



GULDBORGSUND

TILBUD TIL

**OVERVÆGTIGE BØRN
OG DERES FAMILIER**

**RAPPORT OM FAMILIERS EGNE
OPLEVELSER AF PROBLEMSTILLINGER
OG BARRIERER I FORHOLD TIL
HÅNTERING AF BØRNS OVERVÆGT**

Kapitel 1: Indledning**1. Baggrund****1.2. Formål****1.3. Metode**

1.3.1. Kvalitativ metode

1.3.2. Methodedesign

1.3.3. Interviewene

1.3.4. Rekruttering af familierne

1.3.5. De deltagende familier

1.4. Rapportens opbygning og spørgsmål**Kapitel 2: Tilbud til overvægtige børn i Guldborgsund Kommune****2.1. Oversigt over de nuværende muligheder for overvægtige børn i Guldborgsund Kommune**

2.1.1. Julemærkehjem

2.1.2. Bevæg dig sund – holdet!

2.1.3. Kost og Motion på Eskilstrup Skole

2.1.4. Gastro-Nefologisk-tilbud, Børneafdelingen, Sygehuset, Nykøbing F.

2.1.5. Læge og sundhedsplejerske

2.2. Hvad har familierne selv gjort for at håndtere barnets overvægt?**Kapitel 3: Erfaringer, ønsker og behov****3.1. Mødet med de etablerede tilbud**

3.1.1. Hvad gør man, hvis man har et overvægtigt barn og bor i kommunen?

3.1.1. Efter julemærkehjemmet

3.1.2. Fagpersoners møde med de overvægtige børn og familier

3.2. Løsningsforslag i forhold til de etablerede tilbud

3.2.1. En sundhedsfaglig køreplan i mødet med de overvægtige børn

3.2.2. Opfølgning efter julemærkehjemmet

3.2.3. Synliggør hvilke tilbud, der eksisterer i kommunen

3.3. Madproblematikker:

3.3.1. Viden om kost og ernæring

3.3.2. Kræsne børn og familier

3.3.3. Madpakker

3.3.4. Is, slik, kage og andre usunde sager

3.3.5. Bedsteforældre og søde sager

3.4. Løsningsforslag i forhold til de præsenterede madproblematikker

3.4.1. Madpolitik samt madordning

3.4.2. Fjern det usunde fra sportshaller

3.4.3. Sænk priserne på det sunde og læg flere afgifter på det usunde

3.4.4. Kurser om madproblematikker og sund madlavning

3.4.5. Medtænk bedsteforældre i sundhedsfremmende tiltag

3.5. Bevægelse

3.5.1. Manglende motion og bevægelse

3.5.2. Særlige problematikker i forhold til bevægelse og tykke børn

3.5.2.1. Tykke børn skiller sig ud fra mængden

3.5.2.2. Bevægelse bliver et nederlag

3.6. Løsningsforslag i forhold til bevægelsesproblematikkerne:

3.6.1. Mere bevægelse i skole og SFO

3.6.2. Motion for overvægtige børn

3.7. Psykosociale aspekter af overvægten

3.7.1. Hvordan hjælper jeg mit overvægtige barn uden at skade det?

3.7.2. Hvordan håndteres mobning?

3.7.3. Ensomme forældre

3.7.4. Børn der trøstespiser

3.8. Løsningsforslag i forhold til de psykosociale problemstillinger

3.8.1. Mobbepolitik

3.8.2. Støttegrupper

3.7.3. Psykologstøtte

Kapitel 4: Opsamling

4.1. Idékatalog

4.2. Anbefalinger

4.3. Henvisninger

Kapitel 1: Indledning

1.1. Baggrund

I Danmark såvel som i det øvrige Europa er der gennem de sidste 20 år sket en dramatisk udvikling i forekomsten af overvægt og fedme. I årene 1972 til 1998 er antallet af overvægtige børn i alderen 14-16 år tredoblet, og det er påvist, at sandsynligheden for at blive overvægtig som voksen er 4,5 gange større end ellers, såfremt man allerede var overvægtig som 6-8 årig (Petersen et al. 2002; Wedderkopp et al. 2003; Niclasen 2005). Overvægt er nært forbundet med en række livsstilssygdomme, så som metabolisk syndrom, type 2 diabetes og hjertekarsygdomme (Wedderkopp et al. 2003). Overvægt blandt børn har tillige en lang række andre konsekvenser, så som lavt selvværd, ensomhed og depression, hvilket fortsætter i voksenlivet (Michaelsen 2006; Thilo 2008).

