældrene, at de ikke var overvægtige som barn, mens 20 pct. svarede, at de var let overvægtige og 27 pct. 'noget' eller 'svær' overvægtig. Sammenlignet med de tilsvarende tal for 'normalbefolkningen klarer denne gruppe sig dårligere.

Hvad angår idræt og motion svarede 23 pct. af forældrene, at de dyrkede idræt og motion (eller tungt havearbejde ol.) mindst 4 timer pr. uge. 66 pct. svarede, at de var fysisk aktiv på anden måde (cykling, spadseretur mv.) i mindst 4 timer om ugen, mens kun 11 pct. svarede, at de fortrinsvis læste, så fjernsyn eller havde anden stillesiddende beskæftigelse i fritiden. To ud af tre af forældrene svarede også, at de følte velbehag ved at blive forpustet og dyrke motion, og kun godt hver tiende svarede 'Helt sikkert nej'.

Det var dog kendetegnende for de interviewede familier, at man ikke havde tradition for at være særligt fysisk aktive i fritiden. Dog var nogle af fædrene fysisk aktive på deres arbejde og følte øjensynligt ikke det store behov for at være fysisk aktive i deres fritid.

På spørgsmålet om, hvorfor familierne ikke var mere fysisk aktive, gav man bl.a. følgende svar: "... jeg tror det er mest sådan noget dovenskab, ikke også... dagen den går bare, ikke også?". Andre fortalte, at de følte, at det var svært at få fysisk aktivitet passet ind i dagligdagen. Noget tyder på, at flere af forældrene oplevede fysisk aktivitet som noget, der skulle skabes tid til, og noget som skulle vælges til. Og derfor kom dette i krambolage med dagligdagens andre gøremål, hvilket ofte betød, at den fysiske aktivitet blev tilsidesat.

Denne mangel på at prioritere den fysiske aktivitet sås også i børnenes holdninger til, hvor meget de følte, at de skulle bevæge sig dagligt. En af mødrene beskrev sønnens holdning således:

"... han synes også, når man cykler i skole, så har man bevæget sig nok. Selvom jeg siger: '½ time det er jo til gamle mennesker – du skal op på 1½ time. Du cykler i skole

⁵ I nogle tilfælde var den pågældende far på arbejde, men i andre tilfælde var fædrene hjemme, men deltog alligevel ikke i interviewene.

og det tager 10 min'." (Mor)

Dog gav 46 pct. af børnene udtryk for, at de dyrkede motion nogle gange, og 20 pct. at de dyrkede meget motion (Se tabel 4, bilag 3). Man er dog nødt til at være forbeholden i forhold til disse tal, idet det - som det fremgår herover - nok var meget tilfældigt, hvad børnene lagde i 'meget' eller 'nogle gange'.

En tilsyneladende lav fysisk aktivitet hos disse børn blev dog yderligere underbygget ved målinger af børnenes kondital, foretaget inden de begyndte på livsstilsskolen, som viste, at børnene lå imellem 23,2 og 44,6 (Se tabel 3, bilag 3). Selvom der er mange faktorer, der spiller ind, såsom individuelle forskelle i børns vækst og start på puberteten, og at det derfor er forbundet med stor usikkerhed at sige noget om det enkelte barns fysiske form ud fra konditallet, tyder disse tal alligevel på, at disse børns kondital lå under det forventelige niveau.⁶

Det er svært at afgøre ud fra besvarelserne i spørgeskemaerne, om familierne spiser mere usundt end andre familier, men ofte var disse familier kendetegnet af, at i hvert fald en af forældrene besad en stor glæde for mad, som børnene tilsyneladende også havde taget til sig. En af mødrene fortalte selverkendende:

"... jeg har ikke været ret god til at sige stop ved bordet. Der er det mere min mand, for han er af den holdning, at man kan tage ét stykke og gemme resten. Hvor jeg så tænker: 'Ah, så få da udryddet det ik' også, så skal vi ikke kigge på det mere.' Jeg har det selv sådan, at hvis der bliver stillet sådan en lille bakke af de der Toffifee på bordet, så kan jeg godt ligesom sådan: 'Der er 12 stykker i. Og vi er 4. Det bliver 3 til hver'. Ik også? Jeg sørger selv for at få raget mit til mig, og sådan har [min søn] det også." (Mor)

Og hun fortalte videre, hvordan hun mente, at hun var blevet opdraget til at have dette forhold til mad af sin mor:

"Det er mig der har det der med mad er lig kærlighed. Jeg har det med hjemmefra i bagagen. Min mor er en kraftig dame, jeg er kraftig, vi værdsætter simpelthen mad. Vi synes det er uhøfligt, hvis man kommer nogle steder, eller hvis der kommer gæster, og man ikke byder på noget." (Mor)

Noget tyder på, at det usunde i madvanerne hos disse familier først og fremmest hang sammen med for store fødeindtag under hovedmåltiderne, hvilket bl.a. skyldtes, at man forbandt det at spise med noget følelsesmæssigt tilfredsstillende og derfor havde svært ved at stoppe.

Flere af forældrene beskrev, hvordan en generel madglæde også prægede mange af de sociale og familiære sammenhænge, som de bevægede sig i. En af mødrene følte, at hun løb panden mod muren, når hun prøvede at holde sin søn fra de mange fristelser:

⁶ http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Fysisk_aktivitet_psyk/Testmanual_psyk.pdf

”For det som har været svært for mig, det er at blive ved med at holde gejsten. Fordi mange mennesker synes sgu, at jeg er for streng med det der! ’Orh, hold nu op med det pjat!’, og ’Der er nogle, som skal være lidt runde du ved!’ og ’Børn de skal have slik!’. Altså, det er der virkelig meget af. Og man har den der med, at hver gang vi er sammen, så skal man hygge sig med noget usundt.” (Mor)

Som det indirekte kommer til udtryk i dette citat var mange af forældrene meget opmærksomme på deres børns vægt, og tre ud af fire var meget bekymret her for, mens resten svarede, at det bekymrede dem lidt. Derudover svarede halvdelen af forældrene inden deltagelsen i livsstilsskolen, at de fandt, at det var svært at støtte barnet i kampen mod overvægten. Forældrene påpegede, at disse vanskeligheder bl.a. hang sammen med, at der ikke var tilbud for overvægtige børn i lokalområdet. Flere beskrev, hvordan de følte modstand fra barnet, fordi de ikke oplevede, at barnet gik lige så meget op i kampen mod overvægten, som forælderen selv. F.eks. fordi barnet ikke brød sig om at spise grøntsager eller syntes, at det var kedeligt at bevæge sig.

Nogle fortalte, hvordan de var bange for at såre barnet ved at sætte begrænsninger, mens andre beskrev, hvordan de ikke kunne forhindre, at deres barn spiste usundt, fordi det var umuligt at overvåge barnet, f.eks. når forældrene var på arbejde.

Det synes samstemmende for disse udtalelser, at der i flere familier har eksisteret nogle forståelsesmæssige uoverensstemmelser mellem forældre og børn. Hvor forældrene tydeligvis har set en fare i børnenes daværende livsstil og påpeget denne overfor dem, har børnene haft sværere ved at foretage samme kobling, hvorfor de ikke umiddelbart har opfattet forældrenes handlinger som en hjælp, men snarere som modstand.

Da børn og forældre dagligt befinder sig i hinandens selskab, må man som nævnt gå ud fra, at de også påvirker hinanden. Da forældrene ofte udgør en naturlig autoritet i børnenes liv, vil især barnet tage forældrenes adfærd til sig. En nylig undersøgelse har bl.a. tegnet billedet af fedme som et sociologisk fænomen, der kan smitte, hvis man til dagligt omgås personer, der er overvægtige. Dette sker, fordi man underbevidst sammenligner sig med mennesker i sin daglige omgangskreds (Blanchflower, Oswald & Van Landeghem 2008), hvilket kan være med til at forklare, hvorfor børn af overvægtige forældre kan risikere at efterligne forældrenes livsstil.

Denne livslange og – ofte ubevidste – tilvænning til en livsstil, som har virket fremmende for barnets overvægt, der ofte bliver den modspiller, som Rend og hop-projektet tager favntag med.

6. Rekrutteringen

Igen og igen viser det sig som værende svært at rekruttere overvægtige og fysisk inaktive til sundhedsprojekter, bl.a. fordi man netop her udfordrer målgruppen på ovennævnte vanemønstre.

I den evaluerede periode af projektet annoncerede man for projektet ved opslag og ved at omdele projektets folder på kommunens skoler.

I forbindelse med interviewene med de 6 familier kom det frem, at halvdelen af disse havde fået kendskab til tiltaget fra andre personer i deres omgangskreds. Dels fra forældre, hvis børn allerede gik til 'Rend og hop', og dels fra andre der havde set opslag med tiltaget. Erfaringer fra andre projekter, som har arbejdet med målgrupper, som er svære at få fat i, har fremhævet mund-til-mund-metoden, som en af de mere effektive rekrutteringsmåder (Lund & Andreassen 2008).

Den anden halvdel af familierne havde fået kendskab til tiltaget ved, at børnene havde modtaget tiltagets folder henne i skolen. Det kendetegnende for denne halvdel var, at børnene havde set aktiviteterne i folderen som spændende, og især de lidt utraditionelle aktiviteter var trækplastre:

"Jamen [min datter] kommer med den her seddel, så sad vi og snakkede om det, så sagde hun, det kunne hun godt tænke sig, fordi der var jo også noget med noget sport og nogle forskellige meget, meget flot program, og de skal jo igennem mange forskellige sportsgrene. Men det var hun bare helt vild med, det kunne være sjovt at komme ud og rapple og jeg ved ikke ... og køre BMX cykler og alle sådan nogen sportsgrene, som hun ikke lige var så meget vant til. Så det var hun jo helt hooked på ..." (Mor)

Som det ses i citatet, tyder noget på, at denne folder markedsførte projektet godt. Dog udtalte moderen sin utilfredshed med projektets logo (se evt. bilag 1), som hun fandt alt for barnligt. Hun mente, at det gav projektet et forkert image, som bl.a. betød, at datteren ikke havde lyst til at skilte med sin deltagelse på holdet.

Folderen præges både af en sundhedsdiskurs, som indirekte fremhæver de sundhedsmæssige fordele ved at deltage, og samtidigt bruger folderen også en diskurs, der italesætter de oplevelsmæssige kvaliteter, som barnet vil kunne møde under projektets aktiviteter. Sundhedsdiskursen ses bl.a. i formuleringer, som: "*Føler du selv, at du er lidt for rund...*", "*Livsstilsskolen for overvægtige børn...*", og "*du og dine forældre får mulighed for at lære mere om, hvordan man lever sundt – uden at være på slankekur.*" (Bilag 1). Selvom man understreger, at projektet ikke handler om at være på slankekur, kunne selve tematiseringen af overvægt og sundhed måske alligevel godt skabe forventninger i retningen af at skulle opleve et vægttab, da mange i målgruppen naturligt vil forbinde sundhed med en nedgang i vægten.

Folderen prøver som sagt også at fremhæve projektets oplevelsmæssige kvaliteter ved at lægge vægt på, at aktiviteterne bliver "*sjove*" og "*rare*". På denne måde italesætter man følelser, som barnet kan forvente at opleve under dets deltagelse i projektet.

Således antyder folderen at ville gøre omlægningen til en sundere levevis til en god oplevelse. Budskabet fra folderen var i flere tilfælde familiernes første kontakt med projektet, og var givetvis været med til at påvirke deres forventninger.

Ud fra interviewene tyder noget på, at det især var fremhævelsen af de utraditionelle aktiviteter, som skabte en forventningens glæde hos børnene. Derimod tyder det på, at forældrenes i højere grad blev tiltalt af fokuseringen på sundheden, fordi det gav dem håb om at kunne opleve et vægttab hos barnet.

Men man kan dog stille spørgsmålstejn ved, om bl.a. folderen var med til at opbygge nogle urealistiske forventninger til projektet. I hvert fald beskrev en af mødrene sin søns forventninger således:

”Men nu tror jeg måske også, at [min søn] havde forventet, at nu gik han til det, og så ville han komme til at ligne en af dem fra musikbladene. Altså, man går til sådan noget, og så rasler kiloene bare af. Så gik det hurtigt op for ham, at allerede første aften vi skulle med, der skulle man sætte nogle mål... Altså, han troede hvis nu man bare tog halvt så meget citronmånecake, så var lykken gjort. Han havde ikke regnet med, at man sådan skulle til at spise revet gulerod og sådan.” (Mor)

Moderen fortalte derudover, at drengen oprindeligt selv ønskede at blive tilknyttet holdet, efter at han havde set folderen, og glædede sig hertil, men undervejs ændrede han holdning til projektet. Sidst i forløbet udmøntede dette sig bl.a. i, at han lagde sig syg for at undgå at skulle af sted. Det er svært at komme med en entydig grund hertil, fordi drengen ikke selv ønskede at blive interviewet af evaluator, men evalueringen vil senere komme med nogle bud på dette holdningskifte (se bl.a. afsnit 7.1.).

6.1. Sundhedsplejerskernes holdninger til rekrutteringsopgaven

Oprindeligt havde det været tanken, at sundhedsplejerskerne på de enkelte skoler skulle stå for den primære rekruttering til tiltaget. Det viste sig dog, at sundhedsplejerskerne ikke formåede at sprede kendskabet til projektet i tilstrækkelig grad. Herunder søges derpå mulige årsager til, at den oprindeligt tænkte rekrutteringsform ikke virkede efter hensigten.

Alle de interviewede sundhedsplejersker mente, at der blandt børn i Varde-kommune var et overvægtsproblem. Tre ud af de fire sundhedsplejersker mente endda, at problemet var blevet større i løbet de seneste par år. F.eks. kunne en af sundhedsplejerskerne igennem sin egen opgørelse se en stigning over de seneste tre år, mens en anden oplevede, at hvor overvægt førhen næsten udelukkende viste sig hos børn af overvægtige forældre, viste der sig flere og flere overvægtige børn af forældre, som var normalvægtige.

Sundhedsplejerskerne gav således udtryk for, at deres indsats ikke kunne stå alene, hvis man skulle komme dette problem til livs. De gav også udtryk for ikke have tid og ressourcer til at yde den indsats, som en adfærdsændring hos de enkelte familier ville kræve.⁷

⁷ En af sundhedsplejerskerne berettede om en pige, som havde lyst til at tabe sig, men som havde manglet opbakning hjemmefra. Sundhedsplejersken havde forsøgt at coache pigen, og det havde nu vist sig at begynde at gå den rigtige vej. Hun havde kontakt med pigen bl.a. på sms, så pigen kunne kontakte hende, hvornår det skulle være, hvis pigen havde brug for støtte. Dette tilfælde fortæller, at sundhedsplejersken stillede sin vejledning til rådighed for pigen udover den tid, som sundhedsplejersken var normeret til.

En af sundhedsplejerskerne fortalte: *"men altså vi er jo ikke normeret til at kunne gå ind i det i det omfang, der skal til... Så på den måde har vi jo ikke redskaberne."*

Således skulle man tro, at sundhedsplejerskerne ville tage imod projektet med kys-hånd, men interviewene viste flere forbehold, som tydeligvis fik en betydning for, hvor meget engagement man lagde i rekrutteringsopgaven.

En af sundhedsplejerskerne blev introduceret til projektet på et meget dårligt tidspunkt. Det var midt i kommunesammenlægningen, som også betød en sammenlægning af sundhedsplejen. Sundhedsplejersken oplevede derfor, at der var en masse at se til, f.eks. i forbindelse med indføring af elektronisk journal. Så hun havde ikke tid til at sætte sig ind i 'Rend og hop', hvilket betød, at der var mange facetter ved projektet, som hun først senere hen bed mærke i og kunne se fordelene ved.⁸ For denne sundhedsplejerske betød arbejdspresset, at 'Rend og hop' ikke fik den store opmærksomhed og blev glemt, når hun konsulterede målgruppen.

Flere af sundhedsplejerskerne gav ligeledes udtryk for, at projektet kunne blive glemt, fordi det var ét blandt mange projekter, som sundhedsplejerskerne skulle holde styr på og oplyse om. En af sundhedsplejerskerne fortalte desuden, at der i hendes område blev udbudt en lang række fritidsaktiviteter, og at børnene i kommunen generelt var meget aktive i disse aktiviteter. Hun oplevede derudover, at forældrene egentlig godt kendte til 'Rend og hop', men at de havde svært ved at se, hvordan der skulle findes tid til, at børnene kunne gå til dette:

"... men altså mange af forældrene havde jo set den der flyer, og flere af forældrene sagde: "Jamen, vores børn går til det og det i forvejen, og vi synes, at det bliver for meget, når de også skal gå til ['Rend og hop']..." (Sundhedsplejerske)

Netop på grund af risikoen for at drukne i den mængde af pjecer og andre tilbud, som samlede sig hos sundhedsplejerskerne, mente en anden, at det var godt, at man ændrede rekrutteringsstrategien til at foregå ved uddeling af foldere på skolerne. En tredje sundhedsplejerske var uenig her i og mente, at rekrutteringen i stedet burde foregå, som det oprindeligt var planlagt, hvor sundhedsplejerskerne stod for den primære indslusning. Hun mente, at sundhedsplejerskerne bedre ville være i stand til at fortælle, hvorfor det var vigtigt, at barnet skulle deltage i 'Rend og hop'. Disse forskellige holdninger skal formentlig ses i forhold til den involvering, som de pågældende sundhedsplejersker følte i forhold til projektet. Sidstnævnte sundhedsplejerske var med til at søsætte projektet og havde derfor et stort ønske om at præge projektet og tage aktiv del i afviklingen⁹. De to andre sundhedsplejersker anså derimod projektet som et blandt mange, og fandt det mere klogt, at andre tog sig af rekrutteringsarbejdet, da de tilsyneladende vidste, at dette ikke

8 Bl.a. at børnene kunne få gratis transport til de forskellige aktiviteter. Noget som en af sundhedsplejerskerne har oplevet var efterspurgt af flere af forældrene.

9 Denne sundhedsplejerske nævnte, at hun næsten egenhændigt formåede at rekruttere alle deltagerne til foreningsholdet. Men hun nævner ligeledes, at det muligvis har haft en betydning, at hun havde mange personlige kontakter i området. Andre lignende evalueringer viser, at den personlige kontakt til 'svære' målgrupper, har positiv indflydelse på disse gruppers deltagelse (Andreassen 2007).

ville få førsteprioritet hos dem.

At rekrutteringen af målgruppen ofte blev oplevet som en tung og resursekrævende opgave, kan muligvis også have haft betydning for, hvordan sundhedsplejerskerne gik til opgaven. Flere af sundhedsplejerskerne fortalte om de besværligheder, som de mødte, når de havde forsøgt at få målgruppen engageret i adfærdsændringer. En af sundhedsplejerskerne havde bl.a. oplevet at skulle bekæmpe en modvilje, som opstod, når hun begyndte at sætte spørgsmålstegn ved den enkelte families 'usunde' vaner. Sundhedsplejersken oplevede i disse tilfælde, at især mødre blev vrede, muligvis fordi de inderst inde vidste, at de levede 'forkert', eller fordi de mente, at de ikke levede forkert.

Der herskede derfor bred enighed blandt sundhedsplejerskerne om, at indsatsen afhænger af den enkelte families egen motivation. En succesfuld intervention er først og fremmest forbundet med, at hele familien er motiveret for at ændre på den adfærd, som har betydning for, at man bliver overvægtig. En af sundhedsplejerskerne tilføjede, at denne motivation oftest findes hos familier, der ikke har så mange andre problemer at tumle med. Familier, som også kæmpede med andre problemer, kunne mangle overskuddet til også at gøre noget ved overvægtsproblemet. Hos disse hjalp det sjældent at blive gjort opmærksom på endnu et problem, da de i forvejen havde hænderne fulde.

Blandt sundhedsplejerskerne fandtes der tilsyneladende også forbehold overfor 'Rend og hop', som bundede i en oplevelse af, at projektet tog patent på sundhedsplejerskernes fagområde. En af sundhedsplejerskerne oplevede i hvert fald dette blandt nogle af kollegerne og viste en vis forståelse herfor:

"Jeg kan godt forstå fornemmelsen af, at det her egentlig er noget, der ligger i vores regi, at vi burde tage os af. Men når vi nu ikke er flere sundhedsplejersker, og vi har nok at tage os af, så synes jeg vi skulle tage imod ['Rend og hop'] med kyshånd. Det er sådan min opfattelse af det." (Sundhedsplejerske)

Hermed antydede sundhedsplejersken, at eventuel modvilje kunne ses som et udtryk for faglig stolthed. Nogle sundhedsplejersker oplevede muligvis en underminering af egen faglig kompetence ved at skulle henvise børn til 'Rend og hop', fordi dette kunne opfattes, som om man gav op i forhold til 'opgaven'.

Desuden antydede flere af sundhedsplejerskerne mistillid til projektets effektivitet, idet de ikke var overbevist om, at en forholdsvis kortvarig intervention som denne, ville formå at bibringe en egentlig adfærdsændring i familierne.

En af sundhedsplejerskerne udtrykte frygt for, at projektet ikke formåede at gøre anden forskel end blot "*at underholde børnene i et stykke tid*"¹⁰, hvilket indikerer, at denne sundhedsplejerske overvejende vurderede projektet ud fra dets evne til at skabe resultater, som kan aflæses på vægten, og ikke tillagde projektets evne til at *underholde* særlig megen værdi. Noget tyder på, at denne sundhedsplejerske ikke havde øje for det sundhedsfremmende potentiale, som kunne ligge i, at projektet formåede at skabe glæde og gode

10 Denne sundhedsplejerske byggede sin tvivl i forhold til 'Rend og hop' på, at hun ikke har set de store 'forbedringer' hos børn, der har deltaget.

oplevelser for børnene, fordi hun var alt for fokuseret på, at øget sundhed ville opstå ud af, at børnene ville tabe sig.

En anden sundhedsplejerske udviste desuden skepsis i forhold til 'Rend og hops' evne til at nå ud til alle familier. Det var hendes oplevelse, at de børn, der deltog i projektet, var dem, hvis forældre i forvejen var motiverede, og at projektet ikke formåede at nå ud til de familier, som mangler overskud og motivation. At nogle af sundhedsplejerskerne bar på denne manglende tillid til projektet spillede muligvis også en rolle i forhold til, hvor engageret de markedsførte projektet overfor målgruppen.

At sundhedsplejerskerne ikke i tilfredsstillende omfang formåede at bringe deltagere ind i projektet sker på trods af, at alle sundhedsplejerskerne udtrykte sympati for ideen med 'Rend og hop' og for det arbejde, som blev udført af de projektansvarlige. Og alle de interviewede sundhedsplejersker antydede en vis ærgrelse ved udsigterne til, at projektet havde svært ved at blive forankret i kommunen. Men for flere af sundhedsplejerskerne var der nogle barrierer, som hindrede denne velvilje at udmønte sig i en helhjertet rekrutteringsindsats. Blandt disse var arbejds- og tidspres, mængden af andre sundhedsfremmende tiltag, faglig stolthed og mistillid til interventionsformen. Desuden oplevede nogle af sundhedsplejerskerne også en for dem uforståelig modstand hos familierne. Dette kan hænge sammen med, at man i starten blev rekrutteret til tiltaget ved at blive indstillet hertil af sundhedsplejersken. Det var således ikke familiens eller barnets eget initiativ, hvilket måske har fået nogle familier til at sætte hælene i. At man senere gik over til rekruttering via omdeling af foldere og opslag har muligvis betydet, at familierne ikke følte, at projektet blev dem pålagt af en ydre instans, men at det i højere grad var deres eget.

7. Analyse: Livsstilsskolen

Følgende afsnit vil søge at klarlægge i, hvilken grad projektet formåede at leve op til eget succeskriterium om at hjælpe familierne til sundere adfærd og dermed øge deres livskvalitet. Dette gøres ved at undersøge, i hvilken grad projektet opfyldte sine delmål (se evt. afsnit 2.1.), samt ved at diskutere sider af projektet, som enten muliggjorde eller var en barriere for opnåelsen af de opstillede mål.

7.1. At blive bevidst

Et af projektets delmål var at øge familiernes bevidsthed om de sundhedsmæssige problemer ved overvægt, årsagen til overvægt, fordelene ved en ændring af livsstilen samt forældrenes ansvar for børnenes sundhed.

I mange af projektets sammenhænge kunne deltagerne blive mindet om, at overvægt var årsagen til, at de deltog, f.eks. blev der ofte givet sunde råd eller man betonedede hvad usund adfærd kunne være. Men at overvægt og sundhed var i fokus blev også understreget gennem diverse målinger af bl.a. BMI.

Flere af børnene (både i interviews og spørgeskemaer) gav udtryk for at have fået en

øget bevidsthed omkring emnet overvægt ved at deltage i livsstilsskolen. En af mødrene stillede dog spørgsmålstejn ved, om det udelukkende var projektets fortjeneste, eller om det var sket som et led i den øgede selvbevidsthed, som kommer med alderen, samt den generelle samfundsmæssige påvirkning som børnene er udsat for.

I forlængelse af bevægelsesaktiviteterne blev der ind imellem talt med børnene om overvægt, og om hvordan man kunne leve sundt. Under en af observationerne samlede instruktøren alle børnene på gulvet i hallen og indledte herpå en samtale med børnene om 'kropsudtryk og forbilleder'. Hun spurgte bl.a. børnene om, hvad de mente var et godt forbillede. En af drengene svarede meget resolut: "*En, der spiser grøntsager. En, der dyrker motion!*", hvilket tydede på, at drengen var bevidst om konteksten, og at denne i høj grad handlede om at være 'sund' i gængs forstand. Havde konteksten været en anden havde spørgsmålet øjensynligt givet anledning til andre svar. Men dette viser, at børnene var bevidste om, at de deltog i livsstilsskolen, fordi der skulle gøres noget ved deres kost og aktivitetsniveau.

I samme situation fortalte en af drengene, at han syntes, at store mænd ret ofte virker glade. Instruktøren borede i denne udtalelse, og i fællesskab kom man frem til, at selvom store mænd virker glade, så behøver de ikke at være det hele vejen rundt. Dette virkede umiddelbart som om instruktøren forsøgte at få drengen talt fra at forbinde overvægt med noget godt. I den forbindelse udtalte en af pigerne, at hun syntes, at store mennesker ofte virker triste og sagde, at hun ofte selv følte sig trist. Hun beskrev bl.a., hvordan hun havde oplevet at blive forbigået, når der blev inviteret til fødselsdagsfest i klassen, og kædede dette sammen med hendes overvægt.

Børnene virkede villige til at deltage i samtalen med instruktøren, og der forekom flere situationer, hvor børnene, som pigen herover, åbnede op og beskrev, hvordan de havde det. Noget tyder på, at børnene var bevidste om, at deres overvægt udgjorde et problem. Men samtidig virkede det ikke som om børnene følte det ubehageligt at tale om dette problem. Tværtimod. Dette kunne måske skyldes, at projektet på denne måde gav børnene et rum, hvor de kunne komme af med mange af de tanker, som de gik og gjorde sig til daglig.

En anden mor fortalte, hvordan hun tidligere havde forsøgt at komme egen overvægt til livs ved at gøre brug af anvisninger fra vægtvogteren. Under dette forløb var hun kun ansvarlig overfor sig selv, og her kunne hun ofte godt finde på at 'snyde'. Men i og med at hun i forbindelse med 'Rend og hop' blev bevidst om den betydning, som hun havde for sine børns sundhed, blev hendes indsats mere helhjertet:

"Når man kan høre sig selv sige det, så er det man kan begynde at ændre [sine madvaner]. Tænke over, hvorfor er det, jeg køber det. Stå og vurdere det, inden man køber. Så på den måde vil jeg bare sige tak til projektet. For det er først der, det gik op for mig. For da jeg arbejdede med mig selv og mit eget projekt, gik jeg og spiste i smug." (Mor)

Således mente denne mor, at det, at forældrene også blev involveret i livsstilsskolen, havde

hjulpet hende til at ændre dårlige kostvaner i familien. Men denne bevidstgørelse havde tilsyneladende også en omkostning, idet moderen blev ramt af skyldfølelse:

”Man burde jo skamme sig over at sige det, vi har jo ikke været gode forbilleder. ... Jeg kan give dem maden, men jeg kan ikke motionere for dem. Jeg kan fede dem op, men kan ikke slagte dem. Og så bliver det jo til ondskab. Altså det skal jo af dem igen – der skal jo brændes af de kalorier, som de får for meget. Og det vil sige, at hver gang jeg lige har lyst til en kage, så skal jeg jo tænke på, at den skal forbrændes. Så er det lige pludselig at se for sig, at det er ondt, at mit barn skal ud og motionere i de timer, fordi den kage kan ikke bare naturligt forbrændes.

Drengene har ikke været mindre aktive end alle andre, de har bare fået forkert og for meget mad

Men altså man får da lidt ondt i sjælen. Man tænker sig selv som en dårlig mor. Det gjorde jeg også første gang, sundhedsplejersken ringede for 10 år siden om den ældste. Jeg tænkte sådan, at jeg burde næsten flytte fra familien, for de ville da klare sig bedre uden mig. Man har ødelagt nogle børn, og nu bliver de sikkert nogle fede voksne, når de bliver gamle og kan ikke få job og dør af af hjertekarsygdomme og sådan. Det er sådan den virkelige sorte side af det.

Men så kan man sige: ’jeg har givet dem vanerne, og kan selvfølgelig også tage dem fra dem igen’. De bor her, det er mig, der køber maden, det er mig der stiller det foran dem.” (Mor)

Noget kunne tyde på, at man ved at bevidstgøre forældrene om deres ansvar risikerer at bore i forældrenes dårlige samvittighed. Spørgsmålet er, om alle forældre – ligesom denne mor - formåede at vende dette til noget konstruktivt? I hvert fald var det ikke alle forældre, som viste samme forståelse for at skulle gribe i egen barm. En af drengene gav udtryk for, at livsstilsskolen havde motiveret ham til at gå i gang med at gøre noget ved sin overvægt. Men opbakningen fra forældrene var tilsyneladende sparsom. Drengens mor gav således udtryk for, at hun primært så projektet som en hjælp til sønnen, og at hun egentlig ikke havde til hensigt foretage de store ændringer af hendes måde at leve på. Bl.a. antydede drengen, at moderen kun sjældent laver mad i hensyntagen til sønnens overvægt. I forhold til denne familie tyder noget på, at projektet havde problemer med at få forældrene til at indse, at drengens vaner var nært forbundet med hele familiens levevis.

Noget tyder også på, at den megen snak om, hvad man kunne gøre ved sin overvægt, i nogle tilfælde virkede stik imod hensigten. En mor fortalte, hvordan sønnen ofte virkede tillukket, når han i forbindelse med projektet var til samtale og skulle aftale målsætninger for forløbet i livsstilsskolen, fordi han var træt af at få at vide, at han bar sig ’forkert’ ad:

”... den allerførste gang vi var af sted, hvor vi skulle lave aftaler med [projektlederen] om, hvad det var [min søn] ville. Eller [min søn] skulle lave aftaler med hende! ... Der er han altså ikke ret god til at snakke for sig selv... Altså jeg har det sådan lidt:

”Arh... kom nu med det knægt, du ved det jo godt.” Når vi er alene, kan han jo godt sidde og sige og forsvare sig ”Jeg gider ikke gå til sport så meget at det går ud over mine yndlingsting”, eller ”jeg vil altså også have tid til min computer”, og han gider ikke at få at vide... det er også derfor med fodbold, at han simpelthen har sagt, jeg vil hellere gå til træning end at spille, han gider ikke få at vide fredag aften: ’nej, du er nødt til tidligt i seng, du kan ikke spille computer og LAN-party og sådan, når du skal op og spille kamp næste dag’. ’Nå, men så gider jeg bare ikke med til kamp! Så vil jeg hellere være b eller c-spiller.’ ... Han vægter den computer højt.” (Mor)

Måske oplevede drengen disse situationer som en indirekte udpegning af, hvad der er forkert og usundt ved drengens levevis, fordi man i samtalen kom ind på, hvordan drengens dagligdag kunne trækkes i en sundere retning. Dette kunne tænkes at være med til at skabe en konflikt i drengen, fordi han på den ene side elskede at bruge meget tid på sin computer, men på den anden side blev gjort opmærksom på, at han var nødt til at begrænse tiden foran computeren, fordi det blev betragtet som ’usund’ adfærd.

Således kunne drengen have følelsen af, at projektet begrænsede ham og gav ham dårlig samvittighed over at sidde ved computeren. Og muligvis derfor havde han mest lyst til at glemme alt om projektet efterfølgende. I hvert fald tyder noget på, at denne dreng ikke kunne se fordelene ved at skulle ændre sin livsstil.

Selvom mange af deltagerne gav udtryk for, at de allerede på forhånd vidste meget om sundhed og var meget bevidste herom, tyder noget på, at familierne generelt set følte, at deltagelsen i projektet øgede deres bevidsthed omkring det at være sund - i hvert fald så længe de deltog i projektet.

7.2. Opnåelse af handlekompetencer

Et andet succeskriterium, som projektet ønskede at realisere, var, at familierne opnåede sundhedsfremmende handlekompetencer, som skulle opbygges igennem indsigt, engagement, visioner og handleerfaring. Hensigten hermed var at styrke forældres og børns evne til at kunne lave ændringer, som kunne fastholdes.

7.2.1. Indsigt

I projektbeskrivelsen står:

”Det er projektets opgave at give forældrene indsigt i kostens og motionens betydning for livsstilen (...) Herudover skal der skabes forståelse af og indblik i, hvordan man selv kan forandre sine kost og bevægelsesvaner...” (Hansen, L., Iversen, K.L. & Viuff, K. 2008)

I interviewene fremhævede flere af forældrene, at deltagelsen i projektet, gav dem nye ideer til, hvordan de kunne indtænke sundheden i dagligdagen. F.eks. fortalte en af mødrene, at hun fik at vide, at hun skulle sørge for, at sønnen fik 6 små måltider om dagen, så han

ikke spiste alt for meget til aftensmad. Og en anden mor fortalte, at hun havde fået øjnene op for, at juice kan være fedende. Desuden fortalte en dreng, at det hjalp ham, at instruktørerne og vejlederne havde sagt, at deres hjælp ikke udelukkende betød, at man tabte sig, men man skulle også selv gøre noget for det. Noget tyder på, at projektets sundhedsfaglige personer har været gode til at åbne deltagernes øjne for nye handlemuligheder, som deltagerne ellers ikke var opmærksomme på og dermed var personalet tilsyneladende med til at øge det grundlag, ud fra hvilket både børn og forældre kunne vælge at handle

Men det var ikke kun 'gode råd' fra projektets personale, som havde været med til at skabe indsigt og forståelse. F.eks. fortalte en af mødrene, at hun inden projektet havde givet lidt op i forhold til at bibringe sønnen sundere vaner, men samværet med de andre forældre gav hende ny indsigt:

"... Der var også en forælder, der sagde til mig: 'Ved du hvad, du gør vist, hvad du kan gøre, og så kan man ikke gøre mere. Og så må man bare tage det, som det er'. Og det har jeg tænkt meget over, at det har hun sgu egentligt nok ret i. Altså, han [min søn] ved i hvert fald, hvem han skal spørge, hvis han gerne vil leve sundt... Men altså, jeg har bare fundet ud af, at med hensyn til mad og hvad vi ellers normalt har i huset, der er vi altså rigtig godt med. Og det har været dejligt at få bekræftet, fordi jeg kunne høre på nogle, at de simpelthen havde ryddet ud i skabene og virkelig kommet til at tænke over, hvad de havde af kiks og alt muligt mærkeligt. Sådan noget havde vi slet ikke.'" (Mor)

Moderen indså således gennem erfaringsudvekslinger med de andre forældre, at hun ikke kunne presse sønnen til noget, men at sønnen også selv skulle være motiveret for eventuelle forandringer af dagligdagen. Desuden fortalte denne mor også, at samværet med de andre forældre var med til at give hende "ny energi". Flere af de andre forældre var enige i, at mødet med andre, der stod i samme situation, havde været positivt og motiverende.

I spørgeskemaundersøgelsen svarede 85 pct. af børnene, før de begyndte i livsstilsskolen, at de syntes, at de fik sund mad derhjemme. Ved afslutningen af projektet var denne andel faldet til 76 pct. Faldet kunne godt være et tegn på, at børnene havde fået mere indsigt i, hvad der betragtes som værende sund mad, og derfor var mere kritiske i forhold til kvaliteten på den mad, som de fik serveret derhjemme. I hvert fald gav næsten alle forældrene i det sidste spørgeskema udtryk for, at deres børn havde lært mere om sund mad i forbindelse med livsstilsskolen.

7.2.2. Visioner

I projektbeskrivelsen fremhæves det, at det er vigtigt, at opnåelse og fastholdelse af livsstilsændringer er båret af visioner, og man fortsætter:

"Visionerne skal skabes på baggrund af den motiverende samtale, hvor der skabes overtal af fordele frem for ulemper ved livsstilsændring (...) Visionerne skal natur-

ligvis ikke alene være forældrenes, men skabes i samhørighed mellem forældre og barn, således at barnet stadig opnår en vis form for selvstændighed og ejerskab over visionerne.” (Hansen, L., Iversen, K.L. & Viuff, K. 2008)

Noget tyder på, at projektet ikke altid formåede at skabe denne samhørighed mellem visionerne hos forældre og børn. En mor og søn fortalte bl.a.:

Mor: ”... han er ikke er så vild med at spise alt det der, jeg gerne vil have ham til at spise. Altså alt det sunde. Det er et diskussionsemne hver dag og til aftensmaden. ’Lige så meget salat som der nu er noget af det andet på tallerknen!’. Det synes han er skide irriterende (...) Jeg kan forstå, at hos nogle af de andre familier har nogle af pigerne gået op i det med liv og sjæl. Hvor det næsten er dem, der har styret familiens madvaner. Så der må det være nemmere, når barnet har en holdning, der siger: ’Nu vil jeg tabe mig!’. Det er måske også mere naturligt, at pigerne går op i det. Jeg ved det ikke. Sådan er det jo ikke med min søn, der er det jo mig, der vil have det.”

Søn: ”... jeg har det fint med bare at se ud, som jeg gør. Det er ikke, fordi jeg er grim.”

Ved at sønnen kommenterede moderens udtalelse på denne måde, kunne det tyde på, at han oplevede, at hans deltagelse i projektet handlede om at få et bedre udseende og at tabe sig, hvilket han havde svært ved at relatere sig til, idet han i bund grund var tilfreds med eget udseende. Det tydede derfor på, at han ikke lagde samme alvor i processen, som moderen gjorde. Drengens deltagelse var således mere moderens projekt end drengens, og noget tydede på, at moderens insistensen blot øgede drengens modvilje mod at omlægge sin livsstil.

Flere af de interviewede forældre (især mødre) gav ligeledes udtryk for, at de fra tid til anden skulle tage sig i ikke at være for overvågende/kontrollerende i forhold til deres barn, hvilket kunne indikere, at forældrene ofte besad det største ønske om, at barnet skulle tabe sig.

7.2.3. Engagement

I projektbeskrivelsen står:

”Ved at præsentere børn og forældre for positive oplevelser med mad og bevægelse skaber man engagement og lyst til forandring, hvorfor succesoplevelser er vigtige ved disse arrangementer.” (Hansen, L., Iversen, K.L. & Viuff, K. 2008)

Evaluator observerede bl.a. to træninger med hhv. springgymnastik og stunt, hvor instruktøren i høj grad formåede at skabe et rum, hvor børnenes bevægelsesglæde kom til udtryk. F.eks. blev børnene gruppevis sat til at opføre små stunt-situationer for hinanden. Børnene blev hurtigt så optaget af ’legen’, at de havde svært ved at løsrive sig fra det igen.

Det var indlysende, at denne instruktør formåede at engagere børnene i aktiviteterne, bl.a. ved brug af humor, ros og ved at møde børnene i øjenhøjde. Desuden var han ofte selv aktiv deltager i aktiviteterne, i stedet for blot at diktere træningen fra sidelinjen. På denne måde lod han samtidigt også sit eget engagement for aktiviteterne skinne igennem.

På en af de andre observationer blev børnene introduceret til aktiviteten, kidsvolley. Halvvejs inde i denne træning blev børnene delt op i hold og sat til at spille en turnering imod hinanden. I denne turnering blev konkurrenceelementet tydeligvis en engagerende faktor hos de fleste. Børnene gik op i spillet og intensiteten steg. Der sås bl.a. knyttede næver, glædesudbrud og ærgrelse, hvilket tydede på, at børnene blev opslugt af spillet.

I flere af de observerede bevægelsesaktiviteter var det tydeligt, at disse lykkedes bedst, når det bærende var aktiviteterne selv og ikke deres sundhedsfremmende effekt.

Nogle gange var bevægelsesaktiviteterne mere målrettet mod eksterne mål, såsom den sundhedsfremmende effekt. Der observeredes bl.a. et cirkeltræningsforløb, som bestod af en række forskellige, men ret formaliserede, træningsøvelser, f.eks. mavebøjninger, armstrækninger, løb frem og tilbage, hop på stedet spring i trampolin. Børnene blev bedt om at finde sammen to og to og skulle skiftevis være aktiv og holde pause i bestemte tidsintervaller. Instruktøren styrede tiden og indtog ellers rollen som indpisker.

Det var meget forskelligt, hvordan børnene reagerede overfor denne form for træning. Nogle børn lavede troligt øvelserne, imens andre tydeligt viste, at de havde svært ved at blive optaget her af. Flere af børnene begyndte at videreudvikle øvelserne i en for dem sjovere retning, f.eks. legede to piger en sangleg, imens de hoppede i trampolinerne. Ind imellem blev dette dog påtalt af instruktøren, og børnene blev bedt om at lave øvelserne ordentligt. Undervejs blev instruktøren en smule utilfreds med nogle af børnenes engagement, hvorfor hun samlede flokken og spurgte disse børn, hvorfor de ikke lavede øvelserne ordentligt. En af drengene begrundede dette med følgende: ”... fordi det ikke er super sjovt!”

Det var tydeligt, at disse aktiviteter gav mening for instruktøren, idet denne – på grund eget sundhedsfaglige engagement - vidste, hvad aktiviteterne gjorde godt for. Flere af børnene havde blot svært ved at tillægge aktiviteterne samme betydning, hvilket gav sig udslag i manglende motivation, ulyst til at deltage eller at disse begyndte at lave noget helt andet. Dette var et eksempel på, at instruktøren ved at insistere på at trække et sundhedsmæssigt perspektiv ind i aktiviteterne mødte modvilje hos flere af børnene, sandsynligvis fordi de havde svært ved at lade sig motivere her af. På trods af dette var børnene generelt set godt tilfredse med instruktørerne i projektet. I spørgeskemaerne fremhævede børnene bl.a., at instruktørerne var ’gode’, ’rare’, ’forstående’ og ikke mindst ’sjove’. Også forældrene havde stor ros til instruktørerne. 98 pct. af disse svarede ’meget engagerede’ og ’gode’, da de blev bedt om at karakterisere instruktørerne i projektet. En af de interviewede forældre oplevede bl.a., at instruktørerne var gode til at omgås børnene:

” ... De har en god kontakt til børnene også. Det har de, det synes jeg, og også til

forældrene altså. Det synes jeg, at det er så hyggeligt, at de siger tingene, som de er, som unge mennesker godt kan lide at høre ...” (Mor)

Desuden nævnte flere af de interviewede forældre, at instruktørerne og vejlederne formåede at ”komme længere ind” med deres budskaber i forhold til forældrene selv, bl.a. fordi folkene bag aktiviteterne havde en anden autoritet bag, men samtidig også fordi de var gode til at møde børnene i øjenhøjde, samt fordi man i nogen grad formåede at af-dramatisere overvægtsproblematikken. Disse tilkendegivelser og beskrivelser tyder på, at instruktørerne og andre ansvarlige i projektet har været gode til at engagere børnene samt at engagere sig i børnene.

På trods af at nogle af børnene ind i mellem viste, at de var mindre engagerede i de aktiviteter, som de blev præsenteret for til træningerne, var det interessant at overvære, at børnene ofte i starten, men også undervejs i træningerne, foretog spontane udbrud fra den planlagte aktivitet, hvor leg og glæde pludselig kom i højsædet. Disse udbrud er først og fremmest et vidnesbyrd om, at børnene besidder en lyst til at bevæge sig, når muligheden byder sig. F.eks. sås dette, da børnene i starten af træningstimen løb rundt i hallen på må og få og deltog i forskellige selvorganiserede lege eller konkurrencer, eller f.eks. da børnene imens de modtog instruktioner ikke kunne lade være med at hoppe på airtracken eller holde bolden i ro. Disse udbrud blev tit påtalt eller irettesat, på trods af de ofte indebar fysisk bevægelse og derfor betød, at børnene var i færd med at brænde kalorier af. Dette viser, at instruktørerne paradoksalt nok kunne være med til at standse sundhedsfremmende situationer, fordi de agtede at holde sig stringent til den oprindelige plan med den pågældende træning.

Noget andet, der tydeligvis havde positiv betydning for den generelle oplevelse af livsstilsskoleaktiviteterne, var holdsammensætningen. Idet noget tyder noget på, at det ansås for at være en kvalitet, at holdet kun var for overvægtige. Flere af børnene gav udtryk for, at de fandt det værdifuldt, at projektet skabte et rum, hvor man mødtes med børn, som de kunne identificere sig med:

”... Fordi man var sammen med nogle af sin egen slags, som f.eks. ikke var meget hurtigere end én.” (Dreng)

Det var tilsyneladende betydningsfuldt, at børnene oplevede, at de kunne følge med de andre, idet dette øjensynligt hæmmede risikoen for social eksklusion. Således svarede otte ud af ti af børnene også, at de følte sig som en del af gruppen, når de deltog livsstilsskoleaktiviteterne, og syv ud af ti svarede, at sammenholdet havde været godt. Under observationerne virkede det som om, at børnene bevægede sig meget frit og så ud til at føle sig trygge ved situationen.

For nogle virkede dette endda motiverende i sundhedsmæssig henseende. I hvert fald nævnte en af pigerne, at følelsen af ikke at være den eneste, der var overvægtig, havde motiveret hende til at gøre noget ved vægten.

Men hvor ligheden med de andre ansås som en kvalitet inden for murene af livsstilsskolen, var det mere tvivlsomt, om denne lighed også sås som en kvalitet udenfor murene. F.eks. var børnenes deltagelse i livsstilsskolen sjældent noget, som man pralede med overfor klassekammeraterne. Meget tyder således på, at deltagelsen på et hold, som bestod udelukkende af overvægtige, havde positiv indflydelse på børnene bl.a. i form selvtillid, tryghed, motivation, m.m., men spørgsmålet er blot, om børnene kunne bruge disse handlekompetencer i andre kontekster.

Ligesom børnene syntes flere af forældrene, at det havde været en god oplevelse at få lejlighed til at mødes med de andre familier i projektet, idet det gav mulighed for at udveksle erfaringer med personer, som også havde overvægten tæt inde på livet.

7.2.4. Handleerfaring

Et led i skabelsen af handlekompetencer hos familierne var at give dem konkrete oplevelser med sundhedsfremmende adfærd.

De fysiske aktiviteter i projektet var tilsyneladende med til at gøre deltagerne opmærksomme på nye handlemuligheder. Med svarene i spørgeskemaerne gav børnene udtryk for en generel tilfredshed med aktiviteterne i livsstilsskolen. Størst enighed var der om at aktiviteterne var 'sjove', men forholdsvis mange gav også udtryk for at aktiviteterne havde været udfordrende, og at de havde givet børnene ideer til aktiv leg og motion i fritiden. Det samme kom også til udtryk hos flere af de interviewede børn, som mente, at det varierede udbud af idrætsaktiviteter havde åbnet deres øjne for nye bevægelsesmuligheder, som de godt kunne lade sig friste af at inddrage i deres fritid.¹¹

F.eks. fortalte en dreng, at han ved at deltage i projektet havde oplevet, at idræt ikke kun er ensbetydende med at skulle spille fodbold, som de gjorde det meget af tiden henne i skolen (eller andre idrætsmæssige sammenhænge, som drengen havde berøring med). Da drengen hadede at spille fodbold, havde drengen således fået en negativ indgangsvinkel til idræt. Men igennem livsstilsskolen havde drengen stiftet bekendtskab med andre idrætter, som havde gjort et mere positivt indtryk på ham, såsom badminton og BMX. Og det havde sågar fået ham til at overveje at begynde på af disse aktiviteter i en idrætsforening.

Derudover roste forældrene også madlavningsarrangementerne, bl.a. fordi disse arrangementer var meget konkrete, således at familierne ikke blot hørte om sund mad, men de skulle selv have fingrene nede i det, og på den måde fik de praktiske erfaringer med at udvælge, tilberede og spise sund mad.

Som tidligere nævnt blev familierne udstyret med en aftalebog, hvori børnene indgik aftaler med forældrene og/eller projektlederen. Det var så hensigten, at børnene hver dag skulle give sig selv en smiley, der viste, i hvilken grad de havde levet op til egne sunde målsætninger. Om aftalebogen står der i projektbeskrivelsen:

¹¹ Flere af de interviewede drenge gav dog også udtryk for, at line-dance og ponyridning bestemt ikke var deres kop te. Spørgsmålet er, om disse aktiviteter er for kønsspecifikke? Dog blev evaluatoren også bekendtgjort med, at flere af pigerne på forhånd ikke var særligt begejstret for at deltage i rollespilsaktiviteterne, men da de først befandt sig i legen, var de meget engagerede, og nogle af dem gav udtryk for at have fået den største oplevelse.

”Bogen giver dem [børnene] synligt bevis på, hvor gode de er til at fastholde dem selv på deres aftaler, hvilket motiverer dem til at gøre en ekstra indsats. Efterfølgende giver aftalebogen en oplevelse af succes, når de har været gode til at overholde de aftaler, de har opsat.” (Hansen, L., Iversen, K.L. & Viuff, K. 2008)

Aftalebogen var spået til at være det enkelte barns synlige bevis på, at han/hun var i stand til at leve sundere, end det man plejede. De interviewede familier gav dog udtryk for, at dagbogen ofte blev glemt og derfor var svær at integrere som et naturligt gøremål i dagligdagen. Og nogle gange blev dagbogen blot udfyldt, fordi man følte, at man skulle: ”*Det var lige før, han skulle om til 'Rend og hop' igen, så knaldede han lige nogle smileys ind.*” (Mor). Dog fortalte en forælder, at nogle af børnene, der gik i samme skole, holdt hinanden op på målsætningerne ved jævnligt at spørge hinanden, hvordan det var gået med at opfylde målsætningerne i den forgangne uge. Men med forbehold for ovennævnte tydede det ikke på, at dagbogen spillede den tiltænkte rolle som motivationsfaktor i familiernes dagligdag.

7.3. Livsstils- og adfærdsændringer

Som endegyldigt succeskriterium for projektet var, at deltageres handlekompetencer blev omsat i handlinger og livsstilsændringer.

Der var nogle tegn på, at påvirkningen fra projektet var begyndt at aktualisere sig i ændrede handlemønstre hos nogle af familierne. En af mødrene udtalte, at hun havde opnået en øget bevidsthed i forhold til, hvilke madvarer hun skulle købe og servere for sine børn. Især igennem madlavningsarrangementerne. Hun mente derfor, at familien havde ændret på nogle af de 'dårlige' kostvaner. Bl.a. ved at familien havde vænnet sig til, at det nu var tilladt at levne mad ved aftenmåltidet, samt at øl, vin, sodavand og kage kun hørte særlige lejligheder til.

Flere forældre fortalte ligeledes, hvordan de oplevede, at deres børns deltagelse i projektet havde betydet, at børnene var blevet bedre til at holde sig tilbage, når de stod overfor usunde fristelser, som de tidligere gav efter for.

Tabel 17 og 18 (se bilag 3) giver et lille indblik i børnenes madvaner før og efter deltagelsen i livsstilsskolerne. Sammenholdes de to tabeller ser man bl.a., at børnene generelt set blev bedre til at spise grøntsager, droslede ned på slik, is og chokolade og hvor ofte de gik ud og spiser hurtig mad. Derimod viser tabellerne også tegn på, at børnene generelt set havde nedsat indtagelsen af frugt, og at de var begyndt at drikke sodavand oftere. Så disse besvarelser viser, at børnene ikke viste entydig konsekvens i forhold til at vælge sundere madvaner efter deltagelsen i livsstilsskolen.

I den tidligere nævnte tabel 4 (se bilag 3) gav børnene udtryk for at være blevet mere fysisk aktive efter livsstilsskolen. Det er svært at sige noget om, hvor meget mere aktive børnene er blevet, og om det f.eks. kan leve op til sundhedsstyrelsens anbefalinger om 60 minutter dagen, men besvarelserne giver i hvert fald udtryk for, at børnene generelt set oplevede, at de var blevet mere aktive.

Udviklingerne inden for børnenes vægt, talje, BMI og kondital taler dog ikke for, at livsstilsskolerne har formået at ændre særligt meget på disse mål.

I gennemsnit havde de 63 børn, som der var data for fra 1. og 2. måling, forøget vægten med ca. 1 kg. Det skal imidlertid tages i betragtning, at børnene i mellemtiden var vokset, og derfor normalt ville veje mere. I gennemsnit var børnene i perioden mellem de to målinger vokset med 2 cm. Samtidig var der store variationer på vægtforskellen. Dette fremgår i tabel 22 (se bilag 3)

Hvad angår taljemålene havde børnene formindsket taljemålet med 1 cm, og hvad angår børnenes BMI var denne i gennemsnit faldet med 0,4. Som det fremgår af tabel 23 (se bilag 3) var der store variationer på udviklingen blandt børnene. Alt i alt må man dog konkludere, at de helt objektive mål viser næsten ingen målbar effekt af deltagelsen i livsstilsskolen, men det er dog muligt, at man har formået at standse en udvikling mod stigende overvægt.

Samtidig var konditallet i gennemsnit forbedret med 2. Også her var der dog store variationer, og det kan i høj grad skyldes, at børnene ikke formåede at gennemføre testen så ensartet, som er forudsætningen for en sammenligning (Se tabel 24, bilag 3). F.eks. kan det tænkes, at nogle af børnene agerede forsigtigt i første test, fordi de frygtede for, hvor hårdt det kunne blive. I anden test vidste de så mere om, hvad de gik ind til, hvilket betød, at de lagde færre bånd på sig selv.

Generelt set tegner der sig således et billede af nogle lidt modstridende tendenser, i alt fald hvis målet for børnenes deltagelse har været at skabe mere kalorielette madvaner, vægttab og øget kondition.

Set i lyset af at ovenstående ikke tegner et entydigt billede, kan man måske også forstå, hvorfor flere af familierne følte det nødvendigt, at der blev holdt øje med børnene, når de havde overstået livsstilsskolen. F.eks. fortalte en af mødrene, hvordan en indkaldelse til en opfølgende kontrolvejning betød, at datteren pludselig måtte finde tilbage til den sunde livsstil:

”... da fandt [min datter] ud af, at hun lige skulle tage sig lidt sammen der. Der fik hun lige 14 dages respit, hvor hun ligesom kunne gøre lidt ekstra. Så det er det der med, at man bliver fastholdt i nogle ting.” (Mor)

Noget tyder på, at en løbende kontrol var med til at motivere datteren til ’tage sig sammen’, og man kan derfor godt tale om, at datteren udviste handlekompetence, idet hun vidste, hvad hun skulle gøre for at komme ned i vægt og fik det gjort.¹² Spørgsmålet er bare, om dette på sigt er en bæredygtig metode med henblik på at skabe reelle adfærdsændringer? Og om en adfærdsændring ikke først er en ændring i det øjeblik man ikke længere er afhængig af, at man bliver holdt i ørene, og at adfærden i stedet drives af en indre lyst, og fordi man simpelthen ikke kan lade være? Det skal dog ikke kunne siges, om den løbende

¹² Moderen fortalte derudover, hvordan de (forældrene) havde lavet en aftale med datteren om, at hun fik et par nye smarte mærkebukser, da hun havde tabt sig. Disse bukser vil derfor fungere som motiv for at fastholde den slanke linje, idet bukserne ville begynde at stramme, hvis hun igen tog på.

kontrol medvirker til, at denne pige på sigt udvikler sådanne motiver, som så overflødiggør kontrollen. Forældrene blev i det sidste spørgeskema spurgt om, hvordan de troede, at det ville gå deres barn fremover, og de fleste gav udtryk for optimisme. F.eks. vurderede to ud af tre, at der var gode chancer for, at deres barn for fremtiden ville være mere fysisk aktiv, spise mere sundt og begrænse forbruget af chips, is, sodavand m.m. Men på spørgsmålet om hvor meget de forventede barnet selv ville tage ansvar for at leve sundere, svarede kun to ud af ti 'meget', mens en ud af fire svarede 'en del' og halvdelen svarede 'noget'. Dette synes at underbygge, at det kan være svært for børnene at være disciplineret i forhold til langsigtede sundhedsmål, og at der derfor er brug for en kontrolinstans, hvis børnene skal holdes på sporet.

Som et led i at ville fastholde familierne i en sundere livsstil, satte projektet sig også et delmål om at igangsætte samarbejde med DGI og de lokale foreninger, som skulle udmønte sig i aktivitetstilbud til målgruppen. Udover foreningsholdet (se afsnit 9), så dette delmål ikke ud til at gå i opfyldelse. Det er ikke ud fra dette evalueringsdesign muligt at påpege, hvorfor dette ikke lykkedes. Men erfaringer fra andre projekter viser, at det er svært at få idrætsforeninger m.m. til at påtage sig sådanne opgaver, f.eks. på grund usikkerhed i forhold til rentabiliteten i sådan et hold eller på grund af kapacitetsmangel bl.a. i form af haltider og instruktører (bl.a. Andreassen 2007).

7.4. Diskussion af livsstilsskolens evne til at skabe sundere adfærd

Herunder diskuteres nogle af de muligheder og forhindringer, som livsstilsskolen skabte i forhold til deltageres bestræbelser på at opnå en sundere adfærd. Diskussionen tager udgangspunkt i forhold som deltagerne fremhæver i forbindelse med spørgeskemaer og interviews.

Først og fremmest skal det understreges, at både børn og forældre generelt set udtrykte stor tilfredshed med tiltaget. F.eks. svarede ni ud af ti af børnene, at de var glade, når de kom hjem fra livsstilsskolen. Og otte ud af ti af forældrene svarede, at deres forventninger til projektet blev indfriet, mens godt ti pct. svarede 'i nogen grad'.

7.4.1. Intensiteten i forløbet

Som det er nævnt tidligere beslaglagde livsstilsskolen ugentligt to gange to timer af børnenes fritid. Denne intensitet kan muligvis forklares med, at man har haft til hensigt at skabe et væggtab hos børnene i løbet af det fire måneders lange forløb. Dog tydede noget på, at flere af børnene oplevede, at projektet således blev en smule for intensivt. F.eks. gav flere af børnene udtryk for, at de måtte tilsidesætte andre fritidsaktiviteter (i nogle tilfælde var disse paradoksalt nok andre fysiske aktiviteter). Der forelå muligvis en fare for, at projektet optog for meget af det enkelte barns fritid. Følelsen af at måtte tilsidesætte noget for at deltage i projektet kunne tænkes at fostre en negativ indstilling og begrænse barnets modtagelighed over for 'det sunde budskab', som projektet ønskede, at barnets skulle tage til sig.

Dog svarede syv ud af ti af børnene i det andet spørgeskema, at det havde været godt

at komme to gange om ugen til aktiviteterne. Noget tilsvarende viste sig hos forældrene, hvor otte ud af ti af forældrene syntes, at antallet af mødegange pr. uge havde været passende, og halvdelen fandt, at projektperiodens længde var passende, men en forholdsvis stor gruppe (cirka hver tredje) svarede, at den havde været for lang.

Alligevel tyder noget på, at det var svært for familierne at følge alle de retningslinjer, som man fra projektets side lagde ud, bl.a. havde en stor del af familierne tilsyneladende problemer med at indarbejde brugen af dagbogen i dagligdagen, og andre følte, at indarbejdelsen af mere kaloriefrie madvaner kom i konflikt med f.eks. hensynet til andre (slankere) søskende, som øjensynligt havde brug for at spise mere. Det er spørgsmålet om, projektet ville for meget, dvs. forsøgte at igangsætte for mange ændringer af familiernes livsstile, hvilket virkede for krævende at omsætte til reel praksis.

Som det tidligere er nævnt, havde nogle af børnene lidt urealistiske forventninger til, hvad man ville opnå ved at deltage i livsstilsskolen (se afsnit 6). Spørgsmålet er, om man i markedsføringen af livsstilsskolen gav indtrykket af, at en adfærdsmæssig omvæltning var nemmere end som så. Noget tydede i hvert fald på, at nogle børn, som oprindeligt var motiverede for at deltage i projektet, mistede pusten undervejs, bl.a. fordi man blev overvældet af projektets omfang og intensitet. Dette kan muligvis have haft den betydning, at 'det sunde liv' kom til at virke for uoverskueligt eller for omkostningsfuldt i forhold til egen levevis. Således at opgaven enten blev opfattet som næsten uløselig, eller at den ville komme til at gå ud over facetter ved egen livsstil, som man i virkeligheden satte pris på. F.eks. det at spille computer flere timer dagligt.

7.4.2. At skabe et hold for overvægtige

Som nævnt fandt flere af deltagerne en styrke i, at projektet udelukkende henvendte sig til overvægtige,¹³, muligvis fordi samværet med de andre overvægtige gav en oplevelse af tilstrækkelighed.

Måske kan gode oplevelser med idrætslige sammenhænge i livsstilsskolen øge sandsynligheden for, at barnet igen bevæger sig ud i sådanne sammenhænge og dermed på sigt bliver mere fysisk aktiv. Måske kan dette endda give barnet mod nok til at melde sig ind i en 'almindelig' idrætsforening. Men modsat behøver deltagelsen i aktiviteter blandt 'ligemænd' ikke være ensbetydende med at eventuelle barrierer i forhold til at deltage i idrætsaktiviteter med større ulighed bliver mindre. Samtidig kan deltagelsen på holdet også fastholde barnet i opfattelsen af at være overvægtig, idet der er manifesteret en relation til en stigmatiseret gruppe i samfundet ved at deltage i livsstilsskolen.

7.4.3. Variation i aktiviteterne

Paradoksalt nok kan det, at børnene hele tiden kræver variation i træningen muligvis også betyde, at børnene får problemer med at finde en 'almindelig' idrætsgren efter livsstilsskoleopholdet, idet der kun findes meget få tilbud i kommunen, som er lige så varierede (se afsnit 9). Spørgsmålet er, om disse børn tiltrækkes af variationen, fordi de er opfostret

13 I nogle af de fysiske aktiviteter, som observeredes, deltog et par børn, som ikke umiddelbart så overvægtige ud, men de kan selvfølgelig allerede på daværende tidspunkt have tabt sig meget.

i en 'zapper-kultur'¹⁴, hvor det er meget nemt at zappe væk fra ting, som bliver for krævende. Således kunne det, at børnene kun mødte en given fysisk aktivitet en til to gange i forløbet betyde, at børnene ikke følte det nødvendigt at gøre en indsats for at udvikle færdigheder inden for den givne disciplin, fordi de vidste, at de den efterfølgende gang ville blive introduceret til en ny aktivitet, som krævede andre færdigheder. Hvis projektet på denne måde nærrede børnenes zapper-holdning, kan det blive svært at knytte dem til f.eks. en traditionel idrætsgren, hvor de store øjebliksoplevelser ikke kommer af sig selv, men inden da kræver, at man tilkæmper sig et minimum af færdigheder, dvs. at gentagelse og repetitioner er vigtige for opbyggelsen af færdigheder. Og udviklingen af færdigheder og oplevelsen af progression er vigtige incitamenter for at engagere sig yderligere i en given aktivitet (Duesund 2003). Spørgsmålet er om projektet formåede at overbringe denne lærdom til børnene?

7.4.4. Børn og sunde målsætninger

Bl.a. i forbindelse med de motiverende samtaler var det hensigten, at børnene skulle være med til at fastsætte større eller mindre målsætninger, der kunne fastholde barnet på en sundere kurs. Det kan dog diskuteres i hvor høj grad børn lader sig styre af sunde målsætninger. Ernæringsrådet beskriver bl.a., hvordan børn har svært ved skabe sig en motivation "... som kan vinde over eller beherske den lystfyldte tilfredsstillelse, hvis målet er uklart og ligger langt ude i fremtiden." (Ernæringsrådet 2003).

Da børn er tilbøjelige til at være styret af det lystbetonede frem for det rationelle, kan det diskuteres, hvor vidt man formår at skabe reelle adfærdsændringer hos barnet ved at bruge sundhed eller vægttab som motiv.

Noget tyder på, at så længe f.eks. den sunde mad eller motionen forbliver midler, hvor igennem barnet skal nå målet, nemlig vægttabet, vil disse have svært ved at bundfælde sig som meningsfulde alternativer til en 'usund' livsstil, som er attraktiv, netop fordi den opleves af barnet som en mulighed for at opnå umiddelbar nydelse. F.eks. spiser vi chokolade, fordi det smager godt. Og vi lægger os i sofaen foran tv eller dvd, fordi vi forbinder dette med hygge og tryghed. Hvis motionen derimod påkalder en umiddelbar oplevelse af slid og slæb, og den sunde mad forbindes med noget smagsløst og uinteressant, så kræver det stor disciplin at tilsidesætte det umiddelbare behov for nydelse og i stedet gå den asketiske vej.

Noget tyder på, at netop dette var tilfældet i forbindelse med bevægelsesaktiviteterne i livsstilsskolen, som så ud til at fungere bedst, når de gav umiddelbar mening for børnene, f.eks. fordi aktiviteterne var sjove at lave, eller fordi man var opslugt i konkurrencen/legen.

Dog viste nogle af børnene, at de besad evnen til at finde motivation i ydre pålagte sunde målsætninger, og lade disse være grunden til at begive sig ud i sundhedsfremmende aktiviteter. For børn, der f.eks. formår at sætte sig selv op til at dyrke fysisk aktivitet på denne måde, kan udøvelsen dog også skabe en umiddelbar nydelse. F.eks. kan en viden

14 Der ses også en tendens til at variation også spiller en betydelig rolle i traditionelle pædagogiske principper.

om, at fysisk hård træning er sundt og godt for kroppen, kombineret med øjeblikkelig følelse af at være fysisk presset, virke umiddelbart tilfredsstillende.

7.4.5. Paradokset ved interventionsformen

Som tidligere nævnt har det ikke været projektledernes hensigt med projektet at få familierne til at ”makke ret” eller tvinge dem til at leve mere sundt. Projektlederne har bl.a. udtalt, at det ikke var intentionen at diktere, hvad familierne skulle gøre for at kunne leve op til de officielle anbefalinger i forhold til sund mad og motion, men man formidlede disse anbefalinger til familierne for at give dem et grundlag for at vælge deres egne veje. Intentionen med de motiverende samtaler i løbet af livsstilsskolen var at finde frem til familiernes egne værdier og herfra tage afsættet til små konkrete forandringer i familiernes dagligdag.

De fleste forældre og børn fortalte tilsvarende, at de under deltagelsen i projektet ikke oplevede, at projektet løftede pegefingre eller lagde sunde målsætninger ned over dem. På denne baggrund tyder noget på, at både projektmedarbejdere og deltagere anså projektets aktiviteter for at være værdineutrale. Men det kan diskuteres hvor vidt dette i virkeligheden var tilfældet, især fordi projektet begrundede sin berettigelse med at være et modsvar til den stigende overvægt blandt børn og unge. Projektet ville givetvis ikke have eksisteret, hvis ikke der havde eksisteret et overvægtsproblem i den samfundsmæssige bevidsthed. Meget tyder derfor på, at projektets aktiviteter mere eller mindre implicit advokerede for, at de deltagende familier ville være bedre tjent med adfærd, der ikke førte til overvægt, dette ses bl.a. ved at folderen tilbød at lære familierne at lave sund mad og leve sundt (Se bilag 1), eller ved at deltagerne undervejs blev introduceret for sund madlavning eller ved at personalet roste børnene, når de kunne fremvise vægttab eller fastholde den aktuelle vægt. Diskurserne som omgærdede projektet kan derfor ikke betegnes som værende værdineutrale. At det alligevel i flere tilfælde blev oplevet som sådan af både de ansvarlige og deltagerne hænger højst sandsynligt sammen med, at det er svært at undslå sig påvirkningerne fra dominerende sundhedsdiskurser i samfundet, som påvirker os alle til at se det indlysende i at betragte ’sund adfærd’ (herunder ikke fedende adfærd), som mere ’rigtig’ end adfærd, der har den modsatte effekt.

På den ene side tegner der sig et billede af, at projektet forsøgte at værne om den enkelte families egne værdier og frihed til at vælge, hvad der var mest rigtigt for denne, og på den anden side tegner der sig et billede af, at projektet mere eller mindre implicit tilskyndede deltagerne til at betragte nogle valg som værende mere ’rigtige’ end andre. Interventionsmetoden synes derfor at indeholde et paradoks (Thing 2005), idet man søgte at gøre familierne ’selvstyrende’ i forhold til eget helbred, samtidigt med at projektets overordnede mål var, at denne ’selvstyring’ skulle betyde, at familierne blev sundere.

Når en intervention således udstikker en overordnet retning for, hvor man gerne ser, at familierne bevæger sig hen, er der en fare for, at familierne bliver afhængige af at være styret, og at den sunde adfærd kun fastholdes, så længe man oplever at være under projektets kontrol. Dette vil især blive tilfældet, hvis ikke det lykkes projektet at involvere og en-

gagere familierne så meget i den sundere adfærd, at de opnår en ejerskabsfølelse til denne (Thing 2005). Som tidligere nævnt gav mange af familierne udtryk for, at det var nødvendigt, at børnene var underlagt kontrol også efter livsstilsskoleopholdet, hvis de skulle holdes på 'den sunde sti'. Dette kan ses som et tegn på, at familierne endnu ikke havde formået at gøre sundere adfærd til en naturlig og uundværlig del af deres dagligdag.

Ved på overfladen at få en intervention til at handle om 'selvstyring' løber man ligeledes en risiko for, at spørgsmålet om sundhed gøres til et individuelt problem, og at den enkelte familie oplever at stå alene med problemet. Således rettes eventuel fiasko tilbage på familien selv, hvilket kan skabe oplevelser af skyld og skam. Et enkelt barn viste tegn på at have opnået større samvittighedskvaler ved at deltage i livsstilsskolen. Ellers er det svært at bedømme om de samvittighedskvaler som fandtes hos flere af familierne opstod som følge af deltagelsen i livsstilsskolen eller om disse var skabt af at leve i et samfund som kraftigt betoner den enkeltes ansvar for egen sundhed.

Omvendt fortalte flere forældre og børn, at de blev opmuntret ved tanken om, at der blev gjort noget ved barnets overvægt i forbindelse med livsstilsskolen. Flere forældre følte det som en lettelse, idet de ikke længere følte, at det kun var op til dem, når der skulle tages fat om problemet. På tilsvarende vis oplevede nogle børn en bedre samvittighed ved at gå rundt med en viden om, at de faktisk gjorde noget for at komme af med egen overvægt.

Nærværende diskussion antyder således at både de projektansvarlige og deltagerne har haft en implicit forståelse af, at livsstilsskolen handlede om at få sporet deltagerne ind på en sundere levevis, som kunne give afkast i form af væggtab eller vægtfastholdelse hos barnet, og således synes det svært at karakterisere interventionsformerne i projektet som værende værdineutrale. Meget tyder altså på, at projektet blev eksekveret og opfattet som en styring, som skulle øge sundheden hos deltagerne.

7.4.6. Personalets betydning

Der tegner sig et billede af, at personalet, der organiserede aktiviteterne, var betydningsfulde for om børnene fik gode oplevelser i livsstilsskolen. Overordnet set viser evalueringen, at disse oplevelser især opstod, når personalet mødte børnene i øjenhøjde, f.eks. ved at drøfte personlige forhold med det enkelte barn eller ved at kaste sig ud i leg eller idræt sammen med børnene.

I de tilfælde, hvor instruktørerne, vejlederne, m.m. gik for videnskabeligt til værks, f.eks. ved overvejende at fokusere på den afledte effekt ved træningen eller fortælle om kalorieindholdet i fødevarer, var der ofte en tendens til, at børnene blev mere ufokuserede.

8. Sundhedscaféen

8.1. Beskrivelse af sundhedscaféen

Baggrunden for sundhedscaféen var et ønske om ikke at miste grebet i de børn, som deltog i livsstilsskolerne. Man ville stadig gerne følge med i vægtudviklingen hos børnene, og derfor blev sundhedscaféen oprettet.

Sundhedscaféen foregår på Center for Sundhedsfremme i Varde en gang i måneden. Dørene blev 'åbnet' første gang i marts 2008, og man har siden inviteret børnene til at deltage i arrangementet den første onsdag i hver måned fra kl. 15 til 17.

Programmet varierer lidt efter hvilket personale, der kan indgå fra Center for Sundhedsfremme, men oftest startes og afsluttes der i fællesskab. Efterfølgende bliver børnene delt op i tre grupper efter køn, alder eller hvad der findes mest passende, og disse grupper roterer mellem tre forskellige aktiviteter på centeret.

Den ene aktivitet foregår i centerets træningscenter, hvor en fysioterapeut laver små konkurrencer og lege med børnene, bl.a. ved hjælp af forskellige fitnessredskaber, såsom løbebånd, spinningcykler, romaskiner m.m.

Den anden aktivitet foregår i centerets køkken, hvor børnene laver et sundt mellemmåltid, hvorefter der spises i fællesskab, og opskriften lægges på hjemmesiden. Mens børnene er i køkkenet, bliver de enkeltvis pillet ud til vejning, måling og en kort snak om barnets diæt.

Den tredje aktivitet foregår enten som udendørs leg eller lign. Men man har også afprøvet samtaler med psykolog, undervisning om ernæring, konditest i kældergangene m.m. Det er dog erfaringen, at børnene sjældent er modtagelige overfor almindelig 'klasseundervisning' på dette tidspunkt af dagen.