Alle befolkningsgrupper "plages" af overvægt, men børn og unge fra familier med lavt uddannelsesniveau, lav indkomst og beskedne boligforhold er hårdest ramt (Wedderkopp et al 2003; Jensen 2007). Overvægt betragtes som en af det moderne samfunds helt store sundheds – og samfundsøkonomiske udfordringer, og forventes at blive et alvorligt problem i fremtiden (Jensen 2007; Thilo 2008).

I sundhedssammenhæng viser undersøgelser og statistikker, at Guldborgsund Kommune ligger i den tunge ende i forhold til landsgennemsnittet – hvilket om kort tid vil blive nærmere belyst ved hjælp af den omfattende KRAM-undersøgelse, som blev udført i februar 2008. Hvad angår overvægt blandt børn, viste en undersøgelse af skolebørn i Storstrøms Amt i 2004-2005, at hvert 5. barn i den nuværende Guldborgsund Kommune var overvægtigt. Ses der på aldersgruppen 9-14 år, var hvert 4. barn overvægtigt sammenlignet med statistikken på landsplan, hvor det "kun" var hvert 7. barn (Sundhedsprofilen 2006).

1. januar 2007 fik kommunerne et øget ansvar for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, hvilket i en række kommuner har ført til udvikling af nye projekter til forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge (se fx www.sst.dk). Guldborgsund Kommune har en klar vision om at være en SUND kommune. Derfor ønsker kommunen at forbedre såvel forebyggelsen som behandlingen af overvægt blandt børn og unge.

Man har endnu ikke nok information om hvilke interventioner, som mest effektivt kan forebygge forekomsten af fedme blandt børn; men overvægt kræver en langvarig tværfaglig behandling, som inkluderer psykologbehandling, gruppe- og individuel behandling, livsstilssamtaler mv. Det er desuden vurderet, at

behandlinger hvor hele familien inddrages, har de bedste resultater (Sundhedsstyrelsen, Oplæg til national handleplan mod svært overvægt 2003: 57, 60).

I forbindelse med en afklaring af hvilke tilbud Guldborgsund Kommune skal udvikle til overvægtige børn, har en arbejdsgruppe med Sundhedschef Maibritt Kuszon i spidsen valgt at lægge ud med en undersøgelse med det formål at høre borgere i målgruppen om, *hvordan* disse borgere mener, at kommunen bedst muligt kan støtte dem. Undersøgelsen blev udført i februar – marts 2008 af antropolog Helene Goldberg (Sundhedsafdelingen), som også er forfatter af denne rapport.

1.2. Formål

Formålet med undersøgelsen er at få indsigt i familiernes oplevelser af forhindringer og barrierer i forhold til livsstilsændringer, samt at få indsigt i hvilke behov og ønsker familierne har i forhold til de tilbud, kommunen skal udvikle. Formålet er endvidere at skabe et arbejdsredskab, som kan udgøre et springbræt til udvikling og implementering af nye forebyggende, sundhedsfremmende og behandelende initiativer i forhold til overvægt blandt børn og unge i kommunen. Rapporten vil pege på en række problemstillinger og potentielle indsatsområder men vil ikke gå i dybden med, *hvordan* disse problemstillinger kan afhjælpes i praksis.