Der afsluttes ofte med hyggesnak i træningssalen, hvorefter børnene afhentes, og der snakkes eventuelt kort med forældrene.

Også børn, som ikke har deltaget i livsstilsskolerne, deltager i arrangementet, men det er kravet, at alle nye børn, der ønsker at indgå i caféen, først skal henvises til en individuel samtale med deres forældre, så der kan sættes mål for det enkelte barn.

8.2. Analyse: Sundhedscaféen

Projektlederne erfarede i forbindelse med livsstilsskolerne, at børnene, der deltog i livsstilsskoleaktiviteterne, ikke altid var lige flinke til at møde op. Derimod har man oplevet en større stabilitet hos de børn, der deltager i sundhedscaféen. Der kan være afbud pga. transportproblemer, idet caféen kun foregår i Varde by. Men modsat oplever man også, at f.eks. børn fra Oksbøl selv tager toget til Varde, og at børnene fra Varde kommer på cykel.

Noget tyder således på, at mange af børnene besidder en lyst til at møde op i sundhedscaféen, som bygger på egne og dybfølte motiver.

Nogle af børnene og forældrene gav dog udtryk for, at forældrene nogle gange var nødt

til at skubbe lidt på for at få barnet af sted.¹⁵

”Nogle gange så har jeg ikke lyst til at komme, så siger mine forældre, at jeg skal. Andre gange så er det fordi jeg selv har lyst. Og fordi jeg tænker på, hvor meget jeg vejer og at det kan blive værre” (Dreng)

Børnene gav dog udtryk for, at de oplevede sundhedscaféen som overvejende et sjovt sted at være, når de først var der.

Som det fremgår af ovenstående udtalelse, fylder negative tanker om egen vægt en del af disse børns tilværelse. Flere af børnene gav udtryk for, at dette var et dagligt tilbagevendende problem, som de blev konfronteret med. Bl.a. i skolen¹⁶, i sammenligning med de andre børn, ved indkøb af nyt tøj, ved usunde måltider, eller når man ville finde sig en kæreste:

”Det er også lidt svært, når man skal have en kæreste, fordi der er mange, der går efter de der tynde piger. Og så er det sådan... min veninde har f.eks. sådan en mega-lækker fyr, ik' os?. Og så tænker man bare, hvorfor er jeg ikke bare sådan, fordi det er lidt svært at finde en kæreste, når man er sådan lidt stor og man gider ikke selv have sådan en stor grim én! (*griner*)” (Pige)

Selvom overvægten fylder meget udenfor sundhedscaféen, tyder noget på, at denne ikke fyldte nær så meget i børnenes opmærksomhed, når de befandt sig i caféen. Børn og forældre nævnte især personalet og tilstedeværelsen af andre overvægtige børn som betydningsfulde for dette.

Børnene fremhævede især det personlige forhold, som de følte, at de havde til lederen af sundhedscaféen. De oplevede hende som imødekommende, venlig og hyggelig. Nogle af børnene modstillede lederens attitude med den, som de havde oplevet hos skolens sundhedsplejerske, som de ind imellem følte som anklagende og autoritær.

”Jeg synes at det på en måde er lidt ondt, at sundhedsplejersken kommer og siger, hvad der er bedst for mig[...]fordi der har jeg selv ret til at bestemme, om jeg overhovedet har lyst til det eller ej[...]hun siger på en måde, at det er et problem. Og det har jeg sgu lov til selv at bestemme, om det er eller ej!” (Pige)

Børnenes overvægt bliver tilsyneladende mødt på en anden måde i sundhedscaféen. Flere børn og forældre gav udtryk for, at personalet i sundhedscaféen formår at nedtone problematiseringen af børnenes overvægt. F.eks. ved at behandle børnenes overvægt mere

15 I den forbindelse gav forældrene udtryk for tilfredshed med, at sundhedscaféen udsender påmindelser om måneds arrangement via sms til børnene og e-mails til forældrene. Forældrene betonedede, at denne form for påmindelser var langt bedre, end hvis f.eks. barnet fik udleveret en seddel.

16 Flere af børnene gav udtryk for, at de havde prøvet at blive mobbet i skolen. Og flere af børnene havde skiftet skole af samme grund.

fortrøstningsfuldt og dermed gøre det hele knap så tungt. Dette sker bl.a. ved, at man i omtalen af børnenes overvægt ikke gør problemet til noget, der ikke kan løses. Desuden forsøger man også at nuancere overvægten ved ikke blot at forholde sig til barnets vægt og BMI, men også måleforholdet mellem muskler, fedt og knogler. Sidstnævnte kunne være med til at tegne et helt andet billede af børnenes krop. Det sås bl.a. hos en dreng, som var utilfreds med sin vægt i kilo, hvorimod han var langt mere tilfreds med at få at vide, at langt størstedelen af denne vægt stammede fra musklerne.

Personalet i sundhedscaféen formår tilsyneladende at få samværet i caféen til at handle om overvægt på en måde, som ikke har lige så store personlige omkostninger for det enkelte barn, som det kan have i andre sociale situationer.

Desuden tyder noget på, at de voksne omkring holdet er gode til at møde børnene i øjenhøjde. Dette sker f.eks. ved at være fortrolige med børnenes navne og ved at engagere sig i hvert enkelt barn, så der skabes en personlig relation. Således mødes børnene ikke af autoriteter med løftede pegefingre, som pigen herover oplever mødet med sundhedsplejersken. Dette er tilsyneladende med til at gøre børnene trygge ved at komme i sundhedscaféen og beskæftige sig med deres problem, uden at det bliver en personligt alt for negativ oplevelse.

Forældrene til børnene i sundhedscaféen fremhævede desuden, at det er en kvalitet, at sundhedscaféen virker som kontrolinstans i forhold til børnenes vægt. Flere forældrene gav udtryk for at være meget opmærksomme på deres børns vægt, hvilket kunne føre til konflikter mellem de to parter f.eks. ved spisebordet. Forældrene oplevede, at børnene i højere grad rettede sig efter de råd, som de fik i sundhedscaféen. Hvorimod en formaning eller et råd fra forældrene ofte betød en trodsreaktion fra barnet.

En af forældrene gav udtryk for, at hun bedre kunne lade være med at overvåge sit barn, efter at der blev taget hånd om barnet i sundhedscaféen. Hun frygtede nemlig, at hendes opmærksomhed i forhold til barnet havde været ved at påvirke barnet i en negativ retning.

Børnene gav næsten samstemmende udtryk for, at fællesskabet med de andre børn i caféen var meget betydningsfuldt for opbyggelsen af rum, hvor det var nemmere at være sig selv.

Når børnene skulle definere det specielle ved fællesskabet, fremhævede de, at alle børn havde problemer med overvægt. Det betød bl.a., at børnene ikke oplevede at blive udstillet og stigmatiseret. Børnene fortalte dog, at de sagtens kunne finde på at drille hinanden, endda sige mindre pæne ting om hinandens vægt, men dette havde ikke den samme betydning som udenfor sundhedscaféen. Måske er dette et udtryk for, at fællesskabet med de andre overvægtige giver børnene mulighed for at ironisere og distancere sig i forhold til egen overvægt. Eller også er dette et tegn på, at børnene bliver mindre sårbare, når de er sammen med andre med samme problem som en selv. I hvert fald tegner der sig et billede af sundhedscaféen som et frirum, hvor børnene i højere grad kan skubbe egne problemer i baggrunden og lade sig optage af andre 'projekter'. Dette blev bl.a. eksemplificeret ved den frigjorte og løsslupne stemning, som kunne observeres imellem børnene. Der blev

grinet og snakket meget, hvilket formentlig var et udtryk for, at langt de fleste børn ikke lagde særligt mange bånd på sig selv.

Selvom fællesskabet med de andre overvægtige virker betryggende, kan deltagelsen i et fællesskab for overvægtige også være med til at understrege overfor én selv og for andre, at man er anderledes. Dette viste sig også hos flere af børnene i sundhedscaféen. F.eks. fortalte nogle af børnene, at de helst ikke lod venner eller klassekammerater vide, at de gik i sundhedscaféen, fordi de er bange for at blive mobbet.

Selvom overvægten tilsyneladende gøres mere tålelig, når børnene befinder sig i sundhedscaféen, så er der alligevel tegn på, at det enkelte barns overvægt kan blive udstillet på en negativ måde. F.eks. var det ikke alle, der fandt det sjovt at skulle igennem den obligatoriske vejning. Især ikke hvis man på forhånd vidste, at vægten nok var steget siden sidst:

”... Nogle gange har jeg lyst [til at komme til sundhedscaféen], fordi jeg har tabt mig. Og andre gange har jeg ikke lyst, fordi jeg ikke gider at gå op på vægten, fordi jeg godt ved, at jeg har taget på.” (Pige)

Noget tyder på, at en viden om at egen vægt bliver ekspliciteret kan være grund til, at man ikke møder op i caféen. Denne pige frygtede, at hun skulle fremvise en vægtøgning, ganske givet fordi dette kunne skabe negativ opmærksomhed omkring hendes udseende.

De fleste af børnene nævnte ønsket om at tabe sig som en af grundene til at deltage i sundhedscaféen. De fleste nævnte også, at de var opmærksomme på, at de skulle spise sundt. Men flere af børnene gav udtryk for, at dette var svært at efterleve i praksis. En af pigerne tilkendegav: ”Mange af mine veninder går og tænker på slik!”, hvilket fortæller noget om, at påvirkningerne i retningen af det usunde er mange og svære at stå imod.¹⁷

Da flere af børnene ydermere fortalte, at de ikke var særligt fysisk aktive i fritiden, er det tvivlsomt om alene deltagelsen i det månedlige sundhedscafé-arrangement kan skabe det ønskede vægttab. Men selvom sundhedscaféen ikke skaber markante vægttab hos børnene, tyder meget på, at sundhedscaféen giver børnene en positiv oplevelse i forhold til en social sammenhæng. Man kan derfor alligevel godt tale om, at sundhedscaféen bliver sundhedsfremmende, fordi den virker fremmende for børnenes umiddelbare velfærdsfølelse. Set i forhold til at disse børns dagligdag ikke er fyldt med sådanne positive oplevelser, synes sundhedscaféen derfor at have sin berettigelse. Måske kan de positive oplevelser i sundhedscaféen bruges i forhold til at tackle situationer udenfor caféen og/eller gå hen og få indirekte betydning for, at børnene enten holder vægten eller taber sig. Men dette er dog ikke muligt at fastslå ud fra denne evaluering.

At børnene var tilfredse med sundhedscaféen blev også understreget af, at de fleste gerne så, at sundhedscaféen åbnede dørene noget oftere. De eneste børn, som ikke fandt dette nødvendigt, var dem, som i forvejen gik til andre aktiviteter i fritiden. Forældrene

¹⁷ Desuden var det tydeligt, at mange af disse børn besad en stor madglæde, som bl.a. blev understreget ved, at flere nævnte maden, da de blev spurgt om, hvad de syntes bedst om ved sundhedscaféen. Lederen for sundhedscaféen beskrev således, hvordan det at tænke og spise mad for mange af disse børn var blevet en hobby.

udtrykte sig på lignende vis og var samtidigt positivt indstillet overfor selv at deltage i arrangementer. De interviewede forældre var særligt interesseret i at deltage i madlavningsaftener for hele familien af den art, som blev afholdt under livsstilsskolerne.

9. Foreningsholdet

9.1. Beskrivelse af foreningsholdet

Dette holds historie går tilbage til opstarten af 'Rend og hop', hvor holdet blev igangsat som pilotprojekt. Denne idrætsforening var den eneste idrætsforening, der på dette tidspunkt viste vilje til at indgå i et sådant samarbejde med 'Rend og hop'.

I den første tid var holdet styret af projektledelsen på 'Rend og hop', men efterhånden overtog svømmeafdelingen i idrætsforeningen driften af holdet. Der blev oprettet en styregruppe bestående af to mødre til børn, der tidligere har deltaget på holdet, og som udover at deltage i styregruppen også fungerer som instruktører på holdet. Derudover består gruppen af henholdsvis en svømmeinstruktør (som også fungerer som instruktør på holdet) og et medlem af bestyrelsen i svømmeafdelingen.

Ved overtagelsen af projektet indførte man egenbetaling for at finansiere holdet, hvilket betød at de deltagende børn skulle betale 500 kroner pr. sæson.

Holdets økonomi holdes adskilt fra resten af afdelingens økonomi, således at man hele tiden kan overvåge indtægter og forbrug og sikre sig at der er balance her imellem. Driften af holdet sikres bl.a. ved at projektledelsen i 'Rend og hop' indhenter tilskud fra pengepuljer såsom *KRAM-puljen*¹⁸ i Varde kommune.

Da holdet fungerede som pilotprojekt i 'Rend og hop' blev børnene udvalgt og indstillet til at deltage af sundhedsplejerskerne. Efter at holdet overgik til foreningsdrift, er rekrutteringen kommet til at foregå via annoncering med foldere, indrykning af annoncer i avisen, mund til mund-metoden og ophængning af plakater. Desuden sender styregruppen et brev ud til alle de børn, som har deltaget siden projektet gik over til foreningsdrift, hvor man reklamerer for opstart og de aktiviteter, som sæsonen vil byde på. Man laver desuden happenings for målgruppen. F.eks. inviterer man målgruppen til aktivitetsdag, hvor børn og forældre kan prøve kajakker, cykler, GPS, m.m.

I forårssæsonen 2008 deltog omkring 14-15 børn, hvilket ligger i underkanten af de 20 deltagere, som holdet plejer at bestå af.

Holdet henvender sig til børn i 3. – 7. klasse. Udover overvægtige børn retter man sig også efter børn med forskellige sygdomme eller psykosociale problemer, der har holdt dem fra at dyrke idræt eller bare børn, som ikke tidligere har været vant til at dyrke idræt

18 Varde kommune blev oktober 2008 udnævnt som KRAM-kommune. KRAM-undersøgelsen er en undersøgelse af danskernes sundhed foretaget af Statens Institut for Folkesundhed. Undersøgelsen kaldes KRAM, fordi den handler om Kost, Rygning, Alkohol og Motion. Undersøgelsen er gennemført i 13 af landets kommuner og består af en spørgeskemaundersøgelse, en helbredsundersøgelse og lokale sundhedsfremme- og forebyggelsesaktiviteter.

eller som har svært ved at blive fastholdt af at gå til den samme idrætsgren uge efter uge.

Træningen finder sted en gang om ugen og varer to timer. I de første 45 minutter står der svømning på programmet. Herefter er der en vand- og frugtpause, som efterfølges af endnu en times aktiviteter enten udendørs eller i hallen. Disse aktiviteter varierer meget, dog laver man ofte de samme aktiviteter to tirsdage i træk. Holdet har bl.a. prøvet mountainbike, kajak, klatring, badminton med balloner, rollespil, rugby, ringo, petanque, spring, hockey, taekwondo, motionscenter og haft besøg af en diætist.

9.2. Analyse: Foreningsholdet

Meget tyder på, at foreningsholdet først og fremmest vedbliver med eksistere, fordi der bag ved dette hold er en stærk styregruppe, som brænder for, at det skal fungere. Eller som en fra styregruppen sagde: ”*Man skal have det som en hobby, fordi arbejdet kræver meget af din fritid.*” Deres arbejde motiveres yderligere af, at de kan se, at holdet har en positiv effekt på børnene i form af glæde i aktiviteterne og øget selvværd.

Men gruppen giver udtryk for, at det kræver en ekstraordinær arbejdsindsats at drive holdet. Herunder er fremhævet nogle af de udfordringer, som styregruppen krydser klin-ger med.

Gruppen følte, at det var nødvendigt at bruge en del energi på markedsføring, fordi målgruppen var svær at få fat i. Gruppen understregede, at det var vigtigt at gå frivillig-hedens vej, når man skulle overbevise familierne og børnene om at deltage. Det fungerede ikke, når man – som det tidligere blev gjort af sundhedsplejerskerne - indstillede børn til holdet, fordi familierne ofte oplevede dette som anklagende og stigmatiserende. Gruppen lagde således vægt på, at folk skulle komme af sig selv, og fordi tiltaget virkede tillok-kende. Derfor har det været væsentligt for gruppen at synliggøre tiltaget samt at skabe sig et godt rygte om at kunne skabe succesoplevelser for disse børn.

Derudover oplevede gruppen, at det var svært at finde instruktører til holdet. Dels fordi man ikke ville godtage hvem som helst. Instruktørerne skulle efter gruppens mening besidde en vis myndighed og visse pædagogiske evner, idet nogle af børnene, f.eks. dem med DAMP, stiller lidt større krav end ’almindelige’ børn. Og dels fordi der er en generel mangel på instruktører på området.

Holdet ligger tilmed i konkurrence med de andre afdelinger i idrætsforeningen om træningstiderne i hallen. I denne kamp kan det være svært at argumentere for, at holdet skal have de gode tider i hallen, når man kun kan mønstre et deltagerantal på knap 20 børn og de andre afdelinger kan fremvise et langt større medlemskartotek. Men gruppen understregede, at holdet er afhængigt af få gode tider, da man risikerer at miste deltagere, hvis træningen bliver lagt på tidspunkter, hvor børnenes forældre endnu ikke har fået fri. Flere af børnene kommer nemlig langvejs fra og er derfor afhængige af at blive kørt.

Slutteligt har holdet haft svært ved at skabe et økonomisk overskud, fordi gruppen af børn, der tilmelder sig, er lille. Således har det været nødvendigt, at svømmeafdelingen indvilligede i, at holdet, som det eneste i afdelingen, måtte give underskud. Desuden har det været nødvendigt, at styregruppen søger fonde og andre tilskud.

I løbet af holdets levetid har styregruppen indsamlet en række erfaringer i forhold til at skulle forvalte holdet samt i forhold til at holde på denne svære målgruppe. Først og fremmest var det gruppens erfaring, at jo sjovere børnene havde det, jo mere villige var de til at bevæge sig. Således havde man erfaret, at glæde og gode oplevelser vejede tungere i børnenes motivation for at deltage end f.eks. sundhed.

Derudover mente gruppen, at synliggørelsen af instruktørernes engagement var meget vigtigt, når man havde med denne gruppe af børn at gøre. Endvidere lagde gruppen vægt på, at instruktørerne selv deltog aktivt, for som en af instruktørerne sagde: ”*Hvis vi sætter os ned, så sætter børnene sig ned!*”. Ligesom det tidligere er nævnt i forbindelse med analyserne af livsstilsskolen og sundhedscaféen gav gruppen også udtryk for vigtigheden af at møde børnene i øjenhøjde, hvilket netop blev gjort ved at deltage på lige vilkår i aktiviteterne samt ved at lade børnene være medbestemmende i træningen.

Styregruppen gav deslige udtryk for, at børnene i denne målgruppe efterspørger varierede aktiviteter. Man oplevede, at variationen i aktivitetsudvalget bevirkede, at der var god mulighed for, at alle børn kom til at opleve, at de var gode til noget. Desuden mente styregruppen, at det varierede udvalg af aktiviteter virkede tillukkende overfor målgruppen og således var dette en vigtig brik i rekrutteringen af nye børn.

Foreningsholdet adskiller sig i forhold til livsstilsskolen ved at henvende sig til en bredere vifte af børn. Men gruppen gav udtryk for, at holdet fungerede rigtig godt på trods af børnenes forskellighed med hensyn til ’handicaps’ og den relative store aldersspredning. Styregruppen karakteriserede stemningen på holdet ved den gensidige accept og følelse af ligeværd, og man mente, at dette formentligt hang sammen med, at børnene var relativt jævnbyrdige, både i forhold til deres idrætslige kunnen og selvværd. Desuden mente man, at børnenes jævnbyrdighed var med til at skabe trygge rammer, hvor børnene turde udfordre sig selv og ad den vej øge eget selvværd.

Noget tyder på, at styregruppen har erfaret, at et tiltag som dette først og fremmest skal kunne skabe rammer for, at børnene kan få gode oplevelse med at bevæge sig. Således bliver der i mindre grad fokuseret på, at tiltaget skal præstere f.eks. i form af vægttab hos børnene, selvom dette oprindeligt var incitamentet for at igangsætte tiltaget.

10. Opsummering

Herunder følger en kort opsummering i punktform med nogle af de emner, som er fremkommet i analysen af livsstilsskolen, sundhedscaféen og foreningsholdet.

- Flere af de deltagende børn i livsstilsskolerne blev tiltalt af folderen for projektet, især fordi den fristede med særprægede aktiviteter, såsom BMX og rappelling.
- På trods af at sundhedsplejerskerne syntes om initiativet bag livsstilsskolen, betød tidspres, mængden af andre projekter, som de skulle henvise til, faglig stolthed samt

mistillid til interventionsformen, at de ofte ikke var i stand til at lægge en helhjertet rekrutteringsindsats for dagen.

- Selvom deltagerne i livsstilsskolen gav udtryk for at vide meget om sundhed og være bevidste herom i dagligdagen, tyder noget på, at familierne generelt set følte, at deltagelsen i livsstilsskolen øgede deres bevidsthed omkring det at være sund. Flere deltagere gav udtryk for, at den øgede bevidsthed hjalp dem til større opmærksomhed i dagligdagen. Men der sås tegn på, at nogle børn blev demotiverede af at blive mindet om den latente helbredsrisiko ved deres levevis.
- Forældrene gav generelt set udtryk for, at personalet i livsstilsskolen var gode til at komme med gode råd. Derudover fremhævede de også sparringen med de andre forældre.
- Evalueringen viser, at livsstilsskolen ikke altid formåede at skabe samhørighed mellem visionerne hos børn og voksne. Ofte var mødrenes ambitioner for barnet større end barnets egne, hvilket kunne udmønte sig i konflikter, og at barnet strittede imod. Noget lignende gjorde sig nogle gange gældende, når personalet var meget fokuserede på de pågældende aktiviteter afledte effekt. Noget kunne tyde på, at det er lettere for de voksne at bruge sundhed og vægttab som egen motivering, men at børnene har svært herved.
- De fleste forældre så gerne, at deres barn kom ned i vægt, men det var tilsyneladende forskelligt, hvor forandringsvillige forældrene var. Der var familier, hvor forældrene – især mødrene – var meget bevidste om, hvilken betydning deres levevis havde for barnet, og at de derfor blev nødt til at igangsætte nogle ændringer af f.eks. spise- og bevægelsesvaner. Ofte var det dog spisevanerne, som fik mest opmærksomhed. Andre forældre er ikke nær så villige til at endevende deres egen livsstil, og de giver næsten udtryk for, at de har gjort deres del af arbejdet ved at indmelde barnet til livsstilsskolen.
- Aftalebogen spillede tilsyneladende ikke den tiltænkte rolle som motivationsfaktor for deltagerne i livsstilsskolen. Oftest fordi den blev glemt i den daglige trummerum.
- Personalet på livsstilsskolen, Sundhedscaféen og foreningsholdet har været gode til at engagere sig i børnene, hvilket også havde en afsmittende effekt på børnene.
- Børnene i både livsstilsskolen og på foreningsholdet oplevede det som værdifuldt at kunne mødes med personer, som de kunne identificere sig med. Flere af børnene oplevede, at livsstilsskolen skabte et trygt og frigørende rum, fordi de andre på holdet også var overvægtige. Det kan dog diskuteres, om børnene også kunne bruge de gode oplevelser fra det trygge rum udenfor livsstilsskolen.
- Det var vigtigt for børnene i livsstilsskolen at udbuddet af aktiviteter var varieret. Samme tendens sås på foreningsholdet.
- Man kan stille spørgsmål ved, hvor vidt man skal forsøge at bruge sundheden som argument overfor børn, idet evalueringen tyder på, at disse i højere grad lader sig

motivere af behovet for at få deres lyst stillet her og nu. For børn kan spørgsmålet om sundhed være svært at relatere til i det nærværende øjeblik.

- Selvom de projektansvarlige har haft intentioner om at agere værdineutralt overfor familierne og kun bruge oplysning om sundhed som det udgangspunkt ud fra hvilket familierne selv skulle skabe forandringer, tyder meget på, at projektet i mange henseender blev eksekveret og opfattet som en målrettet styring hen imod øget sundhed hos familierne. Af den grund tegner der sig et billede af, at flere familier følte sig afhængige af styringen, og at den sunde adfærd kun blev fastholdt, så længe man oplevede at være under projektets kontrol. Dette kan ses som et tegn på, at familierne endnu ikke havde formået at gøre sundere adfærd til en naturlig og uundværlig del af deres dagligdag. Dette havde dog også den positive betydning, at flere familier følte sig opmuntret ved tanken om, at der endeligt blev gjort noget ved børnenes overvægt.
- Evalueringen viser, at børnene med deres deltagelse i livsstilsskolen, sundhedscaféen og foreningsholdet først og fremmest fik gode og frydefulde oplevelser, og hermed formåede projektet at give børnene flere oplevelser af øjeblikkelig velvære/sundhed.
- Helt overordnet er det svært at påvise, at projektet har haft den helt store effekt på BMI og kondital. Måske formåede man dog at standse en udvikling mod stigende overvægt.

DEN GENERELLE DEL

11. Kurset

Formålet med kursusrækken var at få de ti tilmeldte skoler og dertilhørende SFO'er til at udarbejde en sundhedspolitik, der med tiden ville øge sundheden på skolerne (med særligt henblik på at give børnene en bredere sundhedsopfattelse, samt give dem en øget handlekompetence, når det drejer sig om at handle, gribe ind og forandre forhold, der har betydning for deres trivsel og sundhed.)

Lærere og andre ansatte fra skolerne blev udpeget eller meldte sig selv til at deltage. Kursusrækken havde til hensigt at klæde disse på til det forestående arbejde med sundhedspolitikkerne.

11.1. Kursernes form

Kursusrækken bestod primært af oplæg fra forskellige oplægsholdere, men ind i mellem blev skolerne gruppevis bedt om at arbejde med udformningen af egne sundhedspolitikker.

Kort beskrevet indledte man kurserne med at forsøge at få hold på begrebet sundhed, bl.a. ved introducere det brede og positive sundhedsbegreb. Dernæst introducerede man kursisterne til en overordnet fremgangsmåde, som skulle danne udgangspunktet for skolernes udarbejdelse af sundhedspolitikkerne. Arbejdet med at støbe sin egen sundhedspolitik ud fra denne fremgangsmåde blev det gennemgående tema i de fire kursusgange. Overordnet set var kronologien i fremgangsmåden den, at man først udvalgte indsatområder, derpå udarbejdede en overordnet sundhedspolitik, så udarbejdelse man nogle del-politikker, og slutteligt udarbejdede man nogle handleplaner, som skulle konkretisere disse del-politikker.

I mellem hver af de fire kursusgange skulle kursisterne gruppevis bruge 2x3 timer af skolearbejdstiden på at udvikle skolens sundhedspolitik. Disse timer var finansieret af projektet, og derfor skulle kursisterne ikke bruge deres fritid på dette arbejde.

Projektledelsen havde således valgt en grundlæggende struktur, som grupperne skulle bygge deres sundhedspolitik op om, og kurserne handlede derfor om at undervise grupperne i, hvordan de skulle arbejde med denne struktur. Det var så op til grupperne at give rammerne det indhold, der passede til den pågældende skole.

Det grundlæggende arbejdsredskab, som projektet introducerede for grupperne, var 'den logiske model' (se bilag 5). Den logiske model er kort fortalt et værktøj til effektmåling, men ideen med modellen er også at tvinge brugerne til at formulere egne mål konkret og målbart.

12. Kursisternes profil

Kursisterne på de afholdte kurser havde en alder, der spændte mellem 27 og 56 år. Det vil sige, at kurset både havde tiltrukket nyuddannede og personer med større erfaring.

Skolerne var dog hovedsageligt repræsenteret ved kvindelige ansatte. Det vil sige, at 19 pct. af de deltagende var mænd mod 81 pct. kvinder. At kvinderne tilsyneladende er mere tilbøjelige til at engagere sig i tiltag, som slår sig på at være sundhedsfremmende, er en generel tendens som også ses i andre sundhedsprojekter. Hvorfor det at beskæftige sig med sundhed og sundhedsfremme finder større appel hos kvinder er svært at sige præcist.¹⁹

Kursisterne blev i den første spørgeskemaundersøgelse spurgt om deres baggrund for at gå ind i arbejdet med sundhed på skolen. Mange af disse svarede, at de havde meldt sig, fordi de var interesserede i emnet og interesserede i at gøre noget for at øge sundheden på skolen. Flere underviste til dagligt i hjemkundskab og/eller idræt og brugte dette som begrundelse for deres engagement i projektet. Enkelte af lærerne gav udtryk for at være blevet opfordret til at deltage.

Selvom de fleste kursister lagde vægt på, at det var vigtigt, at skolen gjorde noget for børnenes sundhed, var der alligevel bred enighed om, at forældrene bar det største ansvar.

Desuden viste undersøgelsen, at kursisterne fandt det nødvendigt, at skolen oplyste eleverne om, hvad der er sundt og usundt. F.eks. ved at give eleverne en konkret viden om, hvorfor fysisk aktivitet er sundt for kroppen, og hvad der er sundt at spise.

Udover at betragte sundhedsoplysning som et vigtigt redskab, når skolen skal lære eleverne sundere vaner, svarede 95 pct. af kursisterne også²⁰, at skolens fysiske indretning var en vigtig brik i denne proces. Et flertal af kursisterne vægtede skabelsen af et sundt miljø på skolen højere end det at oplyse børnene om sundhed.

I første spørgeskemarunde blev kursisterne spurgt om, hvad de forstod ved sundhed. Det var gennemgående, at sundhed blev beskrevet ud fra begreber som kost og motion. Derudover blev der lagt vægt på, at sundhed handler om fysisk, psykisk og socialt velvære.²¹ Da de senere blev spurgt om, hvordan de synes, at skolen kunne forbedre børnenes sundhedstilstand, pegede svarene derfor overvejende i retning af indsatser i forhold til kost og bevægelse. Her blev f.eks. nævnt: ”... at tænke bevægelse ind i vores daglige undervisning”, ”Lave gode legemiljøer”, ”Gratis måltid med sund mad”, ”Sund kantine”, men derudover blev følgende også nævnt: ”... afskaf alle computere på skolen”, ”flere synlige tiltag, f.eks. emneuge om sundhed hvert år”, ”Læringsprocesser om sammenhæng mellem bevægelse og forbrænding”, ”Være ærlige og bevidste i elevernes nærhed og kommentere deres valg”, ”Fokus på madpakken, mobning...”, ”Inspirerende voksne...”, ”at tænke det

19 Det samme gjorde sig også gældende i familierne, der deltog i livsstilsskoler. Det var ofte børnenes mødre, som deltog i interviewene med evaluatør. Og ofte gav disse udtryk for, at fædre ikke var lige bevidste og lige så fokuserede på at leve ’sundt’ og spise ’sundt’.

20 Angivelsen i procent skal ses i forhold til den forholdsvis lille gruppe af respondenter. I den pågældende spørgerunde svarede 21 ud af 31 respondenter på skemaet.

21 Det kan muligvis skyldes, at netop denne måde at definere begrebet sundhed på blev anvendt på kurset, og at dette således stod frisk i erindringen hos kursisterne.

overordnede sundhedsbegreb ind i årsplanen”, ”Sundhed skal leves, ikke undervises i”.

Ovenstående giver et lille indblik i, hvilke holdninger og perspektiver, som kursisterne bragte med ind i arbejdsprocessen, og kan derfor være med til at forklare de indsatsområder, som kursisterne senere valgte at fokusere på i deres sundhedspolitikker.

13. Kursisternes oplevelse af kursusrækken

I dette afsnit gennemgås kursisternes oplevelse og vurdering af kursusrækken med henblik på at skabe en forståelse for den indvirkning, som kurserne har haft på kursisterne.

Overordnet set virkede de responderende kursister tilfredse med kursusrækken. I første spørgeskemaundersøgelse, som blev foretaget umiddelbart efter første kursusgang, svarede størstedelen, at kurset havde været ”godt”, mens de resterende betegnede kurset som ”nogenlunde”. Billedet var næsten det samme i anden spørgeskemaundersøgelse, som blev afviklet efter hele kursusrækken. Endnu en gang er det dog nødvendigt at understrege, at det relativt lille antal respondenter skaber usikkerhed om eventuelle generelle slutninger som drages på baggrund af disse besvarelser.

13.1. Kursisternes forventninger til kurset

I den første spørgeskemaundersøgelse svarede kursisterne, at de enten havde store eller middelstore forventninger til, at kurset ville give dem redskaber til at udvikle en sundhedspolitik på skolerne. Der var vel at mærke en klar overvægt af kursister, der udtrykte, at de havde ’store’ forventninger hertil (62 pct., n=21).

Adspurgt om kurset levede op disse forventninger svarede lidt flere ’delvis’ (53 pct., n=19) end ’ja’ (42 pct., n=19).

Derudover undersøgte dette skema også kursisternes forventninger til at høre om, hvordan sundhed er blevet implementeret på andre skoler og om muligheden for at kunne erfaringsudveksle med kursister fra de andre skoler. Svarene hældede overvejende mod, at der var ’store’ forventninger til netop dette, men at kurset kun ’delvist’ levede op til disse forventninger. Det tyder således på, at der var relativt høje forventninger til at opnå konkrete arbejdsredskaber og erfaringsudveksle, men at disse forventninger ikke i lige så høj grad blev indfriet på kurset. Det hænger muligvis sammen med, at kursusrækken var tænkt som en helhed, hvor første kursusgang skulle introducere kursisterne til emnet og trække de overordnede linjer op, og at de ovennævnte emner ville indgå senere i dette forløb. Spørgsmålet er dog, om dette i tilstrækkelig grad var blevet kommunikeret ud til kursisterne inden det første kursus.

13.2. Kursisterne oplevede af kursernes form og indhold

En del af kursisterne oplevede, at den første kursusgang var alt for teoretisk, hvilket bl.a. følgende kommentarer i spørgeskemaet vidner om: *”Alt for overordnet og teoretisk... ubrugelig, hvis der ikke kobles praksis på”*. Modsat udtrykte andre kursister sig mere

positivt i forhold til den teoretiske gennemgang:

”Kurset gav et større indblik i, hvad sundhed er. Jeg havde nok et meget snævert syn på sundhed, nemlig kost og motion, men der ligger jo meget mere i begrebet sundhed.” (Kursistbesvarelse i det første spørgeskema)

Opbygningen af kurset, hvor hovedvægten var lagt på en teoretisk gennemgang at det brede sundhedsbegreb og begrebet sundhedspolitik, betød tilsyneladende, at kursisterne ikke fik stillet deres behov for at forbinde sundheden med konkrete forhold eller erfaringer på skolen, hvilket vil sige, at sundheden blev løsrevet fra den kontekst, hvor man har ambitioner om, at den skal fremmes. Således opstod der oplevelser af kurset som værende abstrakt. På den anden side gav det også mening for kursisterne at befinde sig på et abstrakt og generelt niveau i forhold til sundhed, hvilket ganske givet hænger sammen med, at dette er en meget gængs måde at beskæftige sig sundhed på.²²

I forhold til kursusformens indvirkning på kursisterne, skal det dog tilføjes, at flere af kursisterne oplevede, at kurset ikke gav ny eller mere viden om sundhed. Faktisk svarer 52 pct. (n=21) ’nej’, da de blev spurgt om dette i den første spørgeundersøgelse.²³ Dog oplevede et flertal af kursisterne, at man i løbet af kursusrækken fik mere viden om og ideer til, hvordan man kunne fremme den ’den sunde skole’. Tilsyneladende blev der senere i kursusrækken lagt mere vægt på erfaringsudveksling, bl.a. igennem foredrag, som fremlagde konkrete eksempler på indføring af sundhedsfremmende tiltag på andre skoler, samt ved at nogle af grupperne blev bedt om at forelægge deres idéer til sundhedspolitikker for resten af kursisterne. En af de interviewede grupper, som fortalte at de havde oplevet det første kursus som ”*spild af tid*”, beskrev, hvordan de på de efterfølgende kurser oplevede større inspiration, især af de andres skolers ideer.²⁴ Gruppen oplevede desuden, at denne erfaringsudveksling var en god måde at få et andet perspektiv på dagligdagen i egen skole, som hurtigt kunne blive præget af indarbejdede rutiner. Modsat oplevede en af de andre grupper, at denne erfaringsudveksling var irrelevant. Man begrundede dette med, at man allerede tidligt havde klarlagt, hvad skolens sundhedspolitik skulle handle om, og således brugte man sine kræfter på at fokusere på denne måde at gøre tingene på.

Man kan rejse spørgsmål ved nødvendigheden af at indlede kursusrækken med en teoretisk og videnskabelig gennemgang af sundhedsbegrebet, når den overvejende holdning er, at det vidste man på forhånd, og når flere oplever det som forvirrende, fordi det er svært at relatere til dagligdagen, mens kun mindretallet synes at få udvidet deres ’sundhedsmæssige blik’.

Hensigten med at definere det brede sundhedsbegreb var tilsyneladende at skabe et

22 Man kan tilføje, at dette måske også er den eneste måde, man i virkeligheden kan beskæftige sig med begrebet sundhed på, da det ikke ligesom f.eks. glæde og smerte giver mening i en umiddelbar og sanselig forstand.