1.3. Metode

1.3.1. Kvalitativ metode

Ud fra et sundhedsfagligt perspektiv ses overvægt som et fænomen skabt af forkerte motions- og kostvaner (Wedderkopp 2003; Lindlof 2005). Udgangspunktet for denne undersøgelse er et ønske om at få indsigt i familiernes egne opfattelser af deres situation. Den kvalitative metode er oplagt i forhold til at bidrage med indsigt, i hvordan de involverede familier ser deres egen situation og give indsigt i familiernes egne oplevelser af de barrierer, som de støder på i kraft af *deres særlige perspektiv og position*. Ideen er at møde borgerne og spørge dem, hvor de oplever barrierer, og hvad de mener, der skal til i kampen mod overvægt. Forventningen er, at indsigt i familiernes eget perspektiv kan bidrage med udviklingen af tiltag og tilbud, som bedst muligt imødekommer borgernes behov og ønsker.

1.3.2. Metodedesign

Rapporten er baseret på interviews med 10 familier. Endvidere blev kommunens sundhedsplejersker opfordret til at oplyse om allerede eksisterende erfaringer og

tiltag i kommunen, ligesom der blev sat en annonce i avisen, som efterlyste tilbud til de overvægtige børn i kommunen¹. Derudover blev der foretaget samtaler med: tre sundhedsplejersker, projektlederen af hospitalets tilbud til overvægtige børn, en tidligere projektleder for et projekt for overvægtige børn i Storstrøms Amt, en projektleder i julemærkefonden og lederen af et lokalt bevægelsehold for overvægtige børn. Disse samtaler danner en baggrundsviden for rapporten – der især kommer til udtryk i oversigten over de nuværende tilbud for overvægtige børn i kommunen (afsnit 2.1.).

1.3.3. Interviewene

De gennemførte interviews var semistrukturerede og åbne og tog afsæt i en spørgeguide (se bilag 1), som omhandlede familiernes erfaringer med livsstilsændringer samt hvilke tilbud, der vil kunne støtte dem på vejen mod et sundere liv. Interviewene varede ca. en time og blev optaget på bånd og siden transskriberet i sin helhed samt efterfølgende analyseret i forhold til de problemstillinger og omdrejningspunkter, som kom til udtryk. Familierne blev sikret anonymitet og omtales i rapporten som: en far, en mor, en pige eller en dreng. I direkte citater er egennavne skiftet ud med de personlige stedord: han, hun, vi osv.

1.3.4. Rekruttering af familierne

Oprindeligt var det planlagt, at familierne skulle rekrutteres via kommunens sundhedsplejersker, og at fokus skulle lægges på familier med overvægtige børn i 4.-6. klasse. Pga. manglende tilbagemelding blev målgruppen undervejs bredere defineret, således at den kom til at omfatte alle børn fra 0-18 år (se projektbeskrivelse samt bilag). Familierne blev efterfølgende rekrutteret: via en annonce i lokalavisen, via det interne netværk i sundhedsafdelingen (heriblandt en kontakt til en skoleleder og en pædagog, som videreformidlede kontakt til familier), samt via sundhedsplejersken. Seks familier henvendte sig efterfølgende på baggrund af avisannoncen, tre blev rekrutteret via sundhedsafdelingens netværk og en familie blev anvist af en sundhedsplejerske. Fire familier henvendte sig senere men blev ikke interviewet, da målet af tidsmæssige årsager var begrænset til interviews af ti familier.

1.2.5. De deltagende familier

Kriteriet for at deltage i undersøgelsen var, at familien havde et barn, som var "overvægtigt". Fokus har til gengæld ikke været på omfanget af overvægten, hvorfor beregningen af *Body-Mass-Index* (BMI) ikke har været relevant og derfor

¹ I og med at Guldborgssund Kommune er en ny kommune, har der ikke eksisteret en samlet oversigt over hvilke tilbud, der eksisterer i kommunen uden for det kommunale regi. Rapporten har således givet anledning til at få overblik over dette.

ikke er blevet benyttet. Der bliver derfor heller ikke i rapporten skelnet mellem "overvægtig" og "fed". Fælles for familierne er, at de er opmærksomme på overvægten og i højere eller mindre grad anser den som et problem.