23 I anden spørgeundersøgelse svarede kun 2 ’nej’ til dette spørgsmål, imens 9 svarede ’delvis’ og 4 svarede ’ja’. Men da det kun var 15 ud af de 31 kursister, som svarede på dette skema, er det ikke muligt at konkludere, om kursisterne har ændret holdning på dette spørgsmål.

24 Dette er også en tendens, som man ser i andre lignende forsøg på at etablere frivillige styregrupper, som skal varetage sundhedsopgaver i samfundet. (f.eks. Lund & Andreassen 2008).

fælles grundlag ud fra hvilket grupperne skulle udarbejde deres sundhedspolitik. Spørgsmålet er, hvilken betydning det havde for både kursisterne og udformningen af sundhedspolitikkerne, at man søgte at skabe et fælles grundlag, på trods af, at sundhed er så bredt favnende, at det kan være svært at skelne 'rigtigt' fra 'forkert'.

Og yderligere kan man stille spørgsmålstejn ved, om projekter af denne art eller andre sundhedsfremmende initiativer skal tage udgangspunkt i et sundhedsbegreb for at kunne tilgodesee sundheden. Dette er en problemstilling, som tages op løbende i evalueringen.

13.3. Kursernes evne til at motivere, inspirere og skabe ejerskab

I begge spørgeskemaundersøgelser blev kursisterne spurgt, om kurset eller kursusrækken gav kursisterne lyst og inspiration til at arbejde for den 'sunde skole', og i begge undersøgelser svarede hovedparten 'ja'. Umiddelbart tyder dette på, at kurserne var med til at holde dampen oppe i grupperne.

Flere af kursisterne gav som nævnt tidligere udtryk for, at de allerede inden deres deltagelse i kurserne var motiverede for at gøre en sundhedsindsats på skolen, men at kurset havde 'tvunget' kursisterne til at forholde sig til emnet, og derfor gjort emnet present i dagligdagen, hvor noget sådant ellers hurtigt kunne drukne i mængden af andre gøremål. Så ved at kræve at grupperne videreudviklede politikkerne imellem kurserne og ved at sprede kurserne udover skoleåret, var kurserne tilsyneladende med til at holde grupperne fast i sundhedsarbejdet.

Noget tyder dog også på, at kurserne havde en negativ indvirkning på motivationen hos enkelte kursister. Som tidligere nævnt gav flere af de interviewede kursister udtryk for at være overraskede over formen og indholdet af den første kursusgang, og nogle betegnede endda kurset som "dræbende" og "forvirrende". Tilsyneladende opstod denne forvirring, fordi kursisterne var mødt op til kurset med forventningen at få noget konkret med hjem, men i stedet oplevede man, at kurset bevægede sig på et overordnet niveau uden at blive konkret. Dette betød bl.a., at nogle af kursisterne oplevede ikke rigtigt at kunne komme i gang med den opgave, som man skulle udføre mellem det første og andet kursus: "*Vi famlede i blinde, fordi vi fattede ikke rigtigt, hvad det var de ville have vi skulle gøre*". Dette fik betydning for den umiddelbare motivation, som disse gik ind til opgaven med. Især oplevedes kursets systematiske tilgang til emnet som en forhindring:

"Fordi alle brænder jo for at sætte noget i gang her og nu. Det er jo ikke først om et år. Man vil jo gerne se et eller andet. Eller gøre noget! I stedet for at skrive noget ned, som f.eks. hvad er en del-politik..." (Kursist)

Selvom kurset lagde op til, at grupperne hver især fandt det indsatsområde, som de brændte for, så fastlagde kurset en overordnet vej, som grupperne blev tilskyndet til at gå. At man skulle udarbejde en overordnet sundhedspolitik med delpolitikker og handleplaner blev tilsyneladende oplevet som en indsnævring af egne muligheder, muligvis fordi den pågældende struktur i sundhedsarbejdet ikke umiddelbart 'tillod' at man igangsatte

aktiviteter, før de var blevet systematisk overvejet og sat i en overordnet plan. Den pågældende gruppe oplevede antageligvis, at de blev pålagt at gennemføre et omstændeligt analysearbejde, inden det var legitimt at gøre det, som de brændte for at gøre, nemlig igangsætte faktiske aktiviteter her og nu.

”Hvis du brænder for det, så skal du i gang med det! Hvis du bliver ved med at være på det teoretiske plan, så kommer man ikke i gang med det.” (Kursist)

For gruppen handlede det om at benytte det momentum, som gruppen besad i startfasen. Gruppen mente derfor, at man burde være startet med at iværksætte nogle konkrete tiltag på skolen, og derefter måtte man så rette til ud fra de praktiske erfaringer.

At grupperne følte ejerskab i forhold til arbejdet var et vigtigt tema fra projektledelsens side, hvilket også fremgik af følgende kommentar fra en af kursisterne i den pågældende gruppe: ”*Det var det der ejerskab, som de snakkede utroligt meget om i starten.*” Paradoksalt nok kunne noget tyde på, at ovenstående var et eksempel på, at skabelsen af ejerskab blev modarbejdet, hvis grupperne i for høj grad følte, at projektledelsen påtvang dem en bestemt fremgangsmåde.

Men hvor nogle oplevede den systematiske fremgangsmåde som hæmmende i forhold til egen motivation, oplevede andre, at netop denne gav klarhed, og at dette var med til skærpe af egen motivation.

13.4. Kursisternes oplevelse af kursernes tidsmæssige placering og længde

Flere af kursisterne følte, at tidspunktet for kurserne passede dem dårligt. En kursist nævnte, at tidspunktet kom i konflikt med vedkommendes arbejdstider i SFO'en. Nogle andre mente, at tidspunktet var dårligt, fordi man var mindre modtagelig overfor at sidde at lytte på lange oplæg i dette tidsrum. Det blev derfor foreslået at placere kurserne fra morgenstunden, fordi dette betød, ”*at man var lidt mere frisk i hovedet*”.

Muligvis af samme grund oplevede nogle af kursisterne kurserne som værende meget lange. En af disse foreslog, at kurserne blev kortet ned med en time. Især første kursusgang blev af flere oplevet som værende meget lang.

En af kursisterne påpegede dog, at hun fandt det godt, at kurserne var placeret forskellige steder i kommunen, fordi man herved tilgodeså, at folk kom fra forskellige steder i kommunen, og det derfor var forskelligt hvor lang tid man skulle bruge på transport til og fra kurset.

14. Kursisternes oplevelse af arbejdsprocessen

Hvor foregående afsnit især handlede om oplevelsen af de afholdte kurser, har dette afsnit til hensigt at undersøge arbejdsprocessen, som blev igangsat på det første kursus, og især

hvilken indvirkning kurserne havde på denne proces.

Af de 15 kursister, som deltog i anden spørgeskemaundersøgelse, betegnede otte arbejdsprocessen som værende 'god', mens syv betegnede den som en 'ok proces'. Svarene forekom ikke lige så entydige, da kursisterne blev spurgt om, hvad de syntes om at deltage i arbejdsgruppen. Her svarede to, at de virkelig godt kunne lide det, syv svarede, at de godt kunne lide det, fire at det havde været okay, mens to svarede, at de egentlig ikke brød sig om at deltage heri.

Adspurgt om de stadig deltog i arbejdsgrupperne på skolerne svarede otte ja, imens syv svarede nej. En af kursisterne gav følgende begrundelse for sin afgang fra gruppen: "... *der er andre ting, der har første prioritet*". To af kursisterne havde meldt sig ud af arbejdet, fordi de var gået på barsel. Den ene af disse påpegede dog, at SFO'en, hvor vedkommende arbejdede i, næsten blev glemt i den endelige sundhedspolitik, og dette havde også haft betydning for hendes afgang.

14.1. Kursisterne oplevelse af kursernes brugbarhed i arbejdsprocessen

På spørgsmålet om kursisterne betragtede de afholdte kurser som en god hjælp i udarbejdelsen af sundhedspolitikker for skolerne, svarede 7 ud af de 15 svarende 'ja' og resten svarede 'delvis'.

Det har tidligere været nævnt, at kursisterne havde en forventning om, at kurserne gav dem konkrete arbejdsredskaber, som de kunne bruge i udviklingen af sundhedspolitikken. Noget tyder på, at denne forventning først og fremmest blev mødt med en vejledning i, hvordan grupperne skulle strukturere arbejdsprocessen.

Netop dette blev fremhævet af en af de interviewede grupper, der især fandt det brugbart at blive introduceret til den logiske model. Hermed følte gruppen, at kurserne bevægede sig fra et overordnet plan til et mere konkret plan, og de følte, at de: "*Kom mere tæt på børnene!*". Således oplevede gruppen at brugen af dette redskab havde givet dem overskud og mere styr på arbejdsprocessen.

Det lader til, at kun få af de i alt 10 grupper brugte den logiske model i lige så høj grad som var tilfældet med denne gruppe. En anden gruppe følte - som nævnt tidligere - at den systematiske fremgangsmåde virkede forvirrende i stedet for at skabe klarhed. Alligevel begyndte gruppen senere i processen at bruge nogle af arbejdsredskaberne fra den logiske model, f.eks. begyndte man at sætte sig nogle delmål og udarbejde strategier. Dette viser muligvis, at denne gruppe havde brug for lidt tid til at vænne sig til arbejdsmåden.

14.2. Kursisternes oplevelse af samarbejdet med de andre på skolen

I løbet af kursusrækken blev der fokuseret meget på at klæde grupperne på til at kunne udvikle en sundhedspolitik, men ét er at skabe idéer, noget andet er at få resten af skolen til at arbejde for disse idéer.

På de fleste skoler var det ledelsen, som – efter at have set projektet præsenteret på et skoleledermøde og i en projektfolder - havde initieret skolens engagement i projektet. Dette var dog ikke automatisk en garant for, at hele skolen bakkede op om implementeringen

af sundhedspolitikkerne. Derfor måtte mange af grupperne også udføre en ret væsentlig markedsføringsopgave i forhold til at engagere kollegaerne. Kursisterne blev i det andet spørgeskema spurgt, om de følte, at de afholdte kurser gjorde dem godt udrustede til at sælge deres sundhedspolitik til kollegaerne. Flertallet (6) svarede 'delvis', fire svarede 'ja', tre svarede 'nej', og to svarede, at det vidste de ikke rigtigt.

At finde opbakning og deltagelse fra kollegaerne synes at være essentielt, hvis grupperne skulle lykkes med at implementere deres sundhedspolitikker i skolens dagligdag.

En af de interviewede grupper oplevede ikke den del af arbejdet som særlig problematisk. Gruppen overvejede grundigt, hvordan de kunne få de andre lærere med på gruppens idéer. Man valgte at samle lærerstaben og fortælle dem om det væsentlige ved at gøre noget, og så bad man lærerstaben fremsætte egne ideer til, hvordan skolens sundhedspolitik kunne se ud. Forinden havde gruppen gjort sig lignende overvejelser om, hvad man mente, at der skulle gøres, og man prøvede derfor at styre diskussionen af de fremsatte ideer, således at lærerne valgte en strategi, som stemte overens med gruppens ønsker, uden at lærerne blev bevidste om, at de blev styret. Hensigten var, at lærerstaben fra starten skulle føle ejerskab og få en oplevelse af, at deres ønsker var blevet hørt i udformningen af skolens sundhedspolitik. Gruppen oplevede efterfølgende, at de andre lærere var overvejende positive. Skolens sundhedspolitik er således et fast programpunkt på de månedlige afdelingsmøder og i pædagogisk råd. Gruppen understregede, at processen især nød godt af at blive taget op på afdelingsmøderne, fordi det her var nemmere at tale om reel praksis. Desuden oplevede gruppen, at det var meget forskelligt, hvordan man kunne gribe de sundhedsfremmende tiltag an i henholdsvis indskolingen, mellemtrinnet og overbygningen, samt hvor meget lærerne i de enkelte afdelinger følte, at der var plads til at gøre, uden at aktiviteterne kom i konflikt med undervisningen. Netop i forhold til dette tegner der sig et interessant billede af, at sundhedspolitikken blev en ekstra arbejdsopgave, som blev tillagt skolens lærere, og som kun blev igangsat, hvis de andre arbejdsopgaver levnedede plads hertil.

En anden af de interviewede grupper oplevede, at den største udfordring var at få hele skolen til at trække i samme retning. Ligesom den førnævnte gruppe afholdt man også et møde med lærerne, hvor man efterspurgte de andre læreres ideer. Lærerne udtrykte størst tilslutning til at indarbejde sundhedsfremme i inde- og udearealer. Men også trivsel blev nævnt, hvor man bl.a. snakkede om at arbejde med elevdemokrati. Af økonomiske grunde var der på daværende tidspunkt ikke mulighed for at gøre noget ved ude- og indearealerne. Således valgte gruppen, at sundhedspolitikken skulle arbejde med indførelsen af mere elevdemokrati og medbestemmelse. Dette oplevede gruppen dog som en sej proces. At man havde valgt et sekundært prioriteret indsatsområde havde nemlig betydet et svingende engagement fra de forskellige afdelinger og lærere på skolen. Desuden antog gruppen, at afdelingerne oplevede elevdemokrati og medbestemmelse som en diffus størrelse, der ikke var så konkret, som det ville have været at forandre skolegården, og måske derfor var det sværere at få hele skolen til at løfte opgaven i samlet flok. En fra gruppen tilkendegav, at emnet nogle gange blev tilsidesat på afdelingsmøderne. Dels fordi andre emner, såsom

skoleudflugter m.m. var mere konkrete og håndterbare, og dels fordi der herskede en følelse af, at arbejdet med elevdemokrati og medbestemmelse var blevet lærerne pålagt.

En anden mente, at 'modviljen' hang sammen med manglende motivation og kultur på skolen. Desuden ræsonnerede gruppen sig frem til, at den manglende motivation kunne skyldes, at gruppen havde haft for få møder med resten af skolen i forhold til, hvor mange møder man havde haft internt i gruppen. Derfor havde det måske været svært at få de andre lærere til at føle samme ejerskab for ideen, som eksisterede i gruppen.

Noget tyder således på, at interventionsformen med at lade en lille gruppe af skolernes ansatte være forgangsmænd og – kvinder for skolens sunde revolution løb ind i problemer i forhold til at få de andre lærere på skolen til at føle ejerskab for sundhedspolitikken. Dels fordi det kunne være svært at motivere de andre lærere til at hoppe med på vognen. Og dels fordi, at lærerne ofte fandt andre arbejdsopgaver vigtigere end sundhedsopgaven

14.3. Tid spiller en vigtig rolle i arbejdet

Tid spillede tilsyneladende en vigtig rolle i forhold til de andre læreres tilbøjelighed til at deltage i de initiativer, som grupperne forsøgte at sætte i gang på skolerne. Grupperne mødte ofte holdningen: *"Det må bare ikke tage for meget tid fra undervisningen!"*. De to interviewede grupper beskrev, hvordan de ikke ville trække for meget ned over hovederne på de andre lærere. F.eks. tilgodeså en af de interviewede grupper dette ved at lægge den månedlige idrætstime for hele mellemtrinnet på forskellige dage og med forskelligt ansvar. Således var det ikke de samme lærere, der havde ansvaret for planlægningen og ikke de samme undervisningstimer som blev brugt hertil. Dette er blot et eksempel på, hvilke besværligheder der kunne ligge i at skabe plads til de 'sunde initiativer' på skolen.

Tid spillede også en rolle i forhold arbejdet internt i grupperne. En af de interviewede grupper oplevede, at det var tungt at få møderne i gruppen koordineret, bl.a. fordi gruppedlemmerne fra SFO'en først havde mulighed for at deltage efter kl. 17. Dette var irriterende for nogle af gruppens medlemmer, fordi det øjensynligt betød, at man var nødt til at bruge noget af sin fritid på arbejdet. Man havde derfor prøvet at imødegå dette ved at holde tidlige morgenmøder. Dette var blot et eksempel på, at kursisterne fremhævede organiseringen af egen tid som en afgørende faktor i arbejdet.

En anden af de interviewede grupper oplevede, at projektledelsen manglede forståelse for, at lærerne ofte følte sig tidspresset. Gruppen betegnede det som *"en ulige kamp"*, idet de mente, at det var svært at vise samme hengivelse til arbejdsopgaven, som projektledelsen gjorde, fordi man modsat projektledelsen ikke var lønnet til at varetage denne ene opgave. Derfor følte man det ikke altid let at finde den tid, som projektledelsen gerne så, at grupperne brugte på arbejdet. Dertil må det dog pointeres, at grupperne mellem de enkelte kursusgange var 'købt' fri til at arbejde med opgaven i i alt seks timer. Men ovenstående er måske et tegn på, at gruppen ikke følte, at dette var nok til at gøre den forventede indsats. Dette blev bl.a. bakket op i den anden spørgeundersøgelse, hvor kursisterne blev spurgt om, hvad de mente skulle opfyldes, for at de kunne levere en optimal indsats i forhold en sundhedsfremmende opgave på skolen. Til dette spørgsmål svarede 8 ud af 15, at

de havde behov for mere tid.²⁵ Gruppen nævnte desuden, at hvis de ikke havde fået tildelt tid fra skolen til at videreføre arbejdet i skoleåret 2008-09, ville arbejdet været gået i stå.

14.4. Kursisternes oplevelse af samarbejdet med projektledelsen

Blandt kursisterne var der generelt tilfredshed med, at kommunen viste interesse i at gøre noget i forhold til sundheden på skolerne. Bl.a. blev det fremhævet, at der var en vis signalværdi i, at man gik ind og finansierede den tid, som lærerne skulle bruge på sundhedsarbejdet. Dette oplevede nogle af kursisterne som et tegn på, at kommunen arbejdede seriøst med opgaven, og at der florerede en reel vilje bag projektet.

Således pegede en af de interviewede grupper også på, at de havde været meget tilfredse med samarbejdet med projektlederne, og den respons, som de har fået herfra, idet de oplevede denne som meget konstruktiv, brugbar og meget grundig.

Selvom en anden af de interviewede grupper fortalte, at de ikke rigtigt havde gjort brug af projektledelsen i udarbejdelsen af deres sundhedspolitik, påpegede gruppen, at de fandt det positivt, at kurserne og projektledelsen havde sat nogle tanker i gang og været medvirkende til, at skolen havde startet en proces hen imod en sundere skole.

Således var der blandt kursisterne en generel tilfredshed med, at projektledelsen og kurserne havde været med til at holde grupperne fast i processen, bl.a. ved at man fik lektier for og skulle forberede noget til den forstående kursusgang.

15. Analyse af de udarbejdede sundhedspolitikker

Et meget interessant perspektiv i indførelsen af sundhedspolitikker på skolerne er, at skolen er sted, som er i kontakt med alle børn, og derfor er en indsats i skoleregi ikke nødt til at gå ud og rekruttere sine deltagere. Børn er tvunget til at gå i skole, og således har skolen en unik mulighed for at præge børnene i en sundere retning.

Følgende evaluering af skolernes sundhedspolitikker er blevet til på baggrund af et sparsomt materiale fra de enkelte skoler. Derfor er det ikke muligt at lave en dybdegående analyse af de enkelte sundhedspolitikker, og det er kun antydningvist muligt at pege på, hvad der henholdsvis er styrkerne og svaghederne ved de valgte tilgange. Derfor vil en præsentation af disse sundhedspolitikker tjene som inspirationskilde til en lidt bredere diskussion om førelsen af sundhedspolitikker på skoler.

At projektledelsen (og dermed evaluatoren) kun modtog sundhedspolitikker fra fem ud af de ti skoler²⁶, og at to af de fem modtagne handleplaner var meget overordnede og ikke særligt konkrete, er ret tankevækkende i forhold til projektledelsens strukturering af arbejdsprocessen. Det kunne tyde på, at denne strukturering blev fulgt af et fåtal af

25 Fem ud af 15 svarede at de havde behov et bedre samarbejde med de andre på skolen. Og et tilsvarende antal havde behov for mere politisk støtte.

26 At der i præsentationen af de enkelte skolers sundhedspolitikker figurerer seks – og ikke kun fem – skoler, hænger sammen med, at den sjette skole oplyste om deres intentioner i forbindelse med de interviews, som evaluatoren lavede. Skolen havde ikke fulgt den strukturering af processen, som kursusrækken havde lagt op til, og derfor havde man ikke sendt sin sundhedspolitik ind til projektledelsen.

skolerne. En anden årsag kan være, at skolerne fulgte proceduren og udarbejdede del-politikker og handleplaner, men at de blot glemte eller ikke mente, at det var relevant at underrette projektledelsen herom.

15.1. Præsentation af skolernes sundhedspolitikker

Flertallet af grupperne valgte at fokusere skolens sundhedspolitik på at skabe mere fysisk aktivitet. Derudover valgte to skoler at fokusere på trivsel.

Skole A valgte at fokusere på at bruge bevægelse både som et pædagogisk redskab og et middel i sig selv. Man ønskede at integrere bevægelse i alle skolens aktiviteter, dvs. både i undervisningen samt i frikvarterer og fællesarrangementer. Man begrundede fokuseringen på øget bevægelse med, at det ville øge både koncentration, læringsparathed og trivsel hos eleverne

Helt konkret ønskede sundhedsudvalget at gøre følgende:

- Udarbejde idékasser til brug på de tre skoletrin, som skulle fremme bevægelse i undervisningen. 'Bevægelseskonsulenter' tilknyttedes hver skoletrin.
- Højne bevægelsesniveauet i frikvartererne ved at skabe 'bøvlerum', frikvarterkasser, muliggøre sjipling og bordtennis i skolens aula, iværksætte legepatrulje, have faste 'udedage' på skolen og gøre hallen til fast frikvarters plads.
- Iværksætte morgenløb i børnehaveklasserne, samt træning til - og deltagelse i Vestkystløbet.
- Lave bevægelsesdage på tværs af skolens klasser (såsom store legedag, 'trimdag', fodboldstævne, indefodbold i overbygningen, rundbold i idrætssalen, idrætsdag/foreningsdag).
- Læsning og bevægelse på tværs.

Sundhedsudvalget på skole B valgte at fokusere på at øge mulighederne for bevægelse, samt aktiviteter og gode fælles-oplevelser for alle eleverne i frikvartererne.

Baggrunden herfor var, at man anså gode oplevelser i frikvartererne som en del af forudsætningerne for, at eleverne kunne koncentrere sig om den faglige del af timerne.

Helt konkret ønskede sundhedsudvalget at gøre følgende:

At gøre brug af gymnastiksal i dårligt vejr. Derfor skulle der laves en turnusordning for indskoling, mellemtrin og overbygning.

Elevrådet involveres i udarbejdelsen og igangsætningen af aktiviteter i frikvartererne.

Skabe en udlånsordning af rekvisitter til brug udendørs i frikvartererne.

Præsentere eleverne for nye frikvartersaktiviteter, både i frikvartererne (ved legepatrulje, elevråd og gangvægter) samt i idrætstimerne (ved idrætslærerne).

Sundhedsudvalget på skole C ønskede igennem deres sundhedspolitik at tænke bevægelse ind i undervisning, frikvarterer og SFO.

Baggrunden herfor var, at man mente, at bevægelse ville fremme elevernes trivsel. Og forventninger var store til, hvad man kunne opnå hermed, idet man forudsatte, at elever, der trives bedre, var mere læringsparate, koncentrerede, sociale, bevægelsesglade, positive, imødekommende samt havde mere fysisk overskud.

Af det modtagne materiale fremgik ikke, hvordan skolen konkret ville integrere bevægelse i skolens aktiviteter, og det var derfor meget svært at bedømme sundhedsudvalgets muligheder herfor.

Skole D valgte at arbejde med to indsatsområder, nemlig kost og bevægelse, hvorfor arbejdsgruppen fordelte sig ud i to mindre grupper med hver deres område. Men da man endnu ikke havde fået bemyndigelse til at tage kantinen i brug, havde kostdelen stået stille, og gruppen havde derfor arbejdet samlet på at øge bevægelsen på skolen. Helt konkret ønskede man at få mere bevægelse ind i undervisningen. Dette ville man gøre ved at have mapper i læreværelset, som skulle give lærerne ideer til, hvordan bevægelse kunne gøres til en del af undervisningen (dette var i øvrigt en idé, som gruppen fik på et af kurserne). Desuden ville man en gang i måneden bruge en morgentime på at lave fysiske aktiviteter for hele mellemtrinnet. Klasserne på mellemtrinnet skulle skiftes til at planlægge timen, og timerne ville aldrig foregå på samme tidspunkt i ugen. Dermed sikrede man, at aktiviteterne ikke kom til at ligge i det samme undervisningsmodul hver måned.

På kostsiden havde man planer om at gennemgå udvalget af mad i kantinen og sørge for, at det havde en sund profil. Desuden var det planen, at man ville lave en kostuge på 3. årgang, som ville blive fulgt op med tilsvarende arrangementer på 5. og 7. årgang.

Som overordnet sundhedspolitik havde skole E valgt at arbejde med elevernes trivsel.

Man lagde ud med at arbejde med en delpolitik, som handlede om at give eleverne medbestemmelse, og i 2009 havde man planer om at arbejde med en delpolitik, som skulle gøre ude- og indearealer mere sundhedsfremmende.

I forhold til at øge elevernes medbestemmelse havde man delt skoletiden op i tre tidsrammer, nemlig undervisningstiden, pause-tiden og SFO-tiden. Det var således gruppen holdning, at de egentlige handleplaner skulle udarbejdes i de enkelte afdelinger på skolen under hensyntagen til disse rammer. Dette gjorde gruppen ud fra den betragtning, at man ikke kunne diktere, hvad medbestemmelse skulle handle om i de forskellige afdelinger og at dette måtte være op til afdelingerne selv at bestemme.

Efterfølgende blev der i afdelingerne lavet delmål om at skabe medbestemmelse i forhold til skolefester (indskoling), 'naturfaglig blokdag' (indskoling), lektier, undervisningsmetoder (overbygning) samt medbestemmelse i forhold til hvilke emner, der skulle undervises i det kommende skoleår (overbygning). De overordnede succeskriterier var, at eleverne ville udvise større glæde, aktivitet og engagement i skoledagen.

Skole F havde i deres sundhedspolitik opstillet en række punkter, som man anså for vigtige i skolens trivsels- og sundhedspolitik. Disse var:

- Mad og drikke
- Motion
- Alkohol, rygning og rusmidler, mv.
- Selvværd og handlekompetence

Hvert af disse punkter blev begrundet med nogle udsagn i forhold til relevansen af at vælge disse, f.eks. at sund og varieret mad havde betydning for børns trivsel, koncentration, sundhed, overskud, modstandskraft, evne til at lære, indgå venskaber, osv.

Man forestillede sig bl.a. at kunne bruge dialogen med elever og forældre til at lære disse om sund mad og om betydningen af at bevæge kroppen.

Derudover fremsatte man ønsker om at udvikle en spisekultur: ”... *hvor der er ro og tid, så både mad og måltid bliver værdsat*”; at bevægelse kommer til at indgå i undervisningen og i skolens øvrige gøremål; samt at skabe en kultur på skolen, som bygger på empati og gensidig respekt. Det blev dog ikke yderligere uddybet, hvordan man ville nå disse mål.

Mest konkret blev man ved at fremsætte to forslag for året 2008/09. Det ene forslag gik ud på at øge bevægelsesmulighederne i 10-pausen ved at gøre hal og multibane tilgængelig for eleverne. Det andet forslag gik på at øge personaletrivlsen ved at skabe fællesaktiviteter i hallen, f.eks. ved at spille volley, badminton, m.m.

15.2. Realiseringen af skolernes sundhedspolitikker

Sundhedspolitikkerne på hhv. skole C og skole F er svære at analysere på grund af det sparsomme materiale, som gav optegnelser over overordnede linjer og ideer. Dette behøver ikke at betyde, at der ikke bliver igangsat tiltag på disse skoler, men noget tyder på, at man ikke har valgt at følge den strukturering af arbejdet, som der blev lagt op til på kurserne. Umiddelbart kan man frygte, at idéerne blot forbliver idéer, fordi de ikke bindes op om mere konkrete planer.

Dog viste skole D, at det lod sig gøre at indføre konkrete aktiviteter uden at arbejde med udførlige handleplaner, f.eks. havde man fået indført en bevægelsesmappe på lærerværelset samt en månedlig lege- og idrætsaktivitet for hele mellemtrinnet. Gruppen oplevede, at især lærerne på mellemtrinnet gjorde en stor indsats i forhold til den månedlige aktivitetstime, hvilket også betød, at gruppen indtil videre havde bevaret gejsten til at fortsætte arbejdet. Dog gjorde gruppen også opmærksom på, at de oplevede, at det var begrænset, hvor meget tid lærerne følte, de kunne afsætte til sundhedsarbejdet. Således kan man stille spørgsmålstegn ved, hvilken effekt disse indsatser har for børnenes sundhed rent fysiologisk betragtet? For hvis der ikke kan afsættes mere end den ene time om måneden, er denne effekt nok begrænset. Dermed skal det dog ikke udelukkes, at disse indsatser kan gavne den generelle sundhed på andre måder, f.eks. som følge af at der bliver skabt et bedre sammenhold mellem klasserne eller der prøves nogle aktiviteter, som børnene forsætter med i andre sammenhænge, f.eks. frikvarterer, i fritiden eller i foreninger.

Som nævnt forsøgte man også at øge elevernes fysiske aktivitet ved at inspirere lærerne

til at inddrage bevægelse i undervisningen. Gruppen gav udtryk for, at de gjorde brug af de idéer, som man kunne hente i inspirationsmappen, som lå på lærerværelset, men man var ikke klar over, hvor mange andre lærere, som gjorde brug af denne. Men noget tydede på, at jo højere man bevægede sig op i klassetrinnene, jo mindre tid følte lærerne, at der var til at integrere bevægelsesaktiviteter i timerne.²⁷

Sundhedsudvalgene på både skole A, skole B og skole E var derimod mere konkrete i deres forslag til aktiviteter i de nedfældede sundhedspolitikker. Disse indeholdt handlingsplaner med overvejelser i forhold til, hvordan man kunne igangsætte aktiviteter samt løbende evaluere herpå, bl.a. i form af mere eller mindre konkrete indikatorer, såsom 'færre konflikter mellem eleverne', 'glæde hos børnene', 'antallet af børn, der bevægede sig'. Dog tyder noget på, at man i handlingsplanerne stadig manglede en plan for, hvordan sundhedsudvalgene kunne få resten af skolen til at bakke op om de nye initiativer på skolerne. Undtagelsen var dog skole E, som allerede i udformningen af handleplanerne havde søgt at få de andre lærere med i processen, idet lærerne på de tre skoletrin selv blev bedt om at udforme disse. Indskoling og overbygning var hver især fremkommet med en to punkts handleplan, som havde til hensigt at øge elevernes oplevelse af elevbestemmelse. Melletrinnet var tilsyneladende endnu ikke kommet med i denne proces. For indskolingens handleplan gjaldt, at man centrerede medbestemmelsen om planlægningen af henholdsvis en skolefest og en naturfaglig blokdag, hvor man på overbygningen søgte at involvere eleverne i undervisningens udformning og indhold. Realiseringen af disse afhænger tilsyneladende meget af den enkelte lærer og dennes evne til at skabe en 'medbestemmende' kultur i de enkelte klasser, men umiddelbart virker de valgte aktiviteter som en forsigtig start, der tager hensyn til, at alt for store ændringer måske vil kunne afskrække lærerne fra at deltage. Men ikke kun lærerne kunne tænkes at have svært ved omstille sig til nye arbejdsmåder. Noget lignende kunne muligvis også forekomme hos eleverne. Nogle elever kan måske opleve, at det er svært at skulle være medbestemmende, idet de er vant til, at læreren kommer med udspillet og måske derfor føler sig meget ansvarsfrie i forhold til undervisningen. Men som tidligere nævnt lægger handleplanerne ikke op til radikale ændringer her og nu, hvilket muligvis vil give elever og lærere plads til langsomt at vænne sig til nye arbejdsmetoder. Man kan selvfølgelig stille spørgsmål ved, hvilken betydning mere medbestemmelse vil have i forhold til elevernes sundhed, især hvis man vælger at anlægge en snæver biologisk og fysiologisk optik. Men politikken kunne eventuel tænkes at få en betydning, hvis medbestemmelsen er med til at gøre læringsituationerne til en bedre oplevelse for eleverne, eller hvis den formår at bedre forholdet mellem eleverne samt mellem lærere og elever.

På skole B koncentrerede man sig i første omgang om at øge den fysiske aktivitet i frikvartererne. Umiddelbart synes dette også at være en overkommelig opgave at varetage for sundhedsudvalget, men stadig kræver denne opgave også, at elevrådet, gangvagter og idrætslærere engagerer sig heri og får det til fungerer i praksis.

27 Dette ses f.eks. ved at børnehaveklasserne løber to gange om ugen rundt om skolen (Dette er vel at mærke noget, som skolen indførte før deltagelsen i 'Rend og hop'-projektet), mens det går trægt med at få igangsat aktiviteter for overbygningen.

Skole A's handlingsplan virker mere omfattende og mangler ligesom ovenstående konkrete løsninger i forhold til at få skolens medarbejdere til at varetage den praktiske gennemførelse.

15.3. Diskussion af fremtidige muligheder og udfordringer

Herunder diskuteres nogle af de fremtidige muligheder og udfordringer, som sundhedsudvalgene står overfor i deres bestræbelser på at implementere sundhedspolitikkerne på skolerne.

15.3.1. At skabe tid og plads til sundhedsarbejdet

Som nævnt ovenfor har en stor del af gruppernes arbejde bestået i skabe tid til sundhedsarbejdet, f.eks. ved at koordinere gruppe-møder, møder med de andre lærere, m.m. Dette blev bl.a. oplevet som værende tungt og irriterende i og med, at det tog tid fra det egentlige arbejde. At kunne skabe tid og plads til arbejdet vil ganske givet også kunne blive et problem for grupperne fremover. Efter projektets ophør vil projektet ikke længere købe deltagerne fri, derfor afhænger dette selvfølgelig i høj grad skolernes vilje til at prioritere arbejdet og afsætte den nødvendige tid til grupperne.

Gruppe B gav udtryk for, at man ville være kommet en del af tids-problemet til livs, hvis skolerne var indlemmet i projektet så tidligt, at kurser, gruppens interne møder og fællesmøder blev lagt ind i årsplanen og at dette dermed var på plads fra starten af skoleåret. Således ville hele organisationen være klædt på fra begyndelsen, og det ville ikke komme bag på de andre ansatte, at der skulle arbejdes for sundheden i det pågældende skoleår. Gruppen gav udtryk for, at dette var blevet gennemført i forhold til den kommende årsplan, hvilket betød, at gruppen var fortrøstningsfuld i forhold til det fremtidige arbejde.

Projektledelsen mente dog, at skolerne var blevet bekendtgjort med projektet tidnok, til at der kunne tages højde for projektarbejdet i årsplanlægningen. Projektledelsen oplevede bare, at flere skoleledelser ikke prioriterede projektet under denne planlægning, eller at disse var for sene til at kommunikere projektet ud til interesserede medarbejdere.

15.3.2. Læreren bærer to kasketter

”På selve dagen [for kurset] sidder man og får ideer, men når man er tilbage i det travle liv på skolen, træder ideerne ud på et sidespor.” (Kursist)

Dette citat tegner billedet af, hvad der skete, når flere af kursisterne vendte tilbage fra kurserne og mødte dagligdagen på skolen, og samtidig er det et godt billede på, hvad der er skolens primære fokus. For på skolerne er læring - og ikke sundhed – vigtigst. Og netop denne selvforståelse kan skabe modvilje i forhold til kursisters ideer, fordi mange formentlig vil føle, at hensynet til elevernes sundhed ikke hører ind under lærerrollen. Derfor kan nogle af lærerne føle, at de skal bære flere kasketter, hvis de også skal tænke

på at fremme sundheden, og nogle kan føle, at dette vil gå ud over fagligheden i undervisningen. Noget tyder på, at hensynet til sundheden altid vil være underlagt hensynet til læring, medmindre man anser disse for at være hinandens forudsætninger (hvilket flere af grupperne faktisk også gjorde opmærksom på i beskrivelserne af de valgte sundhedspolitikker). Noget tyder således på, at kursisterne står overfor for at skulle overbevise en stor del af lærerstaben (og måske endda sig selv?) om, at elevens sundhed og læring følges ad, i stedet for at betragte sundhed og læring som adskilte fagområder.

15.3.3. At skabe en sund kultur

Ovenstående er nært beslægtet med, hvordan man på en skole kan være indlejret i en bestemt måde at tænke og handle på.

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

Dette citat fortæller, hvad sundhedsudvalgene på de forskellige skoler står overfor. Mange af kursisterne følte sig efter første kursusgang inspireret til at gå ud og slå et slag for 'sundheden' på skolerne, men fandt sig hurtigt i en konfrontation med den enkelte skoles kultur. En kultur, der var båret af ritualer og traditioner, og som definerede, hvad der var anerkendt som værende 'rigtige' og 'forkerte' måder at gøre tingene på. På en skole, hvor trivsel, bevægelse og sundhed ikke har haft de allerbedste rammer, kan man også forvente, at dette er blevet en del af skolens kultur. Og hvad værre er, at den kultur er blevet en sådan del af personerne på institutionen, at de håndhæver kulturen uden selv at være klar over det. Heri ligger trægheden, når man står overfor at skulle skabe forandringer og adfærdsændringer. Derfor tager det tid at indarbejde nye rutiner, arbejdsgange og holdninger hos både skolens ansatte og eleverne, og således tager det tid at inkorporere en kultur på skolerne, som helt naturligt vil nære trivsel, bevægelsesglæde og sundhed.

15.3.4. Gruppens ambitioner

Hvis man sætter ovenstående i forhold til, at flere af grupperne har slået deres sundhedspolitik meget stort og ambitiøst op, kan man stille spørgsmålstegn ved, om dette i nogle tilfælde var for ambitiøst.

Ligesom det var tilfældet for nogle af kursisterne, kunne man forestille sig, at lærerne ude på skolerne oplever, at sundhed bliver for abstrakt og omstændeligt at beskæftige sig med, hvis ikke sundhedspolitikkerne er meget konkrete. I hvert fald er der en fare for, at flere af de gennemgåede sundhedspolitikker kan virke afskrækkende, fordi de netop er meget lidt konkrete. En af grupperne oplevede således også et svingende engagement fra lærerstaben, da de bad disse om at udarbejde egne handlingsplaner for de forskellige afdelinger.

Dette kan muligvis imødegås ved at gøre indsatsen mere konkret og håndterlig, som f.eks. en af de interviewede grupper forsøgte at gøre ved at lægge en mappe på læreværel-

set, som indeholdte forslag til, hvordan man får mere bevægelse i timerne. Ifølge gruppen gjorde flere og flere lærere efterhånden brug heraf. Dette kunne umiddelbart tyde på, at man med fordel kan starte med små konkrete og overskuelige tiltag, hvorved man langsomt kan vænne skolen til at arbejde med sundhed.

I forhold til gruppernes ambitionsniveauer, kan man stille spørgsmålstejn ved, om projektledelsen har haft for store ambitioner i deres fremlæggelse af målet med gruppernes arbejde, og dette har afspejlet sig i gruppernes arbejde. Og at dette måske er gået ud over det konkrete indhold i sundhedspolitikkerne.

15.3.5. Integration af bevægelsesaktiviteter og undervisning

Flere af grupperne fremsatte et ønske om at integrere bevægelsesaktiviteter i undervisningen. Selvom ingen af grupperne formåede at fremlægge en fyldestgørende handlingsplan for iværksættelsen af denne idé, synes ideen at være interessant at gå i dybden med. Særligt i lyset af, at en vellykket integration af bevægelse og undervisning kunne betyde, at det blev lettere for børnene at opfylde sundhedsstyrelsen anbefalinger om at være aktive i mindst en time om dagen.

Nutidens skolesystem bygger i høj grad på den skolestiske pædagogik, som overordnet set adskiller teori og praksis. Det vil grundlæggende sige, at børnene trækkes ud af et praksisorienteret hverdagsliv og ind i en skole, hvor viden ofte går forud for kropslige færdigheder. Læring er i skolen ofte en åndelig proces, hvorfor elevens kropslige bevægelser søges passiviseret på en stol bag et bord. I det hele taget betragtes kropslige bevægelser langt hen af vejen som noget, der griber forstyrrende ind i læringsprocessen, hvorfor eleverne bedes om at forholde sig i ro, mens læreren 'underviser'. Men i 'virkelighedens verden' opstår læring i samspillet mellem teori og praksis og uden at kunne skelne det ene fra det andet. Bevægelse af kroppen spiller en fundamental rolle for læring. Uden kroppens bevægelser er læring utænkeligt (Merleau-Ponty 1994; Dreyfus 2001; Gebauer & Wulf 2001). Det er således også kroppen, der muliggør, at eleven kan lære i den passiviserede situation bag bordet, fordi det er kroppen, der gør det muligt at rette opmærksomheden mod læreren og tavlen, f.eks. ved at hovedet drejes i retning af læreren, eller ved at hænderne nedfælder det, som læreren siger. Så bevægelser er også integreret i selv den mest formaliserede læringsituation. At bevæge sin krop i rummet er per definition et forsøg på at forfølge en intention, dvs. rette sin opmærksomhed mod noget. Således er der grund til at tro, at det kan gavne indlæringen, hvis man formår at integrere fysisk aktivitet i undervisningen, idet det muligvis vil kunne skærpe elevernes opmærksomhed mod det, der skal læres. En forudsætning er dog, at det giver mening at inddrage de kropslige aktiviteter i undervisningssammenhængen, dvs. at bevægelsesaktiviteterne træner børnene i at vise handlekraft indenfor f.eks. læsning eller regning.²⁸

I mange af skolens fag synes det umiddelbart svært at integrere bevægelse og faglig-

28 Eller at bevægelsesaktiviteterne bliver et selvstændigt afbræk fra den stillesiddende undervisning, men stadig synes det vigtigt, at aktiviteterne giver mening at udføre i nuet, f.eks. ved at de skaber glæde. Som det har været nævnt før, er det mere tvivlsomt, om børnene vil tage bevægelsesaktiviteter til sig, hvis disse klart er rettet mod at højne børnenes sundhed.

hed. Er det f.eks. muligt at lære at læse eller regne ved at være fysisk aktiv?

Dette kunne også være et forbehold som grupperne ville møde hos de andre lærere, og som ville holde disse lærere fra at forlade den traditionelle måde at undervise på.

Et andet aspekt ved implementeringen af nye undervisningsmetoder kunne være, at i forvejen travle lærere føler, det vil øge arbejdspresset, hvis man skal i gang med at revidere egne undervisningsrutiner. Grupperne på skole A og D ser ud til at ville imødegå dette ved henholdsvis at fremstille en værktøjskasse og en mappe med konkrete ideer til, hvordan undervisning og bevægelse kan integreres, således at lærerne ikke nødvendigvis skal starte på helt bar bund. Men det er nok utænkeligt, at implementeringen af sådanne arbejdsmetoder ikke vil kræve lidt mere planlægning for den enkelte lærer i starten. Spørgsmålet er, hvor mange lærere, der vil gøre brug af disse redskaber, når dette er frivilligt, og hvis man i forvejen føler, at man har nok at lave, hvilket tilsyneladende er tilfældet for de lærere, som varetager undervisningen på overbygningen.

Meget tyder på, at det er sundt at bevæge sig, især når bevægelserne formår at hensætte personen i en fordybet tilstand. At bevæge sig er at udkaste en personlig retning og dermed antage en attitude i forhold til verden. Igennem bevægelse placerer man sig selv i et aktivt forhold til verden og kan 'glemme' sig selv ved at være opmærksomt til stede (Duesund & Skåderud 2003). Når man eksempelvis spiller fodbold, kæmper kroppen ikke med bolden om opmærksomheden. Kroppen fungerer, uden at man behøver at være opmærksom på at bevæge den.

Men hvis man for ensidigt fokuserer på bevægelsesaktiviteternes værdi i sundhedsmæssig henseende, f.eks. ved at belære eleverne om de sundhedsmæssige fordele ved at bevæge sig før eller under aktiviteterne, kan man risikere at reducere elevens lyst til at bevæge sig (Duesund 2003; Kissow & Pallesen 2004), fordi man herved risikerer at tegne et alt for entydigt billede af, hvilken betydning eleverne skal lægge i deres bevægelsesoplevelser. Derfor er der meget, der tyder på, at de enkelte sundhedspolitikker ikke skal lade spørgsmålet om sundhed dominere de praktiske aktiviteter, fordi det kan virke som en indskrænkning af bevægelsernes potentiale for mangfoldighed og dermed åbenhed overfor, at barnet finder sin egen betydning heri. I stedet for at lægge vægt på det sunde i at bevæge sig, vil det være anbefalelsesværdigt at lægge vægt på noget, som er mere iboende i bevægelsen, f.eks. legen.

Der er bestemt store sundhedsmæssige og sociale gevinster ved at lege, lave gymnastik og idræt, men det er netop fordi, der **ikke** står sundhed og social forpligtigelse over indgangsdøren, at disse kvaliteter har så gode muligheder. Udgangspunktet må være aktiviteten, og kan den ikke bære, må den vælges fra. (Ballisager 2004)

Leg og fysisk aktivitet kan muligvis godt stimulere elevernes evne til at læse og regne eller have en positiv effekt på elevernes konditionelle evner, men disse effekter er sjældent bærende som motiv, så længe aktiviteten er i gang. Således tyder meget på, at bevægelse-

sesaktiviteterne, som skolerne vælger at gøre brug af i undervisningen, skal være sjove og engagerende at deltage i, hvis integrationen af bevægelse og faglighed skal lykkes.

16. Opsummering

Herunder følger en kort opsummering i punktform med nogle af de emner, som er fremkommet i analysen af kursusrækken og den efterfølgende arbejdsproces.

- Langt størstedelen af kursisterne var kvinder, og næsten alle kursisterne underviste til dagligt i enten hjemkundskab og/eller idræt.
- Kursisterne lagde stor vægt på kost og motion i deres definition af begrebet sundhed. Kursisterne fokuserede især på indsatser inden for området bevægelse i de endelige udkast til skolernes sundhedspolitikker.
- På trods af at de fleste kursister var tilfredse med det første kursus, blev nogle kursister negativt overraskede over kursets indhold. Dette skyldes formentligt, at de ikke havde sat sig ind i den udleverede brochure eller ikke helt havde forstået denne. Men noget tyder på, at disse kursister efterfølgende indstillede sig på arbejdsformen.
- Kun et mindretal af kursisterne oplevede, at de fik ny viden om sundhed ud af den teoretiske gennemgang af sundhedsbegrebet på det første kursus.
- Et flertal af kursisterne oplevede alligevel, at kurserne formåede at inspirere dem i arbejdsprocessen. Mange fandt det særligt inspirerende, at man senere i kursusrækken blev introduceret til konkrete erfaringer fra andre steder, hvor man havde arbejdet med sundhedspolitikker.
- Det var ikke altid lige nemt for grupperne at få den resterende lærerstab til at bakke op om sundhedspolitikkerne. Noget tyder på, at opbakningen var størst, når sundhedsinitiativerne var konkrete og ikke alt for tidskrævende.
- Flere af kursisterne mente, at de havde brug for mere tid, hvis de skulle levere en optimal indsats i forhold til sundhedsarbejdet på skolerne.
- En stor del af gruppernes arbejde har bestået i skabe tid til sundhedsarbejdet, f.eks. ved at koordinere gruppe-møder, møder med de andre lærere m.m. Dette blev oplevet som værende tungt og irriterende, i og med at det tog tid fra det egentlige arbejde.
- Det er usikkert, hvor mange af grupperne, der har fulgt den arbejdsmetode, som kursisterne blev ansporet til at følge på kurserne. Men i hvert fald forelå der kun færdiggjorte sundhedspolitikker fra fem af de ti deltagende skoler. Og kun tre af disse fremlagde reelle handleplaner og konkrete initiativer.
- Evalueringen viser, at mange lærere synes, at det er svært at tage hensyn til elevernes sundhed samtidig med, at man skal varetage lærerrollen. Således kommer hensynet til sundhed til at spille en sekundær rolle i forhold til det, man først og fremmest er ansat til, nemlig at nå igennem det faglige pensum.

OPSAMLENDE DISKUSSION

17. Hvordan skabes livsstilsændringer?

At påvirke børn, forældre og lærere til at leve et sundere liv er det centrale tema i 'Rend og hop'-projektet. Hensigten med dette afsnit er derfor at diskutere, hvad der har betydning for, at man ændrer adfærd eller bliver fastholdt i en bestemt adfærd.

17.1. Bevægelse – et fundament for adfærdsændringer

Bevægelse af kroppen er af fundamental betydning for udviklingen af menneskelig adfærd. Især fænomenologien påpeger, at kroppen er det, der forener mennesket med verden, og at bevægelser af kroppen er måden, hvormed mennesket præger verden og verden præger mennesket.

”Bevægelsen er set i dette perspektiv et *medium*, hvor begge sider griber ind i hinanden: Den producerer gensidigt fremkaldte forbindelser og forandringer – et fælles spil, der kræver deltagelse, og ikke lader de deltagende gå uforandrede ud af det.” (Gebauer & Wulf 2001).

Bevægelse af kroppen er således ikke kun nødvendig for opretholdelsen af kroppens fysiske sundhed, men også i forhold til at opnå færdigheder og skabe personlig udvikling. At ændre adfærd eller livsstil er at handle anderledes, men man skal besidde færdighederne for at kunne handle anderledes. Nye færdigheder bliver kun til en del af en persons kunnen ved at personen øver sig heri (og det indebærer at bevæge kroppen på nye måder) indtil disse mestres (Dreyfus 2001; Merleau-Ponty 1994).

Man skal dog også besidde incitamentet til at øve sig i at bevæge kroppen på nye måder. At være motiveret til at ændre adfærd vil sige, at man oplever det som betydningsfuldt at komme til at mestre de nye færdigheder. Der er ikke noget nyt i, at en fastholdelse af en ny livsstil kræver, at personen selv er motiveret herfor, men det er afgørende, hvilken form for motivation, som f.eks. børn eller familier har i forhold til en ny og sundere livsstil. Rent teoretisk kan der skelnes imellem to former for motivation. Den ene form kan kaldes for en 'indre' motivation og den anden for en 'ydre' motivation (Kissow & Pallesen 2004).

Når man handler ud fra en 'indre' motivation ligger drivkraften i selve aktiviteten. Man handler af lyst og nysgerrighed, fordi det giver én mening, og fordi man slet ikke kan lade være. Denne drivkraft bliver ofte betegnet ved, at *det* trækker i én efter at 'få lov' til at foretage bestemte handlinger.

Med den ydre motivation handler man ud fra en forventning om belønning eller straf, eller man styres af 'indre' eller 'ydre' pres eller kontrol. Således kommer motivationen til at ligge uden for de handlinger, som man foretager sig. Det betyder dog ikke, at den

ydre motivering ikke med tiden kan blive inderliggjort. For en ”... *ydre styring kan i visse tilfælde blive internaliseret i personen, så det opleves som en indre nødvendighed*” (Kissow & Pallesen, 2004). Men bliver ny adfærd ikke sammenkædet med denne ’indre’ nødvendighed, ser man ofte, at drivkraften i den ydre motivation blegner efter kort tid, og det bliver derfor nødvendigt at sætte ind med yderligere ’ydre’ styring for at motivere personen på ny.

17.2. Vanernes træghed

Vaner kan anses for at være ’indre’ nødvendigheder, som vi ikke nødvendigvis tænker ret meget over. Vanen er derfor en kropslig handling, som sker af sig selv, og da vaner i høj grad er med til at tegne vores daglige levevis (Bourdieu 1997), er det tit og ofte vanerne, der virker bremsende, når vi forsøger at ændre vores livsstil.

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

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

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

lige' vane, eller hvis man stifter bekendtskab med nye handlemuligheder og finder disse mere meningsfulde at udføre. Dette sker sjældent fra den ene dag til den anden, men er en proces, hvor man til stadighed bliver præsenteret for disse handlemuligheder og fatter interesse herfor, for til slut at være så fortrolig med disse, at de bliver indfældet i kroppen som nye vaner. Dette forklarer, hvorfor gennemgribende livsstilsændringer, som f.eks. omlægning af mad- og motionsvaner, ofte tager lang tid at få indarbejdet i den enkeltes dagligdag.

17.3. Omverdens betydning for sunde livsstil

Oplevelsen af handlemuligheder er nært beslægtet med den omverden eller det rum, man befinder sig i.

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

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

Der er en generel tendens til, at de offentlige rum (det omgivende samfund), hvor vi tilbringer en stor del af vores tid, stiller færre og færre krav til fysiske udfoldelser, samtidigt med at f.eks. fødevarers tilgængelighed øges. Den inaktive adfærd er oftest den mest åbenlyse adfærd at vælge, imedens man næsten konstant bliver udsat for spiselige fristelser. Noget tyder på, at det, at vi bliver vænnet til at vælge f.eks. den inaktive transportform, også betyder, at den aktive transportform i stigende grad anses for at være en urealistisk mulighed, når man står overfor at skulle transportere sig selv. Denne normalisering af fysisk inaktivitet og høj tilgængelighed til fødevarer i det offentlige rum stiller krav til den enkeltes selvdisciplin, modstandskraft og evne til at gå mod strømmen, hvis man har ambitioner om at leve op til de formaninger, som sundhedsmyndighederne stiller befolkningen overfor. Samtidigt betyder normaliseringen af 'usundheden' i det offentlige rum også, at spørgsmålet om sundhed i høj grad kommer til at handle om den enkeltes evne til aktivt at opsøge og skabe rum for sund adfærd i fritiden. Flyder man bare med strømmen, er der stor sandsynlighed for, at man bliver trukket ind i en inaktiv og 'usund' levevis. Da børn ofte er mindre bevidste om deres levevis, bliver de meget nemt offer for samfundets nedprioritering af bevægelse og opprioritering af forbrug.

Skolerummet afspejler også samfundets udvikling. F.eks. spiller fysiske aktiviteter ofte

en perifer rolle i skoledagen, fordi skolerummet både i sin fysiske indretning og kultur²⁹ inspirerer til kropslig passivitet. Den fysiske udfoldelse er forvist til frikvartererne og de få idrætstimer. Set i lyset af, at børnene bruger megen tid i skolerummet, kan dette få en betydningsfuld rolle i udviklingen af sundere vaner hos børn.

17.4. Forbilleders evne til at initiere sunde adfærdsændringer

Et er at skabe miljømæssige forandringer, som øger muligheden for at kunne vælge den sunde adfærd, men noget andet er at få borgerne til at vælge disse muligheder.

Som tidligere nævnt kræves det, at den enkelte besidder et minimum af kompetence for overhovedet at opleve, at den sunde adfærd er en reel mulighed. Praktisk træning i den sunde adfærd giver kompetence og er således en forudsætning for at sund adfærd overhovedet opstår.

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

Tilstedeværelsen af modeller eller forbilleder spiller således en stor rolle for udviklingen af adfærd og livsstil. Så hvis forældre, lærere, kammerater eller andre forbilleder er ’detached’ (uengagerede) i forhold til sund adfærd, vil ’beundrerne’ (f.eks. børnene) sandsynligvis også blive det. Men hvis ’forbilledet’ viser sit engagement, ved måden denne lægger tingene frem på, samt viser, hvordan denne selv er kommet frem til at give den sunde adfærd mening, vil dette kunne have en afsmittende indvirkning på ’beundrerne’ (Duesund 2003). At lære en ny adfærd kræver praktiske forbilleder, som man kan identificere sig med, ikke blot vejledere, der fortæller en, hvad man skal gøre (Jespersen 2001). Det personlige islæt er nødvendigt og opstår ved, at forbilledet signalerer egen indlevelse i den sunde adfærd. ’Beundrerne’ fornemmer den glæde, som forbilledet lægger i sine sunde handlinger, hvilket bevirker, at disse føler sig draget af at finde den samme betydning i egen udførelse af disse handlinger. På denne måde kan forbilleder være med til at øge andre personers oplevelse af egne handlemuligheder og initiere, at disse engagerer sig i en sundere levevis. Dette er relevant med henblik på den attitude, som instruktører, vejledere og forældre lægger for dagen, når man forsøger at præge børn livsstil i en sundere retning.

At ændre sin adfærd i en sundere retning er ikke blot noget, som sker på individniveau, ved at man beslutter sig for, at man vil leve sundt. Kroppens fortrolighed med gamle (’usunde’) vaner kan ikke udelukkende ændres gennem refleksion og bevidstgørelse. Dette hænger sammen med, at disse vaner er så dybt forankret i kroppen, at de ofte initieres udenom bevidstheden. Ofte vil en livsstilsændring tage tid, fordi man skal aflære gamle vaner og indlære nye. I denne proces synes nye rumlige og forbilledlige påvirkninger at være særligt gavnlige. Derfor synes disse betragtninger at være essentielle at tage

²⁹ En skoles kultur defineres af de daglige aktører, men også af de overordnede retningslinjer som udstikkes af undervisningsministeriet og andre generelle kulturelle strømninger.

højde for, når man skal arbejde sundhedsfremmende projekter, som stiler efter at påvirke og ændre befolkningsgrupperes levevis.

18. Diskussion af projektets styringsindsatser

Som tidligere nævnt fandt 'Rend og hop'-projektet sit ideologiske fæste i det brede sundhedsbegreb, som ikke blot lægger vægt på at behandle sygdom, men også at fremme og forebygge sundhed. Sådan kan projektet anskues i forhold til en samfundsmæssig medikaliseringstendens, hvor flere og flere sociale og almenmenneskelige forhold bliver vurderet i forhold til deres indflydelse på sundheden og derfor søges underlagt sundhedsmyndighedernes styring (Thing 2005).

I dette afsnit undersøges og diskuteres, hvorledes 'Rend og hop' søgte at "styre" sine deltagere i en sundere retning.

18.1. Styringsindsatserne

Evalueringen har indtil nu vist, at 'Rend og hop' gjorde brug af forskellige interventionsformer for at nå sit overordnede mål om at give børn i Varde kommune bedre betingelser for at leve et sundt liv. Disse interventionsformer kan overordnet deles op i to kategorier, nemlig individrettede og strukturrettede styringsindsatser.

18.1.1. Individrettede styringsindsatser

Projektets individrettede styringsindsatser foregik, når personalet i projektet forsøgte at give deltagerne konkrete oplysninger om sundhed. Selvom de projektansvarlige følte, at de derved handlede værdineutralt og blot søgte at give deltagerne en basisviden, ud fra hvilken deltagerne selv skulle beslutte sig for den 'rigtige' vej, er det tvivlsomt om ikke denne *empowerment*-strategi har medført styring af deltagerne.

"*Empowerment* kan [...] ses som magtudøvelse af to grunde. For det første fordi myndighederne nærmest tvinger folk til at tage stilling til forhold, som de ikke tidligere har forholdt sig til [...] De bliver med andre ord stillet over for en lang række valg, de ikke kan undslå sig at forholde sig til. For det andet er hensigten, at borgerne skal bruge deres handleevner til noget bestemt, til den adfærd, som myndighederne angiver. De skal bruge valgmulighederne til at vælge sundheden." (Vallgård 2003)

At f.eks. evidensbaseret viden om sundhed ekspliciteres i den konkrete projektaktivitet kan medføre, at den enkelte deltager konfronterer sig selv og egen adfærd med denne viden, hvilket kan få betydning for deltagerens opfattelse af, hvad der er rigtig og forkert, og om vedkommende med denne viden ser sig selv som enten sund eller usund.

I observationerne sås flere eksempler på, at personalet i projektet oplyste deltagerne om bl.a. det brede sundhedsbegreb, kondital, BMI eller vægt- og taljemål, og derfor tyder

meget på, at deltagerne i mange sammenhænge blev 'styret' til at skulle forholde sig til sundheden.

En individrettet styringsindsats virker motiverende for deltageren, hvis deltageren kan bruge generaliseret viden som foreskrivende vejledning for at ændre handlinger på individniveau og dermed gøre ydre motiver til sine egne. Som forklaret i forrige afsnit kan det dog være svært at omsætte generel viden til praktisk adfærd, fordi viden om sundhed og usundhed ikke i sig selv giver deltageren den *kunnen*, som er nødvendig for at gøre de sunde handlinger til en naturlig del af tilværelsen. Desuden kan det at bygge deltagerens motivation op omkring medicinske/naturvidenskabelige parametre, såsom kondital, BMI, m.m. medføre, at deltagerne bliver afhængige af sundhedseksperter, fordi sundhedseksperterne kan tolke og konkretisere parametrene og dermed fortælle deltagerne, hvor langt de er fra at nå sundheden (Thing 2005).

18.1.2. Strukturettede styringsindsatser

Projektets strukturettede styringsindsatser foregik ved at påvirke de miljøer, som kommunens børn færdes i, så miljøerne ansporede børnene til at træffe sunde valg. Disse styringsindsatser blev brugt på livsstilsskoleholdene, i sundhedscaféen og på foreningsholdet. Desuden havde de fleste skoler til hensigt at gøre brug af disse i deres sundhedspolitikker.

Strukturettede styringsindsatser er kendetegnet ved, at sundheden ikke spiller en direkte rolle i konteksten, hvorfor det ikke er nødvendigt at besidde viden om sundhed for at praktisere denne i konteksten. Det vil sige, at man søger at skabe rammer, inden for hvilke man gør den sunde livsstil til et attraktivt og naturligt valg at vælge. De strukturettede indsatser forsøger derfor at skabe ændringer i de sociale og miljømæssige strukturer, som deltageren til dagligt deltager i.

For at opnå en indirekte påvirkning af børnene var projektet i flere tilfælde nødt til at iværksætte individrettede styringsindsatser i forhold til personer i børnenes omverden, f.eks. familier og lærere. F.eks. søgte projektet igennem individrettede indsatser at inspirere de overvægtige børns forældre til at omlægge deres livsstil ud fra devisen om, at dette indirekte ville fremme barnets sundhed. På tilsvarende vis brugte man individrettede indsatser overfor skoleansatte, for at få disse til at skabe sunde skolemiljøer for kommunens børn.

18.2. Diskussion af styringens virkninger

Herunder diskuteres nogle af de potentielle muligheder og forhindringer, som projektets styringsindsatser kunne skabe i forhold til at motivere børn, forældre og lærere til at tage del i projektets indsatser, samt mere overordnet i forhold til at fremme den sunde livsstil hos børnene i kommunen.

18.2.1. De individrettede styringsindsatser i livsstilsskolen og sundhedscaféen

Der sås tendenser til, at man i flere af livsstilsskoleaktiviteterne gerne ville ansvarliggøre både børn og forældre i forhold til deres livsstil. Således blev børnene f.eks. undervist i hvorledes et kalorieindtag i form af mad burde modsvares af et tilsvarende kalorieforbrug i form af fysisk aktivitet, og der blev ind i mellem fokuseret på indikatorer som vægt, BMI, kondital, m.m. Hensigten med at indskrive fysisk aktivitet og fødeindtagelse i en sundhedsmæssig kontekst, var muligvis at gøre det sunde valg attraktivt, men samtidig tvang man også familierne til at konfrontere egen livsstil med 'den sunde livsstil'.

Herunder gennemgås hvilke potentielle muligheder og forhindringer, der ligger i at bruge individrettede styringsindsatser overfor målgruppen:

Muligheder

- **Henvender sig til motiverede familier.** Ved klart og tydeligt at iscenesætte sig selv som et sundhedsfremmende tiltag har man i høj grad appelleret til de familier, som i forvejen var motiveret for at gøre noget for sundheden. I sådanne tilfælde kunne deltageres 'indre' motiver tilsyneladende forenes med projektets intentioner.
- **Virke vejledende.** Ved at gøre brug af specifikke vejledninger i forhold til, hvad der er sundt og usundt har projektet kunnet give familierne konkrete handlingsanvisninger inden for et område, som ofte præges af modstridende oplysninger. Flere af disse familier satte pris på at blive oplyst om konkrete veje, de kunne gå for at leve et sundere liv.
- **Skabe ansvarsfølelse.** Ved at foregå i en atmosfære, hvor sundhed kommer på dagsordenen har projektet tilsyneladende betydet, at flere af deltagerne føler mere ansvar for egen sundhed. Dog fortalte flere af familierne, at det var vigtigt, at projektet blev ved med at udgøre en kontrolinstans, som familierne følte sig forpligtiget overfor. Dette tyder på, at ansvarsfølelsen ikke føltes som en 'indre' nødvendighed. Under fortsat kontrol ses der mulighed for, at ansvarsfølelsen bliver inderliggjort og derfor bliver en naturlig del af deltageres tilværelse. Denne proces tager ofte tid, men der ses muligheder for, at dette kan ske for de børn (og forældre), som fortsætter i sundhedscafé-arrangementerne efter livsstilsskoleopholdet.
- **Skæbnefællesskab.** Ved at synliggøre, at projektet tog fat om overvægtsproblemet, opbyggede man et frugtbart skæbnefællesskab. For børnene var fællesskabet omkring overvægten med til at skabe tryghed og frihed, fordi man følte sig på niveau med de andre. For forældrene skabte mødet med andre forældre til overvægtige ligeledes et skæbnefællesskab, hvor der kunne udveksles konkrete erfaringer.

Forhindringer

- **Ydre motiveret.** For børn kan det være svært at forbinde aktuel adfærd med sundhedsvidenskabelige oplysninger, f.eks. viser kalorierne fra chokoladebarren sig ikke umiddelbart som en udposning på kroppen, og fysisk træning giver ikke umiddelbart en slankere krop. Derfor risikerer man at skabe en 'ydre' motivering hos barnet, når man bruger sundheden som bevæggrund for den sunde adfærd. En 'ydre' motivering er ikke bundfældet i den enkelte og derfor ikke et udtryk for et dybtfølt behov. Ofte er dette udtryk for, at man holder egne lyster i ave til fordel til en mere konstrueret holdning, som er et forsøg på at indordne sig under gældende normer. F.eks. lignede nogle af de svar, som børnene gav, da de blev hørt i, hvad sund adfærd var, noget som var indstuderet for at tilfredsstille projektets normer, snarere end et reelt udtryk for børnenes egen holdning (se bl.a. afsnit 7.1.). Hvis børnene kun bliver motiveret til at leve sundt, så længe de mærker en ydre kontrol, er der en risiko for, at motivationen forsvinder efter opholdet på livsstilsskolerne. Selvom voksne generelt set er bedre til at disciplinere sig selv til at leve efter regler og principper, gælder ovenstående også langt hen af vejen for disse deltagere i projektet.
- **Skabe konflikt mellem barn og forældre.** Hvor flere børn havde svært ved at forholde sig til individrettede styringsindsatser, der byggede på abstrakte begreber som f.eks. sundhed, viste forældrene (især mødrene), at de i højere grad havde taget de gældende sundhedsnormer til sig og lod sig motivere heraf. Derfor sås tendenser til, at de individrettede styringsindsatser i højere grad talte til forældrenes motivation, hvilket risikerede at skabe en forståelsesmæssig kløft mellem børn og forældre.
- **Skabe forventninger om et sundere liv.** Ved åbenlyst at lægge vægt på, at projektets hensigter var at fremme sundheden, løb man muligvis en risiko for at skuffe nogle børn eller familier, i fald de ikke følte, at de blev sundere efter endt deltagelse. Dette kan bl.a. betyde, at disse familier bliver sværere at engagere i fremtidige interventioner. Eller at de bekræftes i, at en sund adfærd ikke er forenelig med familiens levemønstre og derfor helt giver op over for tanken om at ændre livsstil.
- **Stigmafællesskab.** I kraft af, at livsstilsskolen tydeliggjorde, at den primært henvendte sig til overvægtige børn, kunne deltagelsen nære forestillingen om, at man var en del af et stigmafællesskab og således en marginaliseret gruppe i samfundet. Flere af børnene gav også udtryk for, at de helst ikke så, at deres kammerater fik at vide, at de deltog i enten livsstilsskolerne eller sundhedscaféen (se bl.a. afsnit 6). Måske kan man undgå at skabe stigmafællesskaber ved at gøre som foreningsholdet, der havde udvidet målgruppen til at omfatte både overvægtige børn, børn med forskellige sygdomme, der havde holdt dem fra at dyrke idræt, eller bare børn, som ikke tidligere havde været vant til at dyrke idræt, eller som havde svært ved at blive fastholdt af at gå til den samme idrætsgren uge efter uge.

- **Objektivering af kroppen.** Individrettede styringsindsatser kan få den styrede til at vende blikket mod sig selv. En potentiel risiko ved at bringe børnenes krop i fokus er, at de tilegner sig et overvejende objektivt forhold til egen krop og oparbejder og inkarnerer et modsætningsfyldt forhold mellem egne idealforestillinger om kroppen og den umiddelbare oplevelse af kroppen. Ved eksempelvis at stile imod et vægttab kan barnet finde sig i en situation, hvor han/hun afskyr den aktuelle krop så meget, at den synes svær at forene med eget selvbillede og dermed fremmedgøres. Denne fremmedgørelse kan betyde, at kroppen bliver en modstander, som man er nødt til at underlægge styring og kontrol, hvis man vil nå sit idealiserede mål. Dette vil sige, at man med den individrettede påvirkning risikerer at skabe en kropslig forståelse som præges af at *se* efter i stedet for at *mærke* efter (Sørensen & Lund 2007).
- **Intensivering af egen sygeliggørelse.** Ved at spejle det overvægtige barn i beskrivelser af den sunde krops kvaliteter, kan barnet som nævnt komme til at fremstå som en modsætning hertil, hvilket øger risikoen for, at den overvægtige konstruerer en holdning til sig selv som værende modsat det *normale*. Og selvom det overvægtige barn ikke umiddelbart har en *levet* følelse af overvægten som værende problematisk, kan denne stadige tematisering bidrage til, at den overvægtige konstruerer en problematiserende holdning til sig selv.
Hvis sundhed samtidigt gøres til et spørgsmål om egen ansvarlighed, er overvægtige børn særligt udsat for at komme til at fremstå som svage karakterer. Og skulle det ikke lykkes at tabe sig, risikerer dette at vise fiaskoen tilbage til barnet selv og bestyrke barnets oplevelse af at være fejlslået.
Opfatter barnet sin krop som uskøn, mindreværdig eller sygeliggjort, kan dette forøge selvbevidstheden om kroppen, således at kroppen kommer til at fylde forholdsvis meget i barnets opmærksomhedsfelt. En sådan overdreven kropslig opmærksomhed kan føre til kompensatorisk fravær, hvor barnet søger at glemme sin lidet attraktive krop ved at undgå sociale sammenhænge, spejle eller lignende, flygte ind i ren tankevirksomhed eller isolere sig selv f.eks. hjemme foran computeren. Dermed kan en følelse af kropslig utilpashed i sociale sammenhænge smelte sammen med dysfunktion på det personlige niveau, og sætte barnet ud på et udviklingsmæssigt sidespor (Sørensen & Lund 2007). Stik imod hensigten kan de individrettede styringsindsatser risikere at skabe en utilfredshed i forhold til egen krop og dermed *oplevet* usundhed.

18.2.2. De strukturrettede styringsindsatser i livsstilsskolen, sundhedscaféen og på foreningsholdet

De strukturrettede styringsindsatser er som nævnt rammer, inden for hvilke spørgsmålet om sundhed og overvægt ikke har en direkte præsens, men alligevel forandrer tilstedeværelsen af disse rammer deltagerens levkår (Vallgård 2003) og inspirerer vedkommende til at tage del i 'sunde' handlinger. Denne form for styring eksisterede i kraft af, at de nye

aktiviteter, som blev implementeret i børnenes dagligdag, skabte mulighed for, at børnene kunne praktisere sund adfærd uden at dette var motivationsbærende for aktiviteterne. Disse var primært fysiske aktiviteter som f.eks. kids volley, stunt og springgymnastik samt socialt samvær med personale og andre børn.

Herunder gennemgås hvilke potentielle muligheder og forhindringer, der ligger i at bruge fysiske og sociale aktiviteter som strukturrettede styringsindsatser overfor målgruppen.

Muligheder

- **Udfolde egen bevægelsesglæde.** Det var interessant at bemærke, at børnene flere gange viste, at når de fik muligheden for at bevæge sig, så benyttede de den også til at lege og bevæge sig på deres egen måde. Det skete f.eks. i starten af de fysiske aktiviteter. Noget tyder på, at det at være til stede i et rum (hal eller gymnastiksal), som muliggjorde og indbød til fysisk aktivitet, gav børnene lyst til at bevæge sig. Dette kan muligvis hænge sammen med, at rummets mange muligheder for bevægelse og leg gav børnene lejlighed til at udfolde egen bevægelsesglæde. Det vil sige, at barnets egne motiver blev drivkraften for bevægelsen og dermed de sunde handlinger. I mange tilfælde syntes også de forskellige organiserede aktiviteter (både fysiske og sociale) at give børnene brede rammer. Der var ofte plads til, at børnene pludselig fandt sammen i spontane lege eller fjollerier, som medførte glæde hos børnene.
- **Aktivitetersnes iboende kvaliteter er i centrum.** Der er ingen grænser for, hvilke fysiske og sociale aktiviteter, som man kan gøre brug af, når man vil skabe gode og sunde oplevelser hos deltagerne. Alt afhænger af aktivitetersnes evne til at engagere og fastholde børnene. F.eks. kan aktiviteter som f.eks. petanque eller kammeratligt samvær også indeholde sanselige, livgivende og helende kvaliteter, som kan have betydning for barnets øjeblikkelige livskvalitet. Også selvom disse aktiviteter ikke direkte kan siges at være sundhedsfremmende i en fysiologisk henseende.
- **Få børnene til at glemme den overvægtige krop.** At lade sig engagere i en aktivitet inspirerer deltageren til at *lægge mærke fra kroppen*,³⁰ hvilket hænger sammen med, at man bliver tilskyndet til at interagere og kommunikere om 'noget' i stedet for, at man skal kommunikere om sig selv. I mange samfundssituationer ansføres vi til sidstnævnte, idet vi lever i et samfund, som lægger vægt på det kropslige udseende og selvscenesættelse, f.eks. på grund af meget synlige mode- og sundhedsidealiser. Overvægtige børn, der er vant til at deres krop fylder meget i deres tanker, har i høj grad brug for at glemme sig selv og få et frikvarter fra at skulle tænke på egen anderledeshed.