Det kan ikke forventes at familier med overvægtige børn i kommunen generelt er lige så opmærksomme eller motiverede, som de familier der deltog i undersøgelsen. Ikke desto mindre udtrykker de deltagende familier en række generelle problemstillinger for familier med overvægtige børn, så som hvilke strukturelle barrierer og problemstillinger, der udfordrer den enkeltes evne til at leve sundt.

De deltagende forældre er mellem 35 og 51 år og børnene mellem 4 og 15 år. I tre tilfælde er forældrene skilt, og børnene bor hos moren. I to af interviewene deltog fædrene sammen med mødrene, mens de øvrige otte interviews var med mødrene. Forældrene vurderede selv om børnene skulle deltage i interviewet, hvilket fire forældre fravalgte af den årsag, at de mente, at børnene havde for svært ved at tale om deres overvægt.

1.4. Rapportens opbygning

Rapporten vil belyse:

Hvilke erfaringer har familierne allerede, og hvordan kan den støtte, de har fået, forbedres yderligere? Hvilke problematikker, spørgsmål, dilemmaer og barrierer oplever familierne? Hvilke tiltag kan støtte op om de problematikker, som familierne oplever?

Kapitel 2 præsenterer en kort oversigt over hvilke tilbud, der eksisterer i Guldborgsund Kommune efterfulgt af en redegørelse af, hvad familierne i undersøgelsen allerede har gjort ved deres børns overvægt. Kapitel 3 gennemgår fire centrale temaer: 1. Mødet med de etablerede tilbud 2. Madproblematikker 3. Bevægelsesproblematikker og 4. Psykosociale problematikker. Hvert tema præsenteres først med en erfaringsdel, som inkluderer citater og sammenfatter familiernes erfaringer og forståelse af en given problemstilling. Derefter følger familiernes løsningsforslag i forhold til hvilke tilbud og indsatser, der kan hjælpe dem på vej mod et sundere liv. Hvor det forekommer relevant, suppleres familiernes forslag med henvisninger til forskning og anbefalinger, ligesom der enkelte steder opstilles yderligere forslag, som tager udgangspunkt i de problematikker, som familierne har præsenteret.

Inddelingen af kapitel 3 i disse fire overordnede temaer er lavet for overskuelighedens skyld, men mange af emnerne er overlappende og sammenflettede, hvorfor gentagelser ikke helt har kunnet undgås.

I kapitel 4 samles familiernes forslag i et Idékatalog, og rapporten afsluttes med nogle anbefalinger relateret til det videre arbejde med udvikling af forebyggende og behandlende tilbud.

2: Tilbud til overvægtige børn i Guldborgsund Kommune

2.1.1. Julemærkehjem

Danske børn i alderen 6 til 14 år med sociale og psykiske problemer kan blive indstillet til et ophold på julemærkehjem af egen læge². Mange børn, som kommer på julemærkehjem er overvægtige. På julemærkehjemmet får børnene støtte til at tale om deres problemer, ligesom hverdagen ud over almindelig skolegang indeholder meget bevægelse og sund mad. Opholdet varer typisk 10 uger og er gratis. De overvægtige børn oplever et signifikant vægttab på julemærkehjemmene(www.julemaerket.dk).

I 2006-2007 havde Guldborgsund Kommune 37 børn på julemærkehjem, hvilket er markant flere end andre kommuner oplyser julemærkefonden. Børn fra Guldborgsund Kommune kommer typisk på julemærkehjem i Skælskør eller på Kildemose i Ølsted. (Anita Rahbek, julemærkefonden d. 24.01.08).

2.1.2. Bevæg dig sund – holdet!

Bevæg dig Sund-holdet, afholder bevægelsesaktiviteter for overvægtige børn én gang om ugen i 1½ time. Børnene bliver præsenteret for forskellige former for bevægelse og motion fx: brydning, boksning, svømning, ridning, dans, skøjtning, street-surfing, klatrevæg. Holdet udspringer af Storstrøms Amts projekt "sundhed og aktivitet i skoler" (se også afsnit 3.6.2.). Holdet ledes af fire frivillige undervisere, og de lægger stor vægt på det sociale, da mange af børnene i gruppen har det svært i hverdagen. Det er gratis at gå på holdet, som mødes på Brydebjergskolen. Der er pt. seks børn på holdet i alderen 8-12 år.