30 Ikke være opmærksom på, hvordan egen krop tager sig ud.

- **Henvender sig til børnenes umiddelbare behov for nydelse.** At gøre spillet/legen til centrum for dyrkelsen af fysiske og sociale aktiviteter har gode muligheder for at tale til børnenes behov for umiddelbar tilfredsstillelse.
- **Gode muligheder for fastholdelse.** At opleve, at man bliver hensat i eller opslugt af en aktivitet, kan øge børnenes lyst til at opsøge denne aktivitet igen. Det vil sige, at den gode sanselige oplevelse kan nære barnets lyst til at fordybe sig i de 'sunde' selvforglemmende handlinger endnu en gang.
- **'Sund konkurrence'.** De fysiske aktiviteter kan udvikle sunde konkurrencesituationer, hvor det enkelte barn oplever det som inspirerende og udfordrende at møde modstand fra andre børn. I disse tilfælde kan modstanden karakteriseres som gavnlige modstand eller *medstand*. Således ligger der mulighed for, at udøvelsen af de fysiske aktiviteter skaber rammen for intersubjektive fællesskaber.³¹ Noget sådant skete bl.a. under overværelsen af kidsvolley (se afsnit 7.2.3.).

Forhindringer

- **Kan virke ufokuseret.** Når man gør brug af strukturrettede styringsindsatser kan det se ud som om, man går på kompromis med et målrettet fokus i forhold til aktivitetens afledte virkning. Dette kan have betydning for, hvor effektiv f.eks. de fysiske aktiviteter regnes for at være i forhold til skabe sundhed/vægttab hos det enkelte barn. Dette forbehold blev netop ytret af en af sundhedsplejerskerne, som blot betragtede bevægelsesaktiviteterne i livsstilsskolerne som et par timers underholdning og tvivlede på, at disse havde værdi ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv.
- **Dårlige erfaringer med bevægelse og idræt.** Mange af børnene gav udtryk for, at de ikke havde de bedste erfaringer med f.eks. idræt i skolen. Dette kan betyde, at de indtager en forbeholden holdning til de fysiske aktiviteter, som de præsenteres for og derfor får svært ved at give sig hen til den enkelte aktivitet.
- **Dårlige erfaringer med sociale aktiviteter.** Mange af børnene gav udtryk for, at have oplevet mobning eller andre former for eksklusion i sociale sammenhænge. Dette kan betyde, at de indtager en forbeholden holdning til samværet med de andre i 'Rend og hop'-aktiviteterne og har svært ved at give sig hen i det sociale liv på holdene (jf. *Intensivering af egen sygeliggørelse*). Derfor kan disse kræve ekstra hensyntagen og omsorg fra både personale og andre deltagere.

31 Mødet med 'den anden' behøver ikke at føre til negativ selvbevidsthed. Det intersubjektive fællesskab bærer præg af, at parterne smelter sammen til co-subjekter, der supplerer – frem for at afskære – hinandens muligheder. Man ser ikke blot verden igennem ens egne øjne, men også som den anden ser den. Mødet mellem åbne og fordomsfrie kroppe kan åbne hinanden for ting, som man ikke tidligere perciperede, og udvide hinandens perspektiver på verden (Leder 1990: 96-97).

18.2.3. De individrettede styringsindsatser på sundhedspolitikkurserne

Den individrettede styringsindsats i forhold til kursisterne havde til hensigt at få disse til at starte en bevægelse på skolerne, som med tiden ville skabe et sundere klima på skolerne.

Selvom de enkelte skoler selv skulle bestemme indholdet af den indsats, som man ville igangsætte, bar kurserne i høj grad præg af at være styret af projektledelsens intentioner og tanker.

Herunder gennemgås hvilke muligheder og forhindringer, der ligger i at bruge individrettede styringsindsatser overfor kursisterne:

Muligheder

- **Rekrutterer kursister, der allerede er motiveret.** Ved klart og tydeligt at iscenesætte projektet som værende sundhedsfremmende øges mulighederne for at få de lærere i tale, som i forvejen er motiveret for at gøre noget for sundheden på skolerne.
- **Får konkrete handleanvisninger.** De individrettede styringsindsatser, f.eks. kravet om, at grupperne skulle bruge 2x3 timer på at arbejde på sundhedspolitikkerne mellem kursusgangene, eller at grupperne blev bedt om at udvikle sundhedspolitikkerne i overensstemmelse med den logiske model, kunne opleves som en hjælp og støtte, fordi det skærpede kursistersnes fokus og gav dem konkrete handlingsanvisninger inden for et diffust område.

Forhindringer

- **Styring til selvstyring.** På den ene side var det ønsket, at grupperne fik ejerskab i forhold til projektet, og at de blev selvstyrende, mens man på den anden side overvågede og stillede krav til grupperne (bl.a. i form af krav til mødedeltagelse, at kursisterne brugte den tid, som projektet havde købt hos skolerne til at arbejde på sundhedspolitikkerne, at projektet arbejdede ud fra bestemte teknikker m.m.). Den individrettede styring kan have været en hindring for, at grupperne følte et helhjertet ejerskab for projektet, idet arbejdet ikke blev oplevet som en lystbetonet og individuel begivenhed, men mere som et stykke arbejde, der blev motiveret af kursistersnes pligtfølelse overfor projektet eller folkesundheden generelt. F.eks. ses der en tendens til dette symptom i og med, at flere af kursisterne følte, at de skulle godtgøres i forhold til det arbejde, de ydede (både i form af tid og penge).
- **Afhængiggjort.** Flere af kursisterne antydede også, at de følte sig afhængige af, at de projektansvarlige dikterede arbejdet. Noget tyder på, at nogle af kursisterne kun blev motiveret, fordi de var underlagt en ydre kontrol. Ud fra denne optik kan man betvivle at disse grupper fortsætter arbejdet efter projektets ophør. Måske ville en højere grad af selvstændighed i arbejdet være det, der skulle til, for at disse kursister fandt sig dybere engageret i opgaven.

- **Rammesætter sundheden.** Ved at præsentere kursister for en overordnet arbejds-metode, kan man være med til at indsnævre arbejdsopgaven så meget, at nogle af kursisterne finder det svært foreneligt med egne ønsker og ideer. F.eks. gav nogle af kursisterne udtryk for deres utilfredshed med at skulle udvikle delpolitikker og hand-leplaner, inden man 'måtte' iværksætte praktiske aktiviteter. Og andre følte ikke, at det var nødvendigt at blive undervist i sundhedsbegrebet.

18.2.4. Perspektivering i forhold til fremtidige styringsindsatser på skolerne

Når de enkelte sundhedsgrupper skal aktualisere deres sundhedspolitikker på skolerne, kan dette ligeledes ske ved enten individrettede eller strukturrettede styringsindsatser.

Hensigten med det følgende er kort at gennemgå nogle potentielle muligheder og for-hindringer, som disse grupper står overfor, når de gør brug af henholdsvis individrettede og strukturrettede styringsindsatser overfor kollegaerne og dernæst eleverne.

Når grupperne skal agitere for den valgte sundhedspolitik overfor resten af lærestaben, kan man finde sig selv i en position, der svarer til den projektledelsen anlagde overfor kursisterne i forhold til at 'styre' disse til at tage del i den sundhedsfremmende opgave. Således kan man stå overfor mange af de samme muligheder og forhindringer, som er nævnt oven over i afsnit 18.2.3. Noget tyder på, at evnen til at mobilisere kollegaerne står og falder med kursisternes (eller skoleledelsens) kommunikative evner, samt de øvrige ansattes motivation. Hvis hverken sundhedsgruppen eller skoleledelsen besidder evnen til at få deres budskab udover rampen og tænde gløden hos kollegaerne, er det lidet sandsyn-ligt, at man formår at skabe en helhjertet opbakning om sundhedspolitikkerne. Besidder disse lærere derimod evnen til at eksemplificere eget engagement og få det forestående sundhedsarbejde til at give mening hos de andre på skolen, kan dette formentlig inspirere kollegaerne til at tage del i opgaven.

I flere af gruppernes handlingsplaner indgår også ambitioner om at skulle bevidstgøre eleverne om sundhed med henblik på at motivere disse til at tage ansvar for egen sund-hed. Dermed har man intentioner om at ville motivere børnene igennem individrettede styringsindsatser. Således kan man stå overfor mange af de samme muligheder og forhïn-dringer, som er nævnt i afsnittet i 18.2.1.

Ved at gennemføre sundhedspolitikker som strukturrettede styringsindsatser f.eks. ved at integrere fysisk aktivitet i undervisningen, at udbyde sund mad på skolen, øge elevernes medbestemmelse eller øge elevernes bevægelsesmuligheder, kan man muligvis integrere sundheden i dagligdagen, uden at sundheden direkte gøres til et tema. Således mindsker man øjensynligt risikoen for, at elevernes eventuelle manglende færdigheder inden for sund livsstil bliver udstillet, og at børnene belastes af skyld og skam.

Man løber derimod en risiko for at nogle af disse tiltag ikke umiddelbart vil nå de usunde og inaktive børn, men i stedet vil tiltagene gøre børn, som i forvejen er sunde, mere sunde, fordi de på forhånd er disponeret for at lade sig inspirere af f.eks. øgede be-

vægelsesmuligheder. Men det er tænkeligt, at disse kan stå som gode forbilleder for de inaktive og usunde elever, og inspirere dem til f.eks. at spise en sundere frokost eller være mere fysisk aktiv i frikvarteret. Således kan de øgede muligheder for at vælge 'sunde' handlinger potentielt set udvikle sig til at blive en del af skolens kultur og på den måde påvirke de fleste på skolen.

Man kan indvende, at nogle af de strukturrettede styringsindsatser i skolepolitikkerne hurtigt kan komme til at indebære forbud mod f.eks. usund mad eller påbud om f.eks., at alle eleverne skal ud i frikvartererne. Selvom forbud og påbud ikke nødvendigvis indebærer en tematisering af den enkelte elevs sundhed, kan disse få karakter af at være indvidrettede styringsindsatser med de samme muligheder og forhindringer til følge, som er nævnt i afsnittet 18.2.1. Sådanne styringsambitioner kan derfor betyde, at eleverne sætter hælene i jorden, fordi de føler, at egne muligheder bliver indskrænket. På sigt kan de dog også blive til 'selvskrevne' vilkår og være noget eleverne naturligt følger.

ANBEFALENDE KONKLUSION

19. Konklusion

'Rend og hop'-projektet ophørte med udgangen af 2008. Dog har projektet efterladt sig spor, bl.a. i kraft af foreningsholdet, sundhedscaféen og en række sundhedsudvalg på flere af kommunens skoler. Som evalueringen har vist, har projektet åbnet muligheder og stødt på forhindringer, og disse skulle gerne udmønte sig i erfaringer, som fremtidige tiltag kan tage ved lære af. Derfor vil der nu på baggrund af evalueringsundersøgelsens resultater blive fremsat en række anbefalinger.

19.1. Anbefalinger

19.1.1. Rekruttering af en svær målgruppe

Evalueringen stiller spørgsmål ved, om projekter af denne art bør gøre brug af sundhedsplejersker, når projekterne skal finde de kanaler, som skal markedsføre og rekruttere målgruppen. Dels fordi mange projekter allerede bruger sundhedsplejerskerne og projektet derfor kan drukne i mængden af tiltag. Og dels fordi flere forhold taler for, at sundhedsplejerskernes angrebsvinkel til rekrutteringsopgaven opleves som anklagende og autokratisk af børn og forældre. Det er tilsyneladende vigtigt at kommende deltagere føler, at deltagelsen sker på eget initiativ. Således må opgaven være at få projektet til at se så indbydende ud som muligt, samt at projektet får et godt rygte, når det omtales i lokalsamfundet.

19.1.2. Overvægtige som målgruppe

Man skal øjensynligt overveje betydningen af specifikt at rette tiltag af denne art mod overvægtige. Et tiltag, der udelukkende er rettet imod overvægtige, vil ganske givet opleves som sikkert og trygt. Men spørgsmålet er, om et sådant tiltag ikke er med til at fastholde den overvægtige i dennes eventuelle stigmatisering. I stedet kunne man overveje at rette tiltaget mod en bredere målgruppe, f.eks. inaktive børn, og allerhelst gøre tiltaget til et interessefællesskab, hvor det samlande punkt bliver udøvelsen af en bestemt aktivitet – og ikke at man tilhører en bestemt gruppering i samfundet.

Flere af sundhedsplejerskerne var inde på, at projektet burde have tilbudt livsstilsskolen til yngre fra børnehaveklassen og opefter, i stedet for kun at henvende sig til eleverne i 4.-6. klasse. De begrundede dette med, at jo tidligere man griber ind, jo nemmere er det at bekæmpe overvægten.

19.1.3. At engagere målgrupperne

I en af observationerne sås, hvilken afgørende rolle en projekts formidlere spillede for stemningen og engagementet i projektets aktiviteter. I dette tilfælde handlede formid-

lingssituationen om at lære børnene i livsstilsskolen forskellige gymnastiske bevægelser. Men instruktørens attitude indeholdt nogle almengyldige egenskaber og kan derfor sagtens fungere som forbillede for sundhedsformidlere af den ene eller anden slags. Denne instruktør har inspireret til nedenstående beskrivelse af, hvordan formidleren skaber engagement hos deltageren.

Et punkt synes altoverskyggende, når man skal udpege en vigtig egenskab hos formidleren, nemlig formidlerens eget engagement. Udover at vise imødekommenhed for børnene, skal formidleren besidde et brændende ønske om at indvie børnene i aktiviteten. Er dette tilfældet, vil formidleren ikke blot betragte det enkelte barn ud fra en generaliseret optik, men være nødt til at lære barnet at kende for at finde frem til, hvordan barnet bedst muligt bliver oplært i aktiviteten, og således være den nære voksen-relation, som flere af de interviewede børn også lagde vægt på. Formidleren må ikke være bange for at sætte en kurs i træningen, men gøre alt for at børnene indser aktivitetens 'alvor'. Formidleren skal indføre børnene i de kropslige færdigheder uden at være bange for at vise forkastelse og anerkendelse af børnenes forsøg på at tilegne sig disse færdigheder. For hvis formidlerens engagement er brændende stort, kan det ikke undgå at påvirke børnene og dermed fremelske det efterstræbelsesværdige i aktiviteten. Man kan sige, at formidlerrollen især er vigtig i forhold til overvægtige børn, der muligvis har haft dårlige erfaringer med f.eks. idræt og derfor kan agere forbeholden, hvorfor det er vigtigt, at der er en, der kan vise dem vejen (Sørensen & Lund 2007).

Den tidligere omtalte instruktør formåede i situationen at formidle det, der er oplevelsesaspektet ved at være sund. Herved tog han udgangspunkt i den sunde handling som et mål i sig selv, i stedet for at gøre sund adfærd til noget, man kunne nyde med god samvittighed, efter at aktiviteten var overstået.

Noget tyder på, at projektets individrettede styring af kursisterne i den generelle del kunne udgøre en hindring i forhold til at skabe et helhjertet ejerskab for sundhedsarbejdet. Man kunne derfor overveje at løse arbejdsprocessen endnu mere op. F.eks. ved i endnu højere grad at tage udgangspunkt i kursisternes egne erfaringer og ideer og sparre disse med udefrakommende input. Således ville kurserne primært handle om erfaringsudveksling, og det ville være op til kursisterne selv, hvordan arbejdet skulle foregå.

Noget tyder i hvert fald på, at man skal forsøge at skabe en attitude hos kursisterne, der kan sammenlignes med den, man finder hos styregruppen bag foreningsholdet, og her kan det muligvis været nødvendigt at være opmærksom på, at de enkelte grupper ikke opbygger et afhængighedsforhold til projektledelsen, men oplever sig selv som autonome enheder.

19.1.4. Dæmpe det sundhedsfremmende i aktiviteterne

Det sås i flere tilfælde, at projektet fandt det nødvendigt forklare sine aktiviteter relevans ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv. Dette hænger sandsynligvis sammen med, at hensynet til sundhed har stor samfundsmæssig bevågenhed, og at denne fokusering berettigede projektet til statslig støtte. Men bortset fra dette, kan man betvivle, at det er

nødvendigt at lade det sundhedsfremmende aspekt spille en rolle i tilsvarende projekters aktiviteter. Dette kan nemlig virke som en begrænsende faktor i forsøget på at skabe nye og sundere vaner hos målgruppen. Dette sker, hvis projektets aktiviteter kommer til at handle om aktivitetens afledte effekter mere end at handle om den kropslige og sanselige betydning af aktiviteterne, imens de står på. Det kan godt være, at nogle af deltagerne finder det motiverende at fokusere på de sundhedsmæssige effekter ved aktiviteterne. Men fokusering på de afledte effekter er ét blandt mange perspektiver, som kan motivere deltagerne. F.eks. skulle man måske overveje om vejning skulle være en obligatorisk del af sådanne projekter, bl.a. fordi flere af børnene gav udtryk for, at dette ofte var en ubehagelig oplevelse. Hvis det sundhedsmæssige perspektiv kommer til at dominere atmosfæren i aktiviteterne, er der en risiko for, at man kommer til at miste de personer, som har svært ved at lade sig motivere heraf.

Meget tyder på, at mennesker bedst lader sig engagere i en aktivitet, hvis man oplever, at praksis giver umiddelbar mening. Set i dette lys må udgangspunktet være aktiviteten, og kan den ikke bære (dvs. kan den ikke motivere), må den vælges fra. Der findes f.eks. store sundhedsmæssige og sociale gevinster ved at dyrke idræt og fysisk aktivitet, men det er paradoksalt nok, fordi sundhed og social forpligtigelse ikke er de bærende motiver, at disse kvaliteter har så gode muligheder. Netop dette synes også at være gældende for nogle af de situationer, hvor 'Rend og hop' så ud til at lykkes bedst. Således behøver sundhedsmæssig stillingtagen ikke at være en forudsætning for, at man engagerer sig i sund adfærd.

I planlægningen af nye tiltag bør man være opmærksom på, at selvforståelsen i tiltaget ikke går på kompromis med eller betvivler kvaliteterne i tiltagets aktiviteter. I stedet skal disse kvaliteter fremelskes ved at lægge vægt på, at det enkelte barn får en grundig indføring i de færdigheder og den attitude, som er nødvendig for, at barnet indser *meningen* med aktiviteten. At barnet forstår meningen med aktiviteten er tilsyneladende nært forbundet med oplevelsen af nydelse. Ovenstående betyder ikke, at man ikke kan have sundheden i bagtankerne, når man udvikler nye projekter. Men det betvivles blot, om børnene har brug for at bevidstgøres herom. Der er således mere perspektiv i, at børnene tager den sunde adfærd til sig, fordi den er forbundet med nydelse, i stedet for at den bliver forbundet med noget, som man har pligt til at gøre. For som nævnt har mange mennesker svært ved at holde fast i sunde vaner, hvis der ikke umiddelbart er overhængende fare for liv og helbred.

19.1.5. Være afklaret i forhold til egen styringsindsats

Som det har været nævnt flere gange, har det tilsyneladende været intentionen, at personalet i projektet skulle agere overvejende værdineutralt overfor deltagerne, og at deltagerne i høj grad selv skulle tegne måderne, man skulle skabe forandringer på. Evalueringen viser dog, at det er tvivlsomt om et sundhedsfremmende projekt kan være værdineutralt i sine styringsindsatser. Derfor anbefales det, at projektansvarlige og andet personale i fremtidige tiltag af denne art bliver dette bevidst (se afsnit 7.4.5 og 18.1.1).

I modsætning til ovenstående afsnit (19.1.4) kan man argumentere for, at fremtidige projekter skal gå i den modsatte grøft og slå en tyk streg under, at man har med et sundhedsfremmende projekt at gøre. Det vil sige, at man i højere grad toner klart flag og fra starten kommunikerer egen sundhedsforståelse ud til sin målgruppe. Det vil sige, hvordan projektet identificerer årsagerne til det problem, som man ønsker at gøre noget ved, samt hvilke løsninger man ønsker at bruge for at bekæmpe problemet. På denne måde vil udgangspunktet fra starten være klart for målgruppen og man vil undgå, at deltagerne kommer med forventninger, som projektet ikke kan indfri. Således vil målgruppen på forhånd være i stand til få et godt indblik i fremgangsmåderne i projektet, og man vil kunne vælge projektet til eller fra, alt efter om fremgangsmåderne kan forenes med egne ønsker og behov. Ligeledes behøver formidlere af projektets værdier ikke at dæmpe egne interesser, men lade egen viden om det sunde og gode liv, være drivkraften i projektets aktiviteter. På denne måde risikerer man ikke at skulle arbejde med skjulte agendaer, men formidlerne vil tydeligt fremstå som de vidende eksperter (de forhåbentlig er!), af hvilke det kan forventes, at de tager teten og kropsliggør det attråværdige ved at leve sundt over for deltagerne. Dette stiller selvfølgelig krav til, at formidlerne selv udlever den sundhed, som projektet søger at skabe hos deltagerne, og at de derfor kan fremstå som fuldhjertede forbilleder. Brænder formidlerens hengivenhed igennem ved måden denne lægger tingene frem på, vil dette kunne have en afsmittende og inspirerende indvirkning på de betagede deltagere (Duesund 2003). Ved efterfølgende at identificere sig med 'forbilledet' i konkrete praktiske situationer, kan deltagerne langsomt begynde at forstå det rigtige i at leve sundt. For at denne beundring af formidleren kan finde sted, er det formentlig nødvendigt, at deltagerne på forhånd er indforstået med præmissen for projektet, hvilket er endnu et argument for at være åben om alle projektets styringsindsatser fra starten af.

19.1.6. Satse på at skabe selvforglemmende oplevelser for de overvægtige børn

Som flere af børnene i projektet gav udtryk for, var tanker om egen overvægt en daglig tilbagevendende begivenhed.

”Jeg går som regel og tænker på min vægt til dagligt. Og så tænker jeg, at de andre bedre ville kunne lide mig, hvis jeg ikke vejede så meget.” (Dreng, Sundhedscaféen)

Ofte stiller tankerne om egen overvægt børnene i et negativt lys, hvilket i citatet betyder, at drengen gør sig forestillinger om, at de andre børn ikke kan lide ham på grund af hans overvægt. Da disse negative tanker om eget udseende fylder meget i dagligdagen, hungrer mange af børnene efter et frirum, hvor de kan koncentrere sig om noget andet.

Det ser ud til, at oplevelsen af at være 'usund' er kendetegnet ved, at man ufrivilligt retter fokus på sin egen krop, fordi kropsligt ubehag kommer til at dominere opmærksomheden. Modsat tyder noget på, at 'sunde' oplevelser opstår, når kroppen træder i baggrunden for vores opmærksomhed og fokus rettes mod noget andet.

I denne optik kan det anbefales fremtidige projekter, som vil arbejde med overvægtige børn at fokusere på at skabe aktiviteter, som sætter børnene i gang med at kommunikere om 'noget' i stedet for at kræve, at de skal kommunikere om sig selv. I en artikel om brugen af fysisk aktivitet som terapi i forhold til en anden selvcentreret målgruppe, nemlig anorektikere, kommer Liv Duesund og Finn Skåderud (Duesund & Skåderud 2003) frem til, at fysiske aktiviteter, der bygger på relationer til andre, som ikke er resultatorienteret og som er uforudsigelige, kan reducere anorektikers negative opmærksomhed på egen krop. Derimod kan aktiviteter, der er præget af individualitet, som er resultatorienterede og som er forudsigelige, fremprovokere deltagernes negative opmærksomhed på kroppen. Noget tilsvarende kan formodentlig være gældende for overvægtige personer, hvorfor kommende projekter anbefales at have dette med i overvejelserne.

19.1.7. Gøre ansvarliggørelse til et spørgsmål om makropolitik

Noget tyder på, at projekter, som søger at fremme sundheden på individniveau hos personer, som betragtes som usunde, løber en risiko for, at interventionen kommer til at virke stik modsat hensigten og i stedet opildner en følelse af skyld og skam. Dette kan formentlig undgås ved at tænke ansvarliggørelse på et mere makropolitisk niveau (Thing 2001), dvs. hvor man forsøger at skabe nogle institutionelle og strukturelle forandringer, som indirekte får en betydning for befolkningens sundhed. Således kunne sundhedsfremmende projekter i stedet tænkes at komme til at handle om at sikre fysisk aktivitet i byrummet, på arbejdspladsen eller i skolen. Bl.a. kan nye skolepolitikker indføre sund skolemad samt integrere fysisk aktivitet i undervisningen. I et sundhedsmæssigt perspektiv må skolen siges at være et interessant område at forandre på makropolitisk niveau, idet skolen kommer i berøring med størstedelen af den danske ungdom. Noget sådant kræver dog, at politikere og andre beslutningstagere tænker i reformer og varige tiltag i stedet for at forsætte med tidsbegrænsede projekter.

Generelt anbefales det således at fremtidige sundhedsprojekter inden for området arbejder ud fra strukturrettede styringsindsatser frem for individrettede styringsindsatser.

19.1.8. Ændringer tager tid

Livsstilsændringer tager tid. Som det ses, er det begrænset, hvor meget et fire måneders forløb i livsstilsskolen kan nå at ændre hos de enkelte familier. Derfor vil det kræve mere tid, hvis man i et projekt som dette skal lykkes med at bibringe familier med overvægtige børn en sundere adfærd. Hvor meget tid afhænger af den enkelte deltager, men det kan være en træg proces, idet de gamle indgroede vaner skal erstattes af nye.

Da flere af familierne oplevede, at det fire måneders forløb var en smule for intenst, kunne man i et længere forløb med fordel skrue ned for intensiteten. F.eks. kunne dette ske ved kun at holde en ugentlig træningssamling. Foreningsholdet gav udtryk for at have gode erfaringer hermed, idet det gav plads til at børnene også kunne dyrke andre fritidsinteresser.

At skabelsen af adfærdsændringer kan være en træg og omfangsrig proces, synes også at være erfaringen hos flere af sundhedspolitikudvalgene, bl.a. når de stod overfor at skulle vænne de pågældende skoler til en ny og sundere kultur. I hvert fald følte flere af disse, at de manglede tiden til virkelig at kunne gøre en forskel. Derfor kunne det måske være en overvejelse værd at supplere disse grupper med en person, der udelukkende var ansat til at arbejde med skolens sundhedspolitik, og som dermed kunne aflaste de andre i gruppen. F.eks. kunne denne person arrangere og koordinere mødetidspunkter og skabe forbindelser mellem gruppen og de andre ansatte på skolen.

20. Resume

Den specifikke del

Indeværende evaluering viser, at flere af de deltagende børn i livsstilsskolerne blev tiltalt af folderen for projektet, især fordi den fristede med særprægede aktiviteter, såsom BMX og rappelling.

Oprindeligt havde sundhedsplejerskerne været udset som rekrutteringsleddet i den specifikke del, men selvom de havde sympati for livsstilsskole-initiativet, betød tidspres, mængden af andre projekter, som de skulle henvise til, faglig stolthed samt mistillid til interventionsformen, at de ikke var i stand til at lægge en tilstrækkelig rekrutteringsindsats for dagen. Evalueringen viser også, at nogle af børnene havde negative oplevelser med den tilgang, som sundhedsplejerskerne havde til børnene, da de oplyste børnene om projektet.

Selvom familierne i livsstilsskolen gav udtryk for at vide meget om sundhed og være bevidste herom i dagligdagen, tyder noget på, at familierne generelt set følte, at deltagelsen i livsstilsskolen øgede deres bevidsthed omkring det at være sund. Flere deltagere gav udtryk for, at den øgede bevidsthed hjalp dem til større opmærksomhed i dagligdagen. Men der sås tegn på, at nogle børn blev demotiverede af at blive mindet om den latente helbredsrisiko ved deres levevis.

Forældrene gav generelt udtryk for at være tilfredse med personalet i livsstilsskolerne og sundhedscaféen, bl.a. fordi de mente, at personalet var gode til at komme med gode råd, var gode til at engagere sig i børnene og havde en positiv effekt på børnenes humør.

Evalueringen viser, at livsstilsskolen ikke altid formåede at skabe samhørighed mellem visionerne hos børn og voksne. Ofte var det mødrene, som havde store ambitioner på børnenes vegne. Flere gange kunne disse ikke stå til mål med børnenes ønsker, hvilket kunne udmønte sig i konflikter, og at børnene strittede imod. Noget lignende gjorde sig nogle gange gældende, når instruktører eller andet personale i projektet blev meget optaget af at forklare den sundhedsmæssige baggrund for børnenes tilstedeværelse i projektet.

Evalueringen ser tegn på, at livsstilsskolerne ikke igangsatte store livsstilsændringer hos de deltagende familier. Familierne syntes, at det var svært at få tid til at gøre ordentligt brug af den aftalebog, som var tiltænkt at skulle holde deltagerne fast i den sunde adfærd

på en daglig basis. Flere af familierne gav dog udtryk for, at den månedlige opfølgning i sundhedscaféen virkede som en nødvendig påmindelse om, at man skulle fastholde en sundere livsstil.

Børnene i både livsstilsskolen, sundhedscaféen og på foreningsholdet oplevede det som værdifuldt at kunne mødes med andre børn, som de kunne identificere sig med. Flere af børnene oplevede, at disse hold formåede at skabe trygge og frigørende rum, dels fordi de mødte andre børn med problemer som overvægtig m.m., og dels fordi personalet var gode til nedtone børnenes problemer og dermed lette på tyngden af disse.

Det var tilsyneladende vigtigt for børnene i livsstilsskolen og på foreningsholdet, at udbuddet af aktiviteter var varieret, og dette gjorde disse tiltag mere attraktive i forhold til de andre idrætslige sammenhænge, som børnene mødte.

Selvom de projektansvarlige har haft intentioner om at agere værdineutralt overfor familierne og kun bruge oplysning om sundhed som det udgangspunkt ud fra hvilket familierne selv skulle skabe forandringer, tyder meget på, at projektet i mange henseender blev eksekveret og opfattet som en individrettet styringsindsats, som skulle øge sundheden hos familierne. Af den grund tegner der sig et billede af, at flere familier følte sig afhængige af styringen, og at den sunde adfærd kun blev fastholdt, så længe man oplevede at være under projektets kontrol. Dette kan ses som et tegn på, at familierne endnu ikke havde formået at gøre sundere adfærd til en naturlig og uundværlig del af deres dagligdag. Dette havde dog også den positive betydning, at flere familier følte sig opmuntret ved tanken om, at der endeligt blev gjort noget ved børnenes overvægt.

Overordnet set lader det til, at børnene med deres deltagelse i livsstilsskolen, sundhedscaféen og foreningsholdet fik nogle gode, livgivende oplevelser. I denne henseende synes den specifikke del af 'Rend og hop' at kunne leve op til den overordnede målsætning om at give børnene en sundere adfærd og derved øge livskvaliteten – i hvert fald så længe børnene befandt sig i aktiviteterne. Helt overordnet var det dog svært at se, at livsstilsskolerne havde haft den helt store effekt på børnenes BMI og kondital, men måske formåede man i løbet af processen at standse en udvikling mod stigende overvægt.

Den generelle del

Langt størstedelen af kursisterne i den generelle del var kvinder, og næsten alle underviste til dagligt i enten kost eller fysisk aktivitet. Øjensynligt derfor lagde kursisterne også stor vægt på kost og motion i deres definerings af begrebet sundhed. Men i de enkelte sundhedsudvalgs endelige udkast til sundhedspolitikker fokuserede man især på indsatser inden for området bevægelse.

På trods af at de fleste kursister var tilfredse med det første kursus, blev nogle kursister negativt overraskede over kursets indhold. Dette skyldes formentligt, at man ikke havde sat sig ind i den udleverede brochure eller ikke helt havde forstået denne. Noget tyder dog på, at disse kursister efterfølgende indstillede sig på arbejdsformen og blev tilfredse hermed.

Kun et mindretal af kursisterne oplevede, at de fik ny viden om sundhed af den teore-

tiske gennemgang af sundhedsbegrebet på det første kursus. Et flertal af kursisterne oplevede alligevel, at kurserne formåede at inspirere dem i arbejdsprocessen. Mange fandt det særligt inspirerende, at man senere i kursusforløbet blev introduceret til konkrete erfaringer fra andre steder, hvor man havde arbejdet med implementeringen af sundhedspolitikker.

Flere kursister oplevede at befinde sig i to verdener. I en 'forestillingsverden' under kurserne, hvor ideerne kunne få frit løb og alt var muligt, og i 'den virkelige verden', når kursisterne var tilbage på skolen og blev mødt af hindringer i form af kulturelle barrierer, egne arbejdsopgaver, tidspres m.m. Eksempelvis gav flere kursister udtryk for, at man hos de andre lærere mødte holdningen, at sundhedsarbejdet ikke måtte gå ud over undervisningen. Dette tyder på, at hensynet til sundhed kom til at spille en sekundær rolle i forhold til det, som man først og fremmest var ansat til, nemlig at nå igennem det faglige pensum. Dette var især tilfældet hos lærerne på overbygningen.

Det var således ikke altid lige nemt for grupperne at få den øvrige lærerstab til at bakke op om sundhedspolitikkerne, men evalueringen tyder dog på, at denne opbakning var størst, når de andre lærere oplevede, at sundhedsinitiativerne var konkrete og ikke alt for tidskrævende.

Flere kursister mente, at de havde brug for mere tid, hvis de skulle levere en optimal indsats i forhold til sundhedsarbejdet på skolerne. En stor del af gruppernes arbejde bestod nemlig i at skabe tid til sundhedsarbejdet, f.eks. ved at koordinere gruppe-møder, møder med de andre lærere m.m. Dette blev overvejende oplevet som værende tungt og irriterende i og med det tog tid fra det egentlige sundhedsarbejde.

Det er usikkert, hvor mange grupper, der har fulgt den arbejdsmetode, som kursisterne blev ansporet til at følge på kurserne. Men i hvert fald forelå der kun færdiggjorte sundhedspolitikker fra fem af de ti deltagende skoler. Og kun tre af disse fremlagde reelle handleplaner og konkrete initiativer. Bl.a. dette indikerer, at flere af grupperne endnu ikke følte ejerskab i forhold til den arbejdsmetode, som de blev tilskyndet til at bruge på kurserne, hvorfor man efterhånden kom til at betragte sundhedsarbejdet som et stykke bestillingsarbejde.

Det har ikke været muligt at bedømme betydning af gruppernes arbejde ude på skolerne, idet det var sparsomt, hvad skolerne formåede at iværksætte af praktiske tiltag under evalueringsperioden.

Evalueringen gennemførte derudover en spørgeskemaundersøgelse som havde til hensigt at afdække skolebørnenes sundhed og trivsel inden sundhedstiltagene trådte i kraft. Resultaterne af denne undersøgelse ligger i bilag 4. Anden del af denne spørgeskemaundersøgelse skal efter planen gennemføres om et par år, når sundhedstiltagene har fået lov til at virke, for at se om der kan måles en effekt af sundhedsarbejdet.

REFERENCER

21. Litteratur

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

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

Blanchflower, D. G., Oswald, A. J., Van Landeghem, B. (2008) *Imitative Obesity and Relative Utility*. Prepared for NBER Summer Institute on Health Economics, July 25.
http://www2.warwick.ac.uk/newsandevents/pressreleases/research_says_fat/obesity_pdf.pdf

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

Dallman, Norton, Norton 2005: *Evidence for Secular Trends in Children's Physical Activity Behaviour*, i British Journal of Sports Medicine, Nr. 39. Pp. 892-897

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

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

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

Ernæringsrådet (2003) *Den danske fedmeepidemi – Oplæg til en forebyggelsesindsats*.
http://www.meraadet.dk/gfx/uploads/rapporter_pdf/Fedmerapport_www.pdf

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

Hansen, L., Iversen, K.L. & Viuff, K. (2008) *Rend og hop – vi si'r stop. Projektbeskrivelse af "Rend og hop" i Varde kommune*. Center for Sundhedsfremme. Varde kommune.

Hazelton, L. (2008). *Mere bevægelse i skolen, ja tak, men hvordan?* www.specialpædagogik.dk

Kissow, A. M. & Pallesen, H. (2004). *Mennesket i bevægelse*. FADL's forlag. København.

Knudsen, A. og N. Jensen, C. (2000). *Ungdomsliv og læreprocesser i det moderne samfund*. Billesøe & Baltzer.

Leder, D. (1990). *The Absent Body*. The University of Chicago Press. Chicago.

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

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

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

Sinus, L., Nordsborg, N. & Timmerman, M. (2006). *Testmanual – Patientinterview og konditest*. Sundhedsstyrelsen.

http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Fysisk_aktivitet_psyk/Testmanual_psyk.pdf

Thing, L. (2005). *Motion på recept – er en svær pille at sluge! En sociologisk diskussion af motion som behandling i velfærdsstaten*. Idrottsforum.

<http://www.idrottsforum.org/articles/thing/thing050419.pdf>

Vallgård, S. (2003). *Folkesundhed som politik*. Århus Universitetsforlag. Århus N.

BILAG

Bilag 1: Eksempler projektfolder og program for livsstilsskolen

Et tilbud til dig...

... der går i 4., 5. eller 6. klasse!

Føler du selv, at du er lidt for rund og er det svært for dig at finde noget motion, der er rart og sjovt?

Hvis ja – så læs videre om Varde Kommunes tilbud:

Livsstilsskole for overvægtige børn ...



... rend og hop – jeg si'r stop

På et hold med 12 børn, skal du være aktiv med sjov motion 2 gange om ugen. Du kan prøve:

- gymnastik, der er sjovt
- svømning og leg i vand
- BMX cykling
- landevejscykling
- boksning
- amerikansk fodbold
- udendørsaktiviteter

Du vil også lære at lave sund mad, og både du og dine forældre får mulighed for at lære mere om, hvordan man lever sundt - uden at være på slankekur.

Det er vigtigt, at dine forældre er interesseret i at være med til nogle møder og samtaler og i at hjælpe dig.

Et nyt hold starter i februar, så vent ikke for længe.

Hvis du kontakter os, vil vi fortælle meget mere om, hvad der skal ske og vi vil i fællesskab finde frem til, om tilbuddet er noget for dig og din familie.

Mød op ... - til rend og hop!

Center for Sundhedsfremme

Karin Juul Viuff
kavi@varde.dk 25 26 08 64

Karin Lykke Iversen
kali@varde.dk 25 26 08 63

Program Varde forår 2007

Husk at se efter rettelse/nye tider i mappen



Anna Høyen Egholm
61337268
annaegholm@hotmail.com
tovholder

Karin Lykke Iversen
25260863
kali@varde.dk
diætist og projektsvarlig

Dato	Aktivitet	Sted	Bemærkninger
tirsdag 20-2-07 17-19	gymnastik	Lykkesgårdskolen Grå hus Gymnastiksal	
Torsdag 22-2-07 15.30-16.30 16.30-17.00	svømning	Set Jacobi svømmehal Derefter fælles frugt/hygge/snak	Omklædt kl. 15.30
Tirsdag 27-2-07 17-19	Konditist gymnastik	Lykkesgårdskolen Grå hus gymnastiksalen	Mødes i Grå hus, afhentes ved gymnastiksal
MARTS			
Torsdag 1-3- 15.30-16.30 16.30-17.00	svømning	Set Jacobi svømmehal Fælles frugt/snak	Omklædt kl. 15.30
Tirsdag 6-3-07 17-19	Gymnastik + emne	Lykkesgårdskolen Grå hus gymnastiksalen	Mødes i Grå hus, hentes ved gymnastiksal
Torsdag 8-3-07 15.30-16.30	svømning	Set Jacobi svømmehal Fælles frugt/snak	Omklædt kl. 15.30

16.30-17.00				
Tirsdag 13-3-07 17.00-18.00 18.00-19.00 19.00-20.00	Madlavning Gymnastik spisning	Lykkesgårdskolen Hjemkundskabslokale Gymnastiksal Hjemkundskabslokale	Mødes i hjemkundskabslo kale. Børnene går til gymnastik fra 18-19. Foredrag for forældrene	
Torsdag 15-3-07 Ca. kl. 16.30	boksnng	Bokseklubben	Nærmere besked følger	
Tirsdag 20-3-07 17-19	Gymnastik + emne	Lykkesgårdskolen Grå hus gymnastiksalen	Mødes i Grå hus, afhentes ved gymnastiksal	
Torsdag 22-3-07 15.30-16.30 16.30-17.00	svømning	Set Jacobi svømmehal Fælles frugt/snak	Omklædt kl. 15.30	
Tirsdag 27-3-07 Ca. kl. 16.30	boksnng	Bokseklubben	Nærmere besked følger	
Torsdag 29-03-07 15.30-16.30 16.30-17.00	svømning	Set Jacobi svømmehal	Omklædt kl. 15.30	
APRIL				
Tirsdag 10-4-07 17-18.30	Gymnastik- karavanen	Lykkesgårdshallen	Bemærk – mød omklædt ved hallen	
Torsdag 12-4-07	Cykel klub		Nærmere besked følger	
Tirsdag 17-4-07 Kl. 17-19	gymnastik	Lykkesgårdskolen Grå hus gymnastiksalen	Mødes ved grå hus, hentes ved gymnastiksalen	

JUNI			velkommen
Tirsdag d 5-6-07	Amerikansk fodbold	MOT Tingshøj	Vi cykler til Tingshøj. Nærmere besked følger
Torsdag 7-6-07	Evt. fælles med Oksbølholdet		Nærmere besked følger
Tirsdag 12-6-07 17.00-19.00	Gymnastik kondittest	Grå hus, Lykkesgårdsskolens gymnastiksal	Mød op i grå hus, derefter gymnastik
Torsdag 14-6-07	afslutning		Nærmere oplysninger følger

Til gymnastik møder børnene Britta Svensen fra Varde Gymnastikforening.

Ved besøg i de øvrige foreninger/klubber, sørger den enkelte forening for en eller flere instruktører.

Til kajak og klatring møder børnene. Lasse Frøkjær og Søren Thomsen.

Familie terapeuter er Vera Hansted, Center for Sundhedsfremme.

Til konditester kommer Jeannette Elbæk, fysioterapeut fra Center for Sundhedsfremme.

Torsdag 19-4-07	Cykelklub		Nærmere besked følger
Tirsdag 24-4-07 17-19	Gymnastik + emne	Lykkesgårdskolen Grå hus gymnastiksalen	
Torsdag 26-4-07 MAJ	hjerterstien		Nærmere besked følger
Tirsdag 1-5-07 17.00-18.00 18.00-19.00 MAJ	Gymnastik-karavanen	Lykkesgårdshallen	Bemærk, mød omklædt ved hallen
Torsdag 3-5-07	BMX		Nærmere besked følger
Tirsdag 8-5-07 18.00-20.00	Oplæg v. familie-terapeut gymnastik	Lykkesgårdskolen Grå hus gymnastiksal	Børnene starter med gymnastik, forældrene starter i Grå hus
Torsdag 10-5-07	BMX		Nærmere besked følger
Tirsdag 15-5-07	klatring	Besked følger (Karlsgårde)	
Tirsdag 22-5-07 17.00-18.30	Gymnastik-karavanen	Lykkesgårdshallen	Bemærk, mød omklædt ved hallen
Torsdag 24-5-07	kajak	Besked følger (Karlsgårde)	
Tirsdag 29-5-07 17.00-19.00	Gymnastik + emne	Lykkesgårdskolen Grå hus	Mød op i grå hus derefter gymnastik
Torsdag 31-5-07 17.00-20.00	Madlavning	Lykkesgårdskolen hjemkundskabslokalet	Alle laver mad sammen. Søsken

Bilag 2: Projektfolder for sundhedspolitikkurser

de lokale sundhedspolitikker. Deltagerne på kurset ses som sådanne sundhedsambassadører, og der vil på kurset blive lagt vægt på betydningen af sundhedsambassadørernes rolle, samt måden hvorpå man som sundhedsambassadør skal agere i forskellige sammenhænge.

I Varde kommune skal der arbejdes med at lave sundhedspolitikker inden for forskellige områder. Arbejdet påbegyndes i maj og forventes færdig ved årsskiftet 2007/08.

Deltagerne på kurset har derfor mulighed for at komme med deres bud på, hvordan den del af sundhedspolitikken som omhandler børn og unge skal udformes.

Der arbejdes med en model hvor faserne i processen grundigt gennemarbejdes. På de enkelte skoler skal der arbejdes videre med processen i perioderne mellem kursusgangene.

Hvem kan deltage i projektet?
Alle grundskoler i Varde kommune kan deltage i projektet. Ledelse, pædagoger, lærere og sundhedspleje kan deltage på kursusdagene. Det er et krav at alle trin på skolen er repræsenteret, således at der både i indskoling, 4-6 klasse samt 7-9/10 klassetrin tænkes sundhedspolitik i trivsel og undervisning. Den enkelte skole underskriver en projektaftale med kursusholderen, indeholdende punkter fra "Hvad indebærer det at deltage i projektet".

Henvendelse:
Spørgsmål kan rettes til:
Karin Juul Viuff, Center for Sundhedsfremme, kari@varde.dk, tlf: 2526 0864.

Kirsten Henriksen, Center for Sundhedsfremme, kirsten.henriksen@esenet.dk, tlf: 3028 2448.

Ansøgning:
Ansøgningskema kan fåes ved virksomhedsleder - men findes også på intranettet.

Skemaet udfyldes elektronisk og mailes eller sendes til:

Via mail:
Karin Juul Viuff: kari@varde.dk
Karin Lykke Iversen: kari@varde.dk

Via post:
Varde Kommune
Center for Sundhedsfremme
Att. Karin Juul Viuff eller
Karin Lykke Iversen
Ringkøbingvej 32, 2. sal
6800 Varde

Ansøgningsfrist: 16. maj 2007.

Såfremt vi modtager flere ansøgninger om kursusdeltagelse, end vi kan imødekomme, vil der ske en reduktion i kursusstodelingen.



Projekt:

**Sundhedspolitikker
på skolerne i Varde Kommune**

Varde Kommune

"Rend og hop"
VARDE KOMMUNE

Projektets formål:

Projektets formål er at klæde skolerne på til at tænke deres virke ind i et sundhedsperspektiv med udgangspunkt i det brede, positive sundhedsbegreb, ud fra det overordnede synspunkt, at når eleverne og lærerne/pædagogerne trives, både fysisk, psykisk og socialt i sundhedsfremmende miljøer, er grundlaget for optimal læring og udvikling af handlekompetence tilstede. Projektet fokuserer derfor på, at der på de deltagende skoler skal udføres og forankres sundheds- politikker, for hele skolens virke, således også for SFO.

Projektets mål:

- At den enkelte skole udformer sin egen sundhedspolitik og handleplan for implementering af politikken på skolen og SFO.
- At den enkelte skole udformer sin egen delpolitik for et særligt indsatsområde og udarbejder handleplan for området.
- At styrke lærernes og pædagogernes handlekompetencer til at indtænke forebyggelse og sundhedsfremme i skolens rammer og hverdag samt til at integrere sundhedsmæssige målsætninger med de pædagogiske målsætninger.
- At give lærere og pædagoger redskaber til at etablere og forankre sundhedsfremmende miljøer.
- At skabe fællesskaber mellem skole, SFO og forældre, der kan fremme synergieffekter mellem f.eks. mad og bevægelseskulturerne.

- At styrke udviklingen af børns handlekompetencer.
- At styrke børns forudsætninger for at lære.

- At opkvalificere sundhedsambassadører til at agere i alle forhold, hvor sundhed diskuteres og hvor der tages beslutninger desangående, f.eks. i skolebestyrelsen.
- At deltagerne opkvalificerer kommunens sundhedspolitik på skoleområdet, ved at komme med oplæg til politikkerne som skal vedtage sundhedspolitikken på børne- ungeområdet i 2008.

Hvad indebærer det at deltage i projektet?

- At skoledelen prioriterer at sundhedspolitik er et særligt indsatsområde, som hele skolen skal arbejde med.
- At skoledelen sammen med et nedsat lærer/pædagogudvalg er primus motor i politikudviklingen.
- At skolen, på kurset, er repræsenteret ved min. 1 person for hvert undervisningsstrin: indskoling, 4-6 kl. og 7-9/10 kl. og at disse personer deltager på kursets 4 mødegange.
- At skolen vælger et særligt indsatsområde, som der udarbejdes en politik for og videre en handleplan for implementering af politikken i skolen og på SFO.
- At der igangsættes nye tiltag inden for det valgte indsatsområde.
- At deltagerne i projektet bidrager til evaluering af projektet ved at besvare en mindre skriftlig spørgeguide ved projektets ophør.

- At skolen deltager i et opsamlingsmøde med 1-2 repræsentanter.
- At den deltagende skole underskriver en projektaftale med kursusholderen.

Økonomi:

Deltagelse i kursusaktiviteterne er gratis for alle deltagere fra den enkelte skole, idet kursus og forplejning finansieres af puljemidler fra Sundhedsministeriet. Desuden tilbydes konsulentbistand uden beregning i forbindelse med udformning af sundhedspolitik. Timebetaling til deltagerne betales ligeledes, hvorimod transport finansieres af den enkelte skole.

Projektperiode:

Projektet forløber i skoleåret 2007/08. Der afholdes 4 kursusdage à 4 timer. Kursusdage forløber over 9 måneder og afholdes med 3 måneders intervaller.

Projektbeskrivelse:

Projektet er en del af projektet for overvægtige børn "Rend og Hop" som Vårde kommune fik puljemidler til via Sundhedsstyrelsen. Moderprojektet er delt op i to, hvor der i den specifikke del fokuseres på overvægtige børns mad og bevægelsesvaner med inddragelse af familien og foreningslivet.

Den generelle del, som dette projekt omhandler, drejer sig om at igangsætte arbejdet med at udforme og implementere sundhedspolitikker på kommunens institutioner. Projektet afgrænses til grundskolerne i Vårde kommune, hvor målet er

at få udformet og implementeret sundhedspolitikker.

Når sundhedspolitikken kan omhandle alt som har med trivsel og læring at gøre, er det sælsagt vigtigt at definere, hvad den enkelte skole konkret skal arbejde med i projektperioden. Det kan være uoverskueligt at skulle definere alt på én gang, derfor lægges der på kurset op til, at skolerne finder et særligt indsatsområde, som de i kursusåret skal arbejde med.

Der afholdes et kursus for lærere og pædagoger om sundhedspolitikker og hvordan de kan føres ud i livet på baggrund af handleplaner. Efterfølgende vælger skolen sit eget indsatsområde som der udarbejdes en sundhedspolitik for, og som skal danne grundlaget for, hvordan skolen imødegår behovet, og der udarbejdes en handleplan for, hvordan politikken helt konkret indarbejdes i skolens hverdag.

Emnerne for indsatsområdet kan være forskellig på de enkelte skoler og afhænger af om der tidligere er tænkt og arbejdet med sundhed som overordnet skolens hverdag og virke. Eksempler på emner som skolerne kan arbejde med er: mad, bevægelse, trivsel, mobning, læringsmiljø, kriminalitet, rusmidler, forældre-samarbejde/involvering, kommunikation, kammeratskab, færdighed, m.m.

Sundhedsambassadører er vigtige ressourcepersoner, som kan opkvalificere debatten og arbejdet med at forankre

Bilag 3: Uddrag fra spørgeskemaundersøgelser hos livsstilsskoledeltagere

Børnenes besvarelser

Tabel 1: De deltagende børns køn og alder

Køn	N=	Pct.
Dreng	34	50,0
Pige	34	50,0
Total	68	100,0
9 år	4	5,9
10 år	18	26,5
11 år	28	41,2
12 år	15	22,1
13 år	3	4,4
Total	68	100,0

Tabel 2: Deltagende børns BMI da de begyndte i projektet

BMI	N=	Pct.	Cumulative Percent
20,00	1	1,5	1,5
20,10	1	1,5	2,9
20,70	1	1,5	4,4
20,90	1	1,5	5,9
21,00	2	2,9	8,8
21,50	1	1,5	10,3
22,00	3	4,4	14,7
22,50	1	1,5	16,2
22,60	2	2,9	19,1
22,70	1	1,5	20,6
23,00	4	5,9	26,5
23,20	1	1,5	27,9
23,50	1	1,5	29,4
23,70	2	2,9	32,4
23,80	2	2,9	35,3
23,90	1	1,5	36,8

Bilag

24,00	3	4,4	41,2
24,30	1	1,5	42,6
24,40	1	1,5	44,1
24,50	1	1,5	45,6
24,70	1	1,5	47,1
24,82	1	1,5	48,5
25,00	3	4,4	52,9
25,30	1	1,5	54,4
25,90	1	1,5	55,9
26,00	3	4,4	60,3
26,50	2	2,9	63,2
27,00	2	2,9	66,2
27,30	2	2,9	69,1
27,50	2	2,9	72,1
27,60	1	1,5	73,5
27,80	1	1,5	75,0
28,00	1	1,5	76,5
28,20	1	1,5	77,9
28,50	1	1,5	79,4
28,80	1	1,5	80,9
28,90	1	1,5	82,4
29,00	3	4,4	86,8
29,50	1	1,5	88,2
29,60	1	1,5	89,7
30,00	1	1,5	91,2
30,20	1	1,5	92,6
31,00	2	2,9	95,6
31,40	1	1,5	97,1
33,40	1	1,5	98,5
34,00	1	1,5	100,0
Total	68	100,0	

Tabel 3: Deltagende børns kondital da de begyndte i projektet

Kondital	N=	Pct.	Cumulative Percent
23,20	1	2,1	2,1
24,20	1	2,1	4,2
24,50	1	2,1	6,3
25,00	1	2,1	8,3
25,40	1	2,1	10,4
25,90	2	4,2	14,6
26,20	1	2,1	16,7
26,30	1	2,1	18,8
26,80	1	2,1	20,8
27,20	1	2,1	22,9
27,60	1	2,1	25,0
27,70	1	2,1	27,1
28,00	1	2,1	29,2
28,80	2	4,2	33,3
29,20	3	6,3	39,6
29,40	1	2,1	41,7
30,30	1	2,1	43,8
30,70	1	2,1	45,8
30,90	1	2,1	47,9
31,00	1	2,1	50,0
31,70	2	4,2	54,2
32,00	1	2,1	56,3
32,50	1	2,1	58,3
32,90	1	2,1	60,4
34,40	1	2,1	62,5
34,50	2	4,2	66,7
34,70	1	2,1	68,8
35,30	1	2,1	70,8
35,50	1	2,1	72,9
36,00	1	2,1	75,0
36,20	1	2,1	77,1
36,60	1	2,1	79,2
36,70	1	2,1	81,3
37,00	1	2,1	83,3
37,70	1	2,1	85,4

37,90	1	2,1	87,5
38,00	1	2,1	89,6
38,30	1	2,1	91,7
39,60	1	2,1	93,8
39,90	1	2,1	95,8
42,60	1	2,1	97,9
44,60	1	2,1	100,0
Total	48	100,0	

Tabel 4: Hvilke af nedenstående udtalelser passer bedst på dig?

	Før deltagelse i livsstils-skolen		Efter deltagelse i livsstils-skolen	
	N=	Pct.	N=	Pct.
Jeg dyrker ikke motion	1	1,5	1	1,6
Jeg dyrker nogen gange motion	46	68,7	33	51,6
Jeg dyrker meget motion	20	29,9	30	46,9
Total	67	100,0	64	100,0

Tabel 5: At lege eller dyrke idræt er det jeg allerhelst vil lave

	Før deltagelse i livsstils-skolen		Efter deltagelse i livsstils-skolen	
	N=	Pct.	N=	Pct.
Helt sikkert ja	42	62,7	38	60,3
Måske	24	35,8	24	38,1
Helt sikkert nej	1	1,5	1	1,6
Total	67	100,0	63	100,0

Tabel 6: Jeg foretrækker som regel at se på, når de andre leget eller dyrker idræt, frem for at være med?

	Før deltagelse i livsstils-skolen		Efter deltagelse i livsstils-skolen	
	N=	Pct.	N=	Pct.
Helt sikkert ja	7	10,4	4	6,3
Måske	7	10,4	18	28,1
Helt sikkert nej	53	79,1	42	65,6
Total	67	100,0	64	100,0

Tabel 7: Jeg føler mig veltilpas ved at blive forpustet og dyrke motion

	Før deltagelse i livsstils-skolen		Efter deltagelse i livsstils-skolen	
	N=	Pct.	N=	Pct.
Helt sikkert ja	32	48,5	13	41,9
Måske	31	47,0	15	48,4
Helt sikkert nej	3	4,5	3	9,7
Total	66	100,0	31	100,0

Tabel 8: Kan du lide at gå i skole (pct.).

Kun besvaret af børnene i den del af projektet, som er evalueret

	Før deltagelse i livsstilsskolen	
	N=	Pct.
Ja meget	19	57,6
Lidt	11	33,3
Nej slet ikke	3	9,1
Total	33	100,0

Tabel 9: Kan du lide idrætstimerne i skolen?

Kun besvaret af børnene i den del af projektet, som er evalueret

	N=	Pct.
Ja meget	20	60,6
Lidt	11	33,3
Nej slet ikke	2	6,1
Total	33	100,0

Tabel 10: Hvad laver du normalt i frikvartererne?

	N=	Pct.
Sidder ned (læser eller snakker)	2	3,0
Går rundt og snakker	23	34,8
Løber rundt og leger	41	62,1
Total	66	100,0

Tabel 11: Hvor ofte er du fysisk aktiv i SFO'en (hvor du fx løber, spiller bold, spiller rollespil, leger fangeleg eller gør andet, hvor du kommer til at svede)

	N=	Pct.
Næsten hver gang	15	45,5
Nogle gange	16	48,5
Sjældent eller aldrig	2	6,1
Total	33	100,0

**Tabel 12: Hvordan kommer du til skole.
Kun besvaret af børnene i den del af projektet, som er evalueret (i pct.)**

	Jeg cykler	Jeg går	Jeg løber på rulleskøjler, skateboard ol.	Jeg tager bussen	Jeg bliver kørt
Altid / næsten altid	78,1	6,5	0		12,5
Nogen gange	6,3	12,9	6,5	3,2	12,5
Aldrig	15,6	80,6	93,5	96,8	75,0
N =	32	31	31	31	32

Tabel 13: Fysisk aktivitet i fritiden (i pct.)

	Hvor ofte deltager du i sportsaktiviteter i en sportsklub eller idrætsforening	Hvor ofte dyrker du sport eller aktiv leg efter skoletid	Hvor ofte dyrker du sport eller aktiv leg sammen med vennerne?	Hvor tit siger din mor eller far til dig, at du skal lave motion eller dyrke sport?	Hvor tit dyrker din mor eller far aktiv leg eller motion sammen med dig?
Næsten aldrig eller aldrig	26,2	6,1	12,1	33,8	70,8
En eller to gange om ugen	41,5	31,8	25,8	49,2	23,1
Næsten hver dag	29,2	47,0	47,0	15,4	6,2
Hver dag	3,1	15,2	15,2	1,5	0
N =	65	66	66	65	65

**Tabel 14: Hvor lang tid bruger du dagligt på at se TV, spille computer eller playstation?
Kun besvaret af børnene i den del af projektet, som er evalueret**

	N=	Pct.
0 – 30 min.	4	12,5
30 – 60 min.	7	21,9
1 – 2 timer	4	12,5
2 – 3 timer	6	18,8
3 – 4 timer	6	18,8
> 4 timer	5	15,6
Total	32	100,0

Tabel 15: Har du leget, spillet eller deltaget i nogle af disse aktiviteter efter skoletid – i den sidste uge eller den sidste måned. Kun besvaret af børnene i den del af projektet, som er evalueret (i pct.)

	Spillet bold i nærheden af hvor jeg bor	Løbet på rulleskøjter eller skateboard	Leget anden form for uden-dørs aktivitet som fangeleg, sjipte, hoppe i elastik, hoppe i hinkerude	Været i svømmehal	Gået tur (fx sammen med dine forældre)	Cyklet en tur (fx sammen med dine forældre eller venner)
I den sidste uge	50,0	12,9	41,9	67,7	16,7	50,0
Mere end én uge siden, men mindre end en måned	6,7	16,1	3,2	3,2	10,0	13,3
Mere end en måned siden eller aldrig	43,3	71,0	54,8	29,0	73,3	36,7
N =	30	31	31	31	30	30

Tabel 16: Hvilke idrætsgrene går du til eller har tidligere gået til. Kun besvaret af børnene i den del af projektet, som er evalueret (i pct.).*

	Fodbold	Håndbold	Basketball	Volleyball	Svømning	Gymnastik, aerobic	Dans	Ridning	Badminton	Tennis	Bordtennis	Kampsport
Går for tiden	21,9	25,0	0	3,1	28,1	21,9	3,1	0	3,1	0	0	
Har tidligere gået til	50,0	15,6	0	6,3	34,4	28,1	15,6	3,1	15,6	6,3	0	6,3
Har aldrig gået til**	28,1	59,4	100	90,6	37,5	50,0	81,3	96,9	81,3	93,8	100	93,8
N =	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

*23 pct. svarede, at de gik til noget andet, da de begyndte i 'Rend og Hop'.

**Børnene har også svaret på, hvorfor de ikke går til idræt, dvs. det var kun de børn, der ikke gik til idræt, som skulle svare på dette. Da hovedparten af børnene ifølge deres egne svar faktisk gik til idræt, er der forholdsvis få der har besvaret spørgsmålet, og de fordeler sig jævnt på en række svarmuligheder. Pga. af antallet af besvarelser er det ikke muligt at udlede noget deraf.

Tabel 17: Hvor tit drikker / spiser du følgende? Børnenes svar før de begyndte i Rend og Hop (i pct.)

	Sodavand	Frugt	Grøntsager	Slik, is eller chokolade	Chips	Går ud og spiser hurtig mad	Morgenmad	Tage hvad som helst fra køkkenet
Hver dag	1,5	61,2	44,8	0	0	1,5	80,6	18,2
Næsten hver dag	6,0	29,9	43,3	11,9	6,0	4,5	17,9	18,2
En eller to gange om ugen	52,2	3,0	11,9	62,7	22,4	7,5	1,5	12,1
En eller to gange om måneden	22,4	3,0	0	10,4	29,9	43,3	0	3,0
Næsten aldrig eller aldrig	17,9	3,0	0	14,9	41,8	43,3	0	48,5
N =	67	67	67	67	67	67	67	67

Tabel 18: Hvor tit drikker / spiser du følgende? Børnenes svar da de sluttede i Rend og Hop (i pct.).

	Sodavand	Frugt	Grøntsager	Slik, is eller chokolade	Chips	Går ud og spiser hurtig mad	Morgenmad	Tage hvad som helst fra køkkenet
Hver dag	3,1	56,3	56,3	0	0		79,7	21,1
Næsten hver dag	4,7	31,3	31,3	6,3	4,7	4,7	14,1	14,0
En eller to gange om ugen	54,7	4,7	3,1	56,3	25,0	4,7	0	7,0
En eller to gange om måneden	15,6	1,6	1,6	14,1	25,0	34,4	0	7,0
Næsten aldrig eller aldrig	21,9	6,3	7,8	23,4	45,3	56,3	6,3	50,9
N =	64	64	64	64	64	64	64	57

Tabel 19: Hvor meget bekymrer du dig om dit udseende?

	Før deltagelse i livsstilsskolen		Efter deltagelse i livsstilsskolen	
	N=	Pct.	N=	Pct.
Det bekymrer mig ikke	12	18,2	9	14,3
Det bekymrer mig en lille smule	29	43,9	31	49,2
Det bekymrer mig meget	25	37,9	23	36,5
Total	66	100,0	63	100,0

Tabel 20: Hvor meget bekymrer det dig om dine venner kan lide dig.*

	Før deltagelse i livsstilsskolen		Efter deltagelse i livsstilsskolen	
	N=	Pct.	N=	Pct.
Det bekymrer mig ikke	25	37,2	17	26,6
Det bekymrer mig en lille smule	21	31,3	23	35,9
Det bekymrer mig meget	21	31,3	24	37,5
Total	67	100,0	64	100,0

*94 pct. svarede, at de synes, at det har gode venner. Da projektet sluttede var andelen næsten den samme, nemlig 96 pct.

Tabel 21: Jeg bliver drillet eller mobbet.

	Før deltagelse i livsstilsskolen		Efter deltagelse i livsstilsskolen	
	N=	Pct.	N=	Pct.
Hver dag	3	4,5	0	0
Næsten hver dag	4	6,1	4	6,3
En eller to gange om ugen	7	10,6	10	15,6
Næsten aldrig eller aldrig	52	78,8	50	78,1
Total	66	100,0	64	100,0

Børnenes vurdering af Rend og Hop

Besvarelsen af disse spørgsmål og den efterfølgende håndtering (dvs. indtastning) efterlader stor usikkerhed om datas pålidelighed. Der er således stor forskel på svarmønstret mellem de børn, som deltog i projekter før evalueringen blev påbegyndt, og de børn som har deltaget i de projekter, som evalueringen har fulgt.

Ni ud af ti af børnene svarer, at de er glade, når de kommer hjem fra Rend og Hop.

Syv ud af ti synes, at det har været godt at komme to gange om ugen til aktiviteterne.

Syv ud af ti synes, at sammenholdet på holdet har været godt.

Otte ud af ti har følt sig som en del af gruppen.

Generelt synes børnene rigtig godt om aktiviteterne og instruktørerne. Det giver ikke mening at skille svarene op på de forskellige aktiviteter og instruktører (afhængig af hvilket hold barnet har fulgt), da antallet af besvarelser vil være for spinkelt til at uddrage noget sikkert om forskelle mellem aktiviteterne og instruktørerne. Generelt betegnes aktiviteterne som 'sjove' (får højeste score) men forholdsvis mange siger også, at aktiviteterne har været 'udfordrende', og at de har givet dem ideer til aktiv leg og motion i fritiden. Instruktørerne betegnes tilsvarende som gode, rare, ikke mindst sjove samt forstående. De mindre positive betegnelser får typisk under ti pct. tilslutning og i få tilfælde mellem ti og tyve pct.

Børnene blev også spurgt, hvad deltagelsen havde betydet for dem.

Effekten af deltagelsen i Rend og Hop

I gennemsnit har de 63 børn, som der er data for fra 1. og 2. måling, forøget vægten med ca. 1 kg. Det skal imidlertid tages med i betragtning, at børnene i mellemtiden er vokset, og derfor normalt ville veje mere. I gennemsnit er børnene i perioden mellem de to målinger vokset med 2 cm. Samtidig er der meget store variationer på vægtforskellen, som det fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 22: Forskellen på børnenes vægt mellem 1. og 2. måling

Forskel i kg	N=	Pct.
-12,00	1	1,6
-10,00	1	1,6
-8,10	1	1,6
-7,20	1	1,6
-6,60	1	1,6
-5,90	1	1,6
-5,70	1	1,6
-5,50	1	1,6
-5,10	1	1,6
-4,30	1	1,6
-3,50	1	1,6
-3,40	1	1,6
-3,20	1	1,6
-3,10	1	1,6
-2,90	1	1,6
-2,80	1	1,6
-2,60	1	1,6
-2,40	1	1,6
-2,30	1	1,6
-1,60	1	1,6
-1,60	1	1,6
-1,50	1	1,6
-1,40	1	1,6
-1,30	1	1,6
-1,20	3	4,8
-1,10	1	1,6
-1,00	3	4,8
-,80	1	1,6
-,70	1	1,6
-,60	1	1,6
-,50	1	1,6
-,30	1	1,6
-,20	1	1,6
-,10	1	1,6
,00	3	4,8
,20	1	1,6
,30	2	3,2
,40	2	3,2
,70	1	1,6

,80	1	1,6
1,00	1	1,6
1,30	1	1,6
1,70	1	1,6
1,80	1	1,6
2,10	1	1,6
2,10	1	1,6
2,30	1	1,6
2,40	1	1,6
2,80	1	1,6
3,10	1	1,6
3,40	1	1,6
3,70	1	1,6
3,90	1	1,6
4,20	1	1,6
4,70	1	1,6
Total	63	100,0

Hvad angår taljemålene har børnene formindsket taljemålet med 1 cm. Hvad angår børnenes BMI, er denne i gennemsnit faldet meget lidt med 0,4. Som det fremgår af nedenstående tabel er der store variationer på udviklingen blandt børnene. Alt i alt må man konkludere, at på det helt objektive mål der næsten ingen målbar effekt. Men måske har man formået at standse en udvikling mod stigende overvægt og fedme.

Tabel 23: Forskel mellem 1. og 2. måling på børnenes BMI

Forskel	N=	Pct.
-3,70	1	1,7
-2,40	1	1,7
-1,80	1	1,7
-1,70	1	1,7
-1,40	1	1,7
-1,20	1	1,7
-1,20	1	1,7
-1,00	1	1,7
-,97	1	1,7
-,90	1	1,7
-,50	3	5,1
-,40	1	1,7

-,40	1	1,7
-,30	2	3,4
-,30	1	1,7
,00	2	3,4
,10	3	5,1
,20	1	1,7
,30	1	1,7
,30	1	1,7
,32	1	1,7
,40	1	1,7
,50	3	5,1
,60	2	3,4
,60	1	1,7
,70	1	1,7
,70	1	1,7
,80	2	3,4
,90	1	1,7
,90	1	1,7
1,00	2	3,4
1,10	4	6,8
1,20	1	1,7
1,30	2	3,4
1,40	2	3,4
1,50	2	3,4
1,70	1	1,7
2,20	1	1,7
2,30	1	1,7
2,40	1	1,7
3,30	1	1,7
4,30	1	1,7
Total	59	100,0

Samtidig er konditionstallet i gennemsnit forbedret med 2. Også her er der store variationer, og det kan i høj grad skyldes, at børnene måske ikke formår at gennemføre testen så ensartet, som er forudsætningen for sammenligningen.

Tabel 24: Forskel i kondital mellem 1. Og 2. Måling

Forskel	N=	Pct.
-9,80	1	3,6
-6,40	1	3,6
-6,20	1	3,6
-6,10	1	3,6
-5,40	1	3,6
-4,70	1	3,6
-3,80	1	3,6
-3,50	2	7,1
-3,40	1	3,6
-3,40	1	3,6
-3,20	1	3,6
-3,10	1	3,6
-2,60	1	3,6
-2,60	1	3,6
-2,20	1	3,6
-2,00	1	3,6
-1,90	1	3,6
-1,70	1	3,6
-1,40	1	3,6
-1,40	1	3,6
-,40	1	3,6
-,20	1	3,6
,70	1	3,6
1,40	1	3,6
3,00	1	3,6
4,60	1	3,6
8,30	1	3,6
Total	28	100,0

Forældrenes besvarelser

- 73 pct. af forældre-besvarelsener er besvaret af en kvinde (antagelig moderen), mens 27 pct. er besvaret af en mand (antagelig faderen).
- 73 af forældrene, som har besvaret spørgeskemaet, er gift. Tre ud af fire har en erhvervsuddannelse og 85 pct. er erhvervsmæssigt beskæftiget. Alt i alt svarer forældre-gruppen i store træk til 'normal-befolkningen'
- 16 pct. af forældrene betegner deres helbredstilstand som 'virkelig god', mens 49 pct. betegner den som 'god' og kun 7 pct. svarer, at helbredstilstanden er 'dårlig' eller 'meget dårlig' (kunne evt. sammenligne med tal for voksne fra Varde Kommune, hvis det findes).
- Hele 53 pct. af forældrene svarer, at de ikke var overvægtige som barn, mens 20 pct. svarer, at de var let overvægtige og 27 pct. 'noget' eller 'svær' overvægtig.
- 69 pct. af forældrene svarer, at de tror, at 'egen indsats er særdeles vigtig' og resten svarer lidt mere forbeholdt, at de tror 'at egen indsats er vigtig'.
- 83 pct. svarer, at de selv gør noget for at bevare eller forbedre deres helbred. Og hvad svarer de så på spørgsmålet, hvad de gør for at bevare eller forbedre deres helbred. To ud af fem svarer, at de dyrker motion eller er fysisk aktiv. Knap halvdelen spiser sundt. Hver tredje svarer, at de sørger for at begrænse alkoholforbruget. En tilsvarende andel sørger for at få tilstrækkelig søvn. Og knap halvdelen holder kontakt til familie, venner og bekendte.
- Paradoksalt nok svarer kun 1 pct., at de drikker alkohol!! Spørgsmålet er givetvis stillet, fordi det er påvist, at alkohol i moderate mængder er sundhedsfremmende, men det er givetvis ikke helt forstået i denne gruppe, som synes at bestræbe sig på – i besvarelsen af spørgeskemaet i det mindste – at leve op til alle sundhedsforventningerne.
- Hvad angår idræt og motion svarer 23 pct., at de dyrker idræt og motion (eller tungt havearbejde ol.) mindst 4 timer pr. uge. 66 pct. svarer, at de er fysisk aktiv på anden måde (cykling, spadseretur mv.) i mindst 4 timer om ugen, mens kun 11 pct. svarer, at de fortrinsvis læser, ser på fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse i fritiden. To ud af tre af forældrene svarer da også, at de føler velbehag ved at blive forpustet og dyrke motion og kun godt hver tiende svarer 'Helt sikkert nej'.
- Ni ud af ti af forældrene svarer, at den opfordrer deres barn til at lave motion eller lege aktivt 1 til 2 gange om ugen eller hver dag.
- Halvdelen af forældrene svarer, at de næsten aldrig eller aldrig dyrker aktiv leg eller motion sammen med deres barn og to ud af fem svarer 1 til 2 gange ugentlig.
- Hver tredje forældre svarer, at der i familien drikkes sodavand og lignende hver dag eller næsten hver dag.
- Fire ud af fem svarer, at der serveres frugt hver dag.
- To ud af fem svarer at der serveres grønsager hver dag og halvdelen svarer næsten hver dag.

- Hver tiende svarer, at der næsten hver dag spises slik, is og chokolade i familien, mens tre ud af fire svarer 1 til 2 gange om ugen.
- I hver tredje familie spises der chips i familien 1 til 2 gange om ugen.
- Meget få spiser ofte hurtig mad. Seks ud af ti svarer 1 eller 2 gangen om måneden, mens hver tredje svarer næsten aldrig.
- Tre ud af fire spiser morgenmad hver dag.
- To ud af fem forældre svarer, at deres barn hver dag på tage hvad som helst i køkkenet, mens hver fjerde svarer 'næsten hver dag'
- Tre ud af fire af forældrene er meget bekymret over deres barns overvægt, mens resten svarer, at det bekymrer dem lidt.
- Halvdelen svarer, at de finder, at det er svært at støtte barnet i kampen mod overvægten.

Forældrenes vurdering af Rend og Hop

- Halvdelen af forældrene svarer, at informationsniveauet i projektet har været 'meget god' mens hver tredje svarer 'god'. Næsten ingen svarer 'dårligt'.
- Otte ud af ti svarer, at mødetiderne har fungeret godt.
- Knap halvdelen svarer at projektperioden har været passende, men der er en forholdsvis stor gruppe, ca. hver tredje, som svarer, at den har være for lang.
- Otte ud af ti synes, at antallet af mødegange pr. uge har været passende.
- Tilsvarende andel synes, at det transportmæssige er blevet løst godt.
- (spørgsmål om, hvad forældrene har haft mest udbytte af, kan ikke analyseres, fordi svarene er afgivet og muligvis også tastet ind forskelligt).
- Forældrene har kun ros til instruktørerne. 98 pct. svarer 'meget engageret / god'.
- Tre ud af fire af forældrene svarer, at deres barn har haft mest ud af den ugentlig motion. Dernæst kommer samværet med andre børn.
- Syv ud af ti svarer, at deres barn er blevet mere fysisk aktiv.
- Alle svarer, at barnet været glad for at deltage i Rend og Hop (men en del har ikke svaret på dette og de andre spørgsmål om udbyttet, og det kan være udtryk for et 'nej', dvs. at barnet ikke har været så glad for det.
- Næsten alle svarer, at barnet har lært mere om sund mad.

- To ud af tre af forældrene svarer, at det har været let at støtte deres barn i projektet, mens resten svarer 'varierende'
- Otte ud af ti svarer da også, at de føler, at de har fået nogle redskaber, der gør dem bedre rustet til at støtte deres barn.
- Otte ud af ti svarer ja til, at deres forventninger til projektet er indfriet, mens godt ti pct. svarer 'i nogen grad'
- To ud af tre af forældrene vurderer chancerne som gode for, at deres barn vil være mere fysisk aktiv i fremtiden.
- Knap så mange – to ud af fem – vurderer chancerne som gode for at deres barn bruger mindre tid på computer, TV mv. i fremtiden.
- Otte ud af ti af forældrene vurderer chancerne som gode for at deres barn spiser meget frugt og grønt i fremtiden.
- To ud af tre vurderer chancerne som gode for, at deres barn overvejende vil spise sundt og begrænse forbruget af chips, is, sodavand mv. i fremtiden.
- To ud af ti mener, at barnet i fremtiden vil taget meget ansvar selv for at leve sundere, mens en ud af fire svarer 'en del'. Halvdelen svarer 'noget'.
- Hver tredje af forældrene svarer, at prisen for et projekt som Rend og Hop må kost mellem 300 og 400 kr., hvis ikke projektet er finansieret af kommunen. Knap hver fjerde er villig til at betale mellem 500 og 600 kr., mens resten angiver enten 100 til 200 kr. eller 200 til 300 kr.

Bilag 4: Skoleelevers besvarelse af spørgeskema i Varde Kommune

Alder, køn, forældrebaggrund

Tabel 1: Hvor gammel er du?

	N=	Pct.
9 år	8	1,1
10 år	73	10,2
11 år	175	24,4
12 år	139	19,4
13 år	136	19,0
14 år	125	17,5
15 år	52	7,3
16 år	5	0,7
17 år	3	0,4
Total	716	100,0

Tabel 2: Hvilken skole går du på?

	N=	Pct.
Kontrolskole 1	36	5,1
Kontrolskole 2	184	25,8
Skole 4	161	22,6
Skole 5	83	11,7
Skole 7	123	17,3
Skole 9	122	17,1
Skole 11	3	,4
Total	712	100,0

Tabel 3: Bor dine forældre sammen?

	N=	Pct.
Ja	535	74,7
Nej	181	25,3
Total	716	100,0

Tabel 4: Er du dreng eller pige?

	N=	Pct.
Dreng	367	51,3
Pige	349	48,7
Total	716	100,0

Tabel 5: Arbejder dine forældre?

	N=	Pct.
Begge mine forældre arbejder	600	84,0
Kun min far arbejder	30	4,2
Kun min mor arbejder	60	8,4
Ingen af mine forældre arbejder	24	3,4
Total	714	100,0

Går til idræt

Tabel 6: Antallet af idrætsgrene børnene har gået til inden for det sidste halve år

	N=	Pct.
Ingen	101	14,1
Mindst 1	219	30,6
Mindst 2	220	30,7
3 eller flere idrætsgrene	176	24,6
Total	716	100,0

**Tabel 7: Antallet af idrætsgrene børnene har gået til inden for det sidste halve år.
Opdelt efter børnenes alder**

	Har du inden for det sidste halve år gået til idræt?				Total
	Ingen	MIndst 1	MIndst 2	3 eller flere idrætsgrene	
9 til 10 år	10 12,3%	27 33,3%	24 29,6%	20 24,7%	81 100,0%
11 år	25 14,3%	43 24,6%	54 30,9%	53 30,3%	175 100,0%
12 år	13 9,4%	39 28,1%	46 33,1%	41 29,5%	139 100,0%
13 år	15 11,0%	51 37,5%	42 30,9%	28 20,6%	136 100,0%
14 år	23 18,4%	39 31,2%	42 33,6%	21 16,8%	125 100,0%
15 år og ældre	15 25,0%	20 33,3%	12 20,0%	13 21,7%	60 100,0%
Total	101 14,1%	219 30,6%	220 30,7%	176 24,6%	716 100,0%

**Tabel 8: Antallet af idrætsgrene børnene har gået til inden for det sidste halve år.
Opdelt på drenge og piger**

	Har du inden for det sidste halve år gået til idræt?				Total
	Ingen	MIndst 1	MIndst 2	3 eller flere idrætsgrene	
Dreng	39 10,6%	126 34,3%	106 28,9%	96 26,2%	367 100,0%
Pige	62 17,8%	93 26,6%	114 32,7%	80 22,9%	349 100,0%
Total	101 14,1%	219 30,6%	220 30,7%	176 24,6%	716 100,0%

Tabel 9: Antallet af idrætsgrene børnene har gået til inden for det sidste halve år. Opdelt efter om forældrene har et arbejde

	Har du inden for det sidste halve år gået til idræt?				Total
	Ingen	Mindst 1	Mindst 2	3 eller flere idrætsgrene	
Begge mine forældre arbejder	76 12,7%	178 29,7%	187 31,2%	159 26,5%	600 100,0%
Kun min far arbejder	3 10,0%	12 40,0%	10 33,3%	5 16,7%	30 100,0%
Kun min mor arbejder	8 13,3%	23 38,3%	19 31,7%	10 16,7%	60 100,0%
Ingen af mine forældre arbejder	12 50,0%	6 25,0%	4 16,7%	2 8,3%	24 100,0%
Total	99 13,9%	219 30,7%	220 30,8%	176 24,6%	714 100,0%

Tabel 10: Antallet af idrætsgrene børnene har gået til inden for det sidste halve år. Opdelt efter om forældrene bor sammen

		Har du inden for det sidste halve år gået til idræt?				Total
		Ingen	Mindst 1	Mindst 2	3 eller flere idrætsgrene	
Bor dine forældre sammen?	Ja	61 11,4%	164 30,7%	167 31,2%	143 26,7%	535 100,0%
	Nej	40 22,1%	55 30,4%	53 29,3%	33 18,2%	181 100,0%
Total		101 14,1%	219 30,6%	220 30,7%	176 24,6%	716 100,0%

Tabel 11: Andel af børnene som inden for det sidste halve år har gået til følgende idrætsgrene:

	N=	Pct.
Aerobic	10	1,4
Atletik	12	1,7
Badminton	99	13,8
Basketball	23	3,2
Bordtennis	17	2,4
Cykling, mountain bike, spinning	51	7,1
Dans	42	5,9
Floorball, hockey	2	,3
Fodbold	320	44,7
Golf	18	2,5
Gymnastik	191	26,7
Håndbold	139	19,4
Ishockey	4	,6
Kampsport	30	4,2
Kano eller kajak	5	,7
Løb / orienteringsløb	46	6,4
Ridning	69	9,6
Sejlsport	2	,3
Styrketræning	41	5,7
Svømning	94	13,1
Tennis	20	2,8
Anden idrætsgren	103	14,4
Total	716	100,0

Tabel 12: Hvor mange gange har du i gennemsnittet gået til idræt i din fritid i det sidste halve år?

	N=	Pct.
Slet ikke	80	11,3
Mindre end en gang om ugen	40	5,7
En eller to gange om ugen	344	48,8
Næsten hver dag	212	30,1
Hver dag	29	4,1
Total	705	100

Tabel 13: Hvor mange gange har du i gennemsnittet gået til idræt i din fritid i det sidste halve år? Opdelt efter om forældrene bor sammen.

							Total
		Slet ikke	Mindre end en gang om ugen	En eller to gange om ugen	Næsten hver dag	Hver dag	
Bor dine forældre sammen?	Ja	46 8,7%	27 5,1%	257 48,7%	180 34,1%	18 3,4%	528 100,0%
	Nej	34 19,2%	13 7,3%	87 49,2%	32 18,1%	11 6,2%	177 100,0%
Total		80 11,3%	40 5,7%	344 48,8%	212 30,1%	29 4,1%	705 100,0%

P < .001

Tabel 14: Hvor mange gange har du i gennemsnittet gået til idræt i din fritid i det sidste halve år? Opdelt på drenge og piger.

							Total
		Slet ikke	Mindre end en gang om ugen	En eller to gange om ugen	Næsten hver dag	Hver dag	
Er du dreng eller pige?	Dreng	37 10,1%	20 5,5%	157 43,0%	135 37,0%	16 4,4%	365 100,0%
	Pige	43 12,6%	20 5,9%	187 55,0%	77 22,6%	13 3,8%	340 100,0%
Total		80 11,3%	40 5,7%	344 48,8%	212 30,1%	29 4,1%	705 100,0%

P < .001

Tabel 15: Hvor mange gange har du i gennemsnittet gået til idræt i din fritid i det sidste halve år. Opdelt efter om forældrene har et arbejde.

		Slet ikke	Mindre end en gang om ugen	En eller to gange om ugen	Næsten hver dag	Hver dag	Total
Arbejder dine forældre?	Begge mine forældre arbejder	59 9,9%	34 5,7%	299 50,3%	183 30,8%	19 3,2%	594 100,0%
	Kun min far arbejder	6 20,0%	1 3,3%	8 26,7%	10 33,3%	5 16,7%	30 100,0%
	Kun min mor arbejder	6 10,3%	3 5,2%	32 55,2%	15 25,9%	2 3,4%	58 100,0%
	Ingen af mine forældre arbejder	9 39,1%	2 8,7%	5 21,7%	4 17,4%	3 13,0%	23 100,0%
Total		80 11,3%	40 5,7%	344 48,8%	212 30,1%	29 4,1%	705 100,0%

P < .001

Tabel 16: Hvor mange gange har du i gennemsnittet gået til idræt i din fritid i det sidste halve år? Opdelt efter børnenes alder.

		Slet ikke	Mindre end en gang om ugen	En eller to gange om ugen	Næsten hver dag	Hver dag	Total
Børnenes alder	9 til 10 år	8 10,0%	7 8,8%	48 60,0%	14 17,5%	3 3,8%	80 100,0%
	11 år	18 10,7%	13 7,7%	78 46,2%	52 30,8%	8 4,7%	169 100,0%
	12 år	15 10,8%	4 2,9%	65 46,8%	51 36,7%	4 2,9%	139 100,0%
	13 år	12 9,0%	6 4,5%	74 55,6%	38 28,6%	3 2,3%	133 100,0%
	14 år	14 11,3%	8 6,5%	59 47,6%	38 30,6%	5 4,0%	124 100,0%
	15 år og ældre	13 21,7%	2 3,3%	20 33,3%	19 31,7%	6 10,0%	60 100,0%
Total		80 11,3%	40 5,7%	344 48,8%	212 30,1%	29 4,1%	705 100,0%

P < .05

Hvorfor ikke gå til idræt

**Tabel 17: Hvorfor går du sjældent eller aldrig til idræt i din fritid?
Andel af børn, som har sat kryds ved mindst ét af svarmulighederne.**

	N=	Pct.
Pg.a. sygdom	5	5,2
Pg.a. handicap	2	2,1
Træningstidspunkterne passer mig ikke	12	12,4
Jeg synes ikke, at idræt er sjovt	30	30,9
Det er for dyrt at gå til idræt	4	4,1
Jeg er ikke god til idræt	14	14,4
Jeg hader at blive forpustet og at svede	5	5,2
Jeg kender ingen, som jeg kan gå til idræt sammen med	8	8,2
Mine bedste venner går ikke til idræt	5	5,2
Jeg mangler steder, hvor jeg kan dyrke den idræt, som jeg har lyst til at dyrke	9	9,3
Jeg gider ikke at gå til noget på et fast tidspunkt	8	8,2
Jeg kan ikke lide at konkurrere	4	4,1
Jeg har svært ved at følge med de andre	7	7,2
Jeg må ikke for min mor og far	3	3,1
Jeg gider ikke at dyrke idræt	13	13,4
Jeg bruger min fritid på andre aktiviteter.	34	35,1
Total	97	100,0

Tabel 18: Hvad laver du ellers i din fritid?

	N=	Pct.
Aktiviteter, hvor jeg bevæger mig meget (fx. spiller fodbold for sjov, står på skateboard, rollespil, klatrer i træer eller lignende)	18	19,6
Aktiviteter, hvor jeg ikke bevæger mig så meget (fx sidder ved computeren, spiller eller hører musik, læser eller lignende)	31	33,7
Begge dele	43	46,7
Total	92	100,0

**Tabel 19: Hvad laver du ellers i din fritid?
Opdelt efter børnenes alder.**

	Børnenes alder						Total
	9 til 10 år	11 år	12 år	13 år	14 år	15 år og ældre	
Aktiviteter, hvor jeg bevæger mig meget (fx. spiller fodbold for sjov, står på skateboard, rollespil, klatrer i træer eller lignende)	5 45,5%	10 35,7%	2 11,8%	2 12,5%	1 4,8%	2 13,3%	22 20,4%
Aktiviteter, hvor jeg ikke bevæger mig så meget (fx sidder ved computeren, spiller eller hører musik, læser eller lignende)	3 27,3%	5 17,9%	5 29,4%	4 25,0%	11 52,4%	6 40,0%	34 31,5%
Begge dele	3 27,3%	13 46,4%	10 58,8%	10 62,5%	9 42,9%	7 46,7%	52 48,1%
Total	11 100,0%	28 100,0%	17 100,0%	16 100,0%	21 100,0%	15 100,0%	108 100,0%

P < .05

**Tabel 20: Hvad laver du ellers i din fritid?
Opdelt efter om forældrene har et arbejde.**

	Arbejder dine forældre?				Total
	Begge mine forældre arbejder	Kun min far arbejder	Kun min mor arbejder	Ingen af mine forældre arbejder	
Aktiviteter, hvor jeg bevæger mig meget (fx. spiller fodbold for sjov, står på skateboard, rollespil, klatrer i træer eller lignende)	16 18,6%	1 16,7%	4 50,0%	1 12,5%	22 20,4%
Aktiviteter, hvor jeg ikke bevæger mig så meget (fx sidder ved computeren, spiller eller hører musik, læser eller lignende)	24 27,9%	1 16,7%	3 37,5%	6 75,0%	34 31,5%
Begge dele	46 53,5%	4 66,7%	1 12,5%	1 12,5%	52 48,1%
Total	86 100,0%	6 100,0%	8 100,0%	8 100,0%	108 100,0%

P < .05

Tabel 21: Når du svarer på dette spørgsmål skal du IKKE tænke på de idrætsaktiviteter, som du evt. går til i idrætsklubben.

Hvor ofte i din fritid laver du aktiviteter, hvor du bevæger dig meget, f.eks. fodbold for sjov, skateboard, rollespil eller lignende?

	N=	Pct.
Aldrig	34	4,9
Mindre end en gang om ugen	52	7,5
En eller to gange om ugen	201	28,9
Næsten hver dag	282	40,5
Hver dag	127	18,2
Total	696	100,0

Tabel 22: Når du svarer på dette spørgsmål skal du IKKE tænke på de idrætsaktiviteter, som du evt. går til i idrætsklubben!

Hvor ofte i din fritid laver du aktiviteter, hvor du bevæger dig meget, f.eks. fodbold for sjov, skateboard, rollespil eller lignende?

Opdelt efter om forældrene har et arbejde

	Arbejder dine forældre?				Total
	Begge mine forældre arbejder	Kun min far arbejder	Kun min mor arbejder	Ingen af mine forældre arbejder	
Aldrig	24 4,1%	2 6,7%	2 3,6%	6 27,3%	34 4,9%
Mindre end en gang om ugen	44 7,5%	2 6,7%	3 5,4%	3 13,6%	52 7,5%
En eller to gange om ugen	172 29,3%	7 23,3%	21 37,5%	1 4,5%	201 28,9%
Næsten hver dag	245 41,7%	8 26,7%	24 42,9%	5 22,7%	282 40,5%
Hver dag	103 17,5%	11 36,7%	6 10,7%	7 31,8%	127 18,2%
Total	588 100,0%	30 100,0%	56 100,0%	22 100,0%	696 100,0%

P < .001

Tabel 23: Hvorfor laver du sjældent eller aldrig aktiviteter i din fritid, hvor du bevæger dig meget? Andel af børn, som har sat kryds ved mindst ét af svarmulighederne.

	N=	Pct.
Pga. sygdom	5	6,3
Pga. handicap	3	3,8
Mine bedste venner vil hellere lave aktiviteter, hvor man ikke bevæger sig meget	21	26,3
Jeg mangler steder, hvor jeg kan lege og bevæge mig	13	16,3
Jeg hader at blive forpustet og at svede	22	27,5
Jeg er træt, når jeg kommer fra skole	32	40,0
Jeg vil hellere sidde ved computeren, playstation eller lignende i min fritid	36	45,0
Jeg vil hellere se tv/ dvd	28	35,0
Jeg skal hjælpe hjemme hos mor og far	17	21,3
Jeg mangler venner, som jeg kan lege og bevæge mig med	8	10,0
Mine forældre vil have at jeg bliver hjemme	1	1,3
Andre grunde	12	15,0
N =	80	100,0

Cykler

Tabel 24: Hvor ofte går eller cykler du (f.eks. til skole, til idræt, til kammerater, m.m.)?

	N=	Pct.
Aldrig	20	2,9
Mindre end en gang om ugen	30	4,3
En eller to gange om ugen	61	8,8
Næsten hver dag	163	23,6
Hver dag	418	60,4
Total	692	100,0

Tabel 25: Hvor ofte går eller cykler du (f.eks. til skole, til idræt, til kammerater, m.m.)? Opdelt efter børnenes alder.

	Børnenes alder						Total
	9 til 10 år	11 år	12 år	13 år	14 år	15 år og ældre	
Aldrig	2 2,6%	3 1,8%	1 0,7%	1 0,8%	6 4,8%	7 12,3%	20 2,9%
Mindre end en gang om ugen	1 1,3%	9 5,5%	3 2,2%	7 5,3%	7 5,6%	3 5,3%	30 4,3%
En eller to gange om ugen	0 0,0%	18 10,9%	14 10,2%	6 4,5%	13 10,5%	10 17,5%	61 8,8%
Næsten hver dag	26 33,8%	35 21,2%	39 28,5%	34 25,8%	22 17,7%	7 12,3%	163 23,6%
Hver dag	48 62,3%	100 60,6%	80 58,4%	84 63,6%	76 61,3%	30 52,6%	418 60,4%
Total	77 100,0%	165 100,0%	137 100,0%	132 100,0%	124 100,0%	57 100,0%	692 100,0%

P < .001

Tabel 26: Hvor ofte går eller cykler du (f.eks. til skole, til idræt, til kammerater, m.m.)? Opdelt efter om forældrene har et arbejde.

	Arbejder dine forældre?				Total
	Begge mine forældre arbejder	Kun min far arbejder	Kun min mor arbejder	Ingen af mine forældre arbejder	
Aldrig	9 1,5%	0 0,0%	4 7,1%	7 31,8%	20 2,9%
Mindre end en gang om ugen	20 3,4%	3 10,3%	6 10,7%	1 4,5%	30 4,3%
En eller to gange om ugen	51 8,7%	4 13,8%	6 10,7%	0 0,0%	61 8,8%
Næsten hver dag	136 23,2%	10 34,5%	13 23,2%	4 18,2%	163 23,6%
Hver dag	369 63,1%	12 41,4%	27 48,2%	10 45,5%	418 60,4%
Total	585 100,0%	29 100,0%	56 100,0%	22 100,0%	692 100,0%

P < .001

Tidsforbrug til forskellige aktiviteter

Tabel 27: Hvis du tænker på en almindelig dag i dit liv, hvor meget af din fritid går så med følgende (i pct.)?

	At sidde foran computeren / nintendo / playstation	At se TV / DVD / video	At dyrke idræt	At lege lege, hvor du bevæ- ger dig meget	At cykle
0 - 1 time	40,3	33,3	23,9	33,4	48,6
1 - 2 timer	26,7	38,3	41,4	31,6	34,3
2 - 3 timer	14,5	17,5	20,6	19,3	8,8
3 - 4 timer	10,6	6,5	10,8	8,8	5,3
Fra 4 timer og derover	7,8	4,3	3,3	6,8	3,0
N =	677	673	665	658	661

Tabel 28: Hvor meget af din tid går med at sidde foran computeren / nintendo / playstation på en almindelig dag.

Opdelt efter børnenes alder.

	Børnenes alder						Total
	9 til 10 år	11 år	12 år	13 år	14 år	15 år og ældre	
0 - 1 time	45	80	58	49	29	12	273
	59,2%	50,6%	44,6%	37,1%	23,4%	21,1%	40,3%
1 - 2 timer	20	40	34	40	34	13	181
	26,3%	25,3%	26,2%	30,3%	27,4%	22,8%	26,7%
2 - 3 timer	4	17	17	19	27	14	98
	5,3%	10,8%	13,1%	14,4%	21,8%	24,6%	14,5%
3 - 4 timer	4	11	10	16	21	10	72
	5,3%	7,0%	7,7%	12,1%	16,9%	17,5%	10,6%
Fra 4 timer og derover	3	10	11	8	13	8	53
	3,9%	6,3%	8,5%	6,1%	10,5%	14,0%	7,8%
Total	76	158	130	132	124	57	677
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

P < .001

Tabel 29: Hvor meget af din tid går med at sidde foran computeren / nintendo / playstation på en almindelig dag.

Opdelt på drenge og piger.

	Er du dreng eller pige?		Total
	Dreng	Pige	
0 - 1 time	105 29,7%	168 51,9%	273 40,3%
1 - 2 timer	87 24,6%	94 29,0%	181 26,7%
2 - 3 timer	60 17,0%	38 11,7%	98 14,5%
3 - 4 timer	56 15,9%	16 4,9%	72 10,6%
Fra 4 timer og derover	45 12,7%	8 2,5%	53 7,8%
Total	353 100,0%	324 100,0%	677 100,0%

P < .001

Skolen

Tabel 30: Jeg kan lide at gå i skole

	N=	Pct.
Passer	282	41,2
Både og	316	46,1
Passer ikke	65	9,5
Ved ikke	22	3,2
Total	685	100,0

Tabel 31: Jeg har let ved skoleopgaver

	N=	Pct.
Passer	202	29,4
Både og	420	61,2
Passer ikke	39	5,7
Ved ikke	25	3,6
Total	686	100,0

Tabel 32: Jeg får tit ros af mine lærere

	N=	Pct.
Passer	195	28,5
Både og	363	53,0
Passer ikke	57	8,3
Ved ikke	70	10,2
Total	685	100,0

Tabel 33: Jeg har det godt sammen med mine lærere

	N=	Pct.
Passer	345	50,5
Både og	258	37,8
Passer ikke	44	6,4
Ved ikke	36	5,3
Total	683	100,0

Tabel 34: Jeg har det godt sammen med mine klassekammerater

	N=	Pct.
Passer	566	82,5
Både og	101	14,7
Passer ikke	15	2,2
Ved ikke	4	,6
Total	686	100,0

Tabel 35: Jeg er tit sammen med klassekammerater efter skoletid

	N=	Pct.
Passer	380	55,5
Både og	219	32,0
Passer ikke	73	10,7
Ved ikke	13	1,9
Total	685	100,0

Tabel 36: Jeg bliver tit drillet i skolen

	N=	Pct.
Passer	20	2,9
Både og	70	10,2
Passer ikke	564	82,2
Ved ikke	32	4,7
Total	686	100,0

Tabel 37: Jeg føler mig tit syg og vil ikke i skole

	N=	Pct.
Passer	32	4,7
Både og	83	12,1
Passer ikke	535	78,0
Ved ikke	36	5,2
Total	686	100,0

Tabel 38: Jeg er tit ked af det i skolen

	N=	Pct.
Passer	23	3,4
Både og	52	7,6
Passer ikke	566	82,9
Ved ikke	42	6,1
Total	683	100,0

Tabel 39: Jeg bevæger mig meget, når jeg er i skole

	N=	Pct.
Passer	322	47,1
Både og	290	42,5
Passer ikke	53	7,8
Ved ikke	18	2,6
Total	683	100,0

Skolegården

Tabel 40: Skolegården er sjov og spændende

	N=	Pct.
Nej / ikke svar	535	74,7
Ja	181	25,3
Total	716	100,0

Tabel 41: Skolegården er kedelig

	N=	Pct.
Nej / ikke svar	395	55,2
Ja	321	44,8
Total	716	100,0

Tabel 42: Skolegården er god til boldspil

	N=	Pct.
Nej / ikke svar	317	44,3
Ja	399	55,7
Total	716	100,0

Tabel 43: Skolegården er god til fangeleg

	N=	Pct.
Nej / ikke svar	520	72,6
Ja	196	27,4
Total	716	100,0

Tabel 44: Skolegården er god til andre lege (hinkerude, svingtov osv.)

	N=	Pct.
Nej / ikke svar	460	64,2
Ja	256	35,8
Total	716	100,0

Tabel 45: Skolegården har gode klatretårne eller klatrevægge

	N=	Pct.
Nej / ikke svar	628	87,7
Ja	88	12,3
Total	716	100,0

Tabel 46: Andet ved skolegården

	N=	Pct.
Nej / ikke svar	604	84,4
Ja	112	15,6
Total	716	100,0

Frikvartererne

Tabel 47: Jeg sidder næsten altid ned i frikvartererne

	N=	Pct.
Passer	46	7,1
Både og	241	37,3
Passer ikke	359	55,6
Total	646	100,0

Tabel 48: Jeg går ofte rundt og snakke i frikvartererne

	N=	Pct.
Passer	361	54,6
Både og	245	37,1
Passer ikke	55	8,3
Total	661	100,0

Tabel 49: Jeg laver ofte aktiviteter, hvor jeg bevæger mig meget

	N=	Pct.
Passer	338	50,8
Både og	246	37,0
Passer ikke	81	12,2
Total	665	100,0

Mad og drikkevarer

Tabel 50: Hvor ofte spiser du mad, som du har med hjemmefra

	N=	Pct.
Hver dag	228	33,3
Næsten hver dag	290	42,4
1 - 2 gange om ugen	57	8,3
1 - 2 gange om måneden	34	5,0
Aldrig	75	11,0
Total	684	100,0

Tabel 51: Hvor ofte spiser du mad, som du køber (eller får) på skolen?

	N=	Pct.
Hver dag	38	5,6
Næsten hver dag	97	14,3
1 - 2 gange om ugen	271	40,0
1 - 2 gange om måneden	124	18,3
Aldrig	148	21,8
Total	678	100,0

Tabel 52: Hvor ofte spiser du mad, som du køber udenfor skolens område i frikvartererne?

	N=	Pct.
Hver dag	18	2,7
Næsten hver dag	32	4,7
1 - 2 gange om ugen	72	10,6
1 - 2 gange om måneden	71	10,5
Aldrig	485	71,5
Total	678	100,0

Tabel 53: Jeg synes, at det er hyggeligt at spise på skolen

	N=	Pct.
Passer	291	43,0
Både og	276	40,8
Passer ikke	65	9,6
Ved ikke	45	6,6
Total	677	100,0

Tabel 54: Jeg kan godt lide den mad, som jeg kan købe (eller få) på skolen

	N=	Pct.
Passer	345	50,8
Både og	201	29,6
Passer ikke	50	7,4
Ved ikke	83	12,2
Total	679	100,0

Tabel 55: Jeg synes, at min madpakke bliver ulækker af at ligge i tasken

	N=	Pct.
Passer	158	23,3
Både og	173	25,5
Passer ikke	292	43,0
Ved ikke	56	8,2
Total	679	100,0

Tabel 56: Jeg kan godt lide at have en madpakke med hjemmefra

	N=	Pct.
Passer	293	43,3
Både og	253	37,4
Passer ikke	96	14,2
Ved ikke	34	5,0
Total	676	100,0

Tabel 57: Jeg vil helst købe min skole-mad hos f.eks. bageren, kiosken eller supermarkedet i skolens frikvarterer

	N=	Pct.
Passer	110	16,2
Både og	118	17,4
Passer ikke	361	53,3
Ved ikke	88	13,0
Total	677	100,0

Tabel 58: Jeg spiser sjældent mad, når jeg er i skole

	N=	Pct.
Passer	65	9,6
Både og	121	17,8
Passer ikke	470	69,2
Ved ikke	23	3,4
Total	679	100,0

Tabel 59: Jeg har tid nok til at spise i frikvartererne

	N=	Pct.
Passer	440	64,7
Både og	153	22,5
Passer ikke	65	9,6
Ved ikke	22	3,2
Total	680	100,0

Tabel 60: Jeg mangler et godt sted på skolen, hvor jeg kan sidde og spise min mad

	N=	Pct.
Passer	67	9,9
Både og	92	13,6
Passer ikke	459	67,8
Ved ikke	59	8,7
Total	677	100,0

Tabel 61: Jeg synes, at den mad, som jeg kan købe (eller få) på skolen, er kedelig

	N=	Pct.
Passer	59	8,7
Både og	158	23,3
Passer ikke	362	53,4
Ved ikke	99	14,6
Total	678	100,0

Tabel 62: Hvor ofte spiser du slik i skolen?

	N=	Pct.
Hver dag	9	1,3
Næsten hver dag	34	5,0
1 - 2 gange om ugen	161	23,9
1 - 2 gange om måneden	134	19,9
Aldrig	336	49,9
Total	674	100,0

Tabel 63: Hvor ofte spiser du chokolade i skolen?

	N=	Pct.
Hver dag	8	1,2
Næsten hver dag	15	2,2
1 - 2 gange om ugen	113	16,8
1 - 2 gange om måneden	144	21,4
Aldrig	392	58,3
Total	672	100,0

Tabel 64: Hvor ofte drikker du kakaomælk i skolen?

	N=	Pct.
Hver dag	16	2,4
Næsten hver dag	14	2,1
1 - 2 gange om ugen	78	11,6
1 - 2 gange om måneden	151	22,4
Aldrig	415	61,6
Total	674	100,0

Tabel 65: Hvor ofte drikker du sodavand i skolen?

	N=	Pct.
Hver dag	22	3,3
Næsten hver dag	37	5,5
1 - 2 gange om ugen	121	18,0
1 - 2 gange om måneden	96	14,3
Aldrig	397	59,0
Total	673	100,0

Tabel 66: Hvor ofte drikker saftvand i skolen?

	N=	Pct.
Hver dag	42	6,2
Næsten hver dag	64	9,5
1 - 2 gange om ugen	101	15,0
1 - 2 gange om måneden	115	17,1
Aldrig	352	52,2
Total	674	100,0

Tabel 67: Hvor ofte spiser du kage i skolen?

	N=	Pct.
Hver dag	8	1,2
Næsten hver dag	16	2,4
1 - 2 gange om ugen	211	31,4
1 - 2 gange om måneden	182	27,1
Aldrig	254	37,9
Total	671	100,0

Tabel 68: Hvor ofte spiser du fast-food i skolen?

	N=	Pct.
Hver dag	7	1,0
Næsten hver dag	17	2,5
1 - 2 gange om ugen	87	12,9
1 - 2 gange om måneden	183	27,2
Aldrig	378	56,3
Total	672	100,0

Tabel 69: Hvor ofte spiser du slik, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	15	2,3
Næsten hver dag	74	11,1
1 - 2 gange om ugen	427	64,1
1 - 2 gange om måneden	107	16,1
Aldrig	43	6,5
Total	666	100,0

Tabel 70: Hvor ofte spiser du is, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	12	1,8
Næsten hver dag	46	6,9
1 - 2 gange om ugen	269	40,6
1 - 2 gange om måneden	273	41,2
Aldrig	63	9,5
Total	663	100,0

Tabel 71: Hvor ofte spiser du grøntsager, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	226	34,0
Næsten hver dag	284	42,7
1 - 2 gange om ugen	94	14,1
1 - 2 gange om måneden	34	5,1
Aldrig	27	4,1
Total	665	100,0

Tabel 72: Hvor ofte spiser frugt, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	326	49,0
Næsten hver dag	222	33,4
1 - 2 gange om ugen	83	12,5
1 - 2 gange om måneden	20	3,0
Aldrig	14	2,1
Total	665	100,0

Tabel 73: Hvor ofte spiser du chips, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	7	1,1
Næsten hver dag	22	3,3
1 - 2 gange om ugen	279	42,1
1 - 2 gange om måneden	262	39,5
Aldrig	93	14,0
Total	663	100,0

Tabel 74: Hvor ofte spiser du chokolade, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	15	2,3
Næsten hver dag	34	5,1
1 - 2 gange om ugen	259	39,1
1 - 2 gange om måneden	257	38,8
Aldrig	97	14,7
Total	662	100,0

Tabel 75: Hvor ofte spiser du rugbrød, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	343	51,6
Næsten hver dag	190	28,6
1 - 2 gange om ugen	71	10,7
1 - 2 gange om måneden	22	3,3
Aldrig	39	5,9
Total	665	100,0

Tabel 76: Hvor ofte drikker du kakaomælk, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	25	3,8
Næsten hver dag	41	6,2
1 - 2 gange om ugen	143	21,5
1 - 2 gange om måneden	240	36,1
Aldrig	215	32,4
Total	664	100,0

Tabel 77: Hvor ofte drikker du vand, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	529	79,5
Næsten hver dag	85	12,8
1 - 2 gange om ugen	26	3,9
1 - 2 gange om måneden	8	1,2
Aldrig	17	2,6
Total	665	100,0

Tabel 78: Hvor ofte drikker du sodavand, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	33	5,0
Næsten hver dag	85	12,9
1 - 2 gange om ugen	330	50,0
1 - 2 gange om måneden	154	23,3
Aldrig	58	8,8
Total	660	100,0

Tabel 79: Hvor ofte drikker du saftevand, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	71	10,8
Næsten hver dag	159	24,2
1 - 2 gange om ugen	187	28,5
1 - 2 gange om måneden	109	16,6
Aldrig	130	19,8
Total	656	100,0

Tabel 80: Hvor ofte spiser du fast-food, når du ikke er i skole?

	N=	Pct.
Hver dag	4	0,6
Næsten hver dag	21	3,2
1 - 2 gange om ugen	136	20,5
1 - 2 gange om måneden	372	56,1
Aldrig	130	19,6
Total	663	100,0

Tabel 81: Hvor ofte spiser du morgenmad?

	N=	Pct.
Hver dag	558	83,3
Næsten hver dag	65	9,7
1 - 2 gange om ugen	18	2,7
1 - 2 gange om måneden	8	1,2
Aldrig	21	3,1
Total	670	100,0

Tabel 82: Hvor ofte spiser du frokost?

	N=	Pct.
Hver dag	488	72,8
Næsten hver dag	134	20,0
1 - 2 gange om ugen	31	4,6
1 - 2 gange om måneden	7	1,0
Aldrig	10	1,5
Total	670	100,0

Tabel 83: Hvor ofte spiser du aftensmad?

	N=	Pct.
Hver dag	636	94,9
Næsten hver dag	26	3,9
1 - 2 gange om ugen	3	0,4
1 - 2 gange om måneden	2	0,3
Aldrig	3	0,4
Total	670	100,0

Bilag 5: Den logiske model

Kursisterne blev bedt om at skabe deres sundhedspolitikker ud fra nedenstående 'logiske model'. Anvendelse af en logisk model anses for at kunne hjælpe til at organisere og systematisere både planlægning, styring og evaluering af en indsats. Hensigten med at bruge en logisk model er ofte at få tydeliggjort og ekspliciteret forestillingerne om, hvordan en given indsats tænkes at virke, og således blive hjulpet til at forklare, hvordan en indsats omsættes til resultater.

Handleplan for "...".

Mål: ...

Faglighed/Indhold		Evalueringsovervejelser		Måling
Delmål	Aktiviteter	Succeskriterier	Indikatorer	Målemetoder
Det betyder at...	Det vil vi gøre ved at...	Det er succes, når ...	Jeg kan se det på...	Jeg vil måle det ved at ...
...