2.1.3. Kost og Motion på Eskilstrup Skole

Eskilstrup Skole har et motionshold for overvægtige børn. Holdet har eksisteret i 4 år, og de har haft temaer om sund kost og madlavning – og haft besøg af en diætist. Holdet er et samarbejde mellem idrætslæreren og sundhedsplejersken, og

² Der er ca. 10 måneders ventetid til et ophold på julemærkehjem efter børnene er optaget (Overlæge, Holbæk Sygehus, Jens-Christian Holm, TV2 Nyhederne den 14.4.08).

eleverne henvises til holdet via sundhedsplejersken. Pt. mødes holdet en gang om ugen, hvor de tager i svømmehallen og svømmer 1 time. Der er ti børn på holdet, som går i 2.-8. klasse.

2.1.4. Gastro-Nefologisk-tilbud, Børneafdelingen, Sygehuset, Nykøbing F.

Sygehuset i Nykøbing F. har et tilbud til overvægtige børn i alderen 3-17 år. Tilbudet er en række individuelle samtaler med en sygeplejerske og en diætist, som er inspireret af "Du Bestemmer- Metoden". Samtalerne er primært med barnet/den unge, men familierne inddrages også i større eller mindre grad afhængigt af barnets alder. Samtalerne tager udgangspunkt i det enkelte barns problemstillinger, og lægger op til livsstilsændringer. Samtalerne tager ca. en time, og ligger med 4 -12 ugers mellemrum. Et forløb varer minimum 2 år. Tilbudet startede i 2003 og drives af to sygeplejersker samt en diætist. Tidligere afholdt de to gange årligt familieaftener, hvor familierne kunne møde hinanden og sparre med hinanden. Der var stor tilslutning til familieaftenerne, men de afholdes ikke længere pga. manglende ressourcer. Som følge af manglende ressourcer har teamet ikke haft mulighed for at evaluere indsatsen i forhold til væggtab. Børn henvises via egen læge, julemærkehjemmene eller sundhedsplejersken. Tilbudet er gratis. Pt. har de ca. 70 børn tilknyttet hvoraf halvdelen er borgere fra Guldborgsund Kommune.

2.1.5. Læge og sundhedsplejerske

Overvægtige børn og deres familier, kan søge råd hos deres praktiserende læge og lokale sundhedsplejerske. Der findes ingen tal på, hvor mange børnefamilier i kommunen, der søger egen læge eller sundhedsplejerske i forbindelse med overvægt.

2.2 Hvad har familierne selv gjort for at håndtere barnets overvægt?

I det følgende findes en kort oversigt over det, som de ti deltagende familier i undersøgelsen har oplyst, at de har gjort for at håndtere deres børns overvægt.

Råd, vejledning, behandling:

Familierne har ofte søgt råd og vejledning flere steder.

Syv familier har søgt læge i forbindelse med barnets overvægt.

Fem familier har søgt råd hos sundhedsplejersken i forbindelse med barnets overvægt.

To familier har søgt psykologstøtte til barnet; den ene af de to har også søgt psykoterapeut.

Tre familier har været knyttet til sygehusprojektet.

Fire familier har søgt om at få børn på julemærkehjem; tre børn har været af sted, et barn er på venteliste.

En familie har søgt alternativ behandling hos en healer.

Fem familier har søgt støtte eller vejledning hos diætist, vægtvognere og/eller vægtkonsulent i forbindelse med forældrenes overvægt, og fået inspiration til at ændre familiens kostvaner.

Kost og motion:

Ti familier har omlagt deres kost. Nogle har lavet små ændringer, andre radikale ændringer.

Syv af børnene i syv familier går til motion minimum én gang om ugen; en af de syv familier har to overvægtige børn. Det ene barn går ikke til motion, men skal starte når sæsonen går i gang.

To af børnene laver ugentlige motionsaktiviteter som mødrene igangsætter mindst én gang om ugen; i den ene af de to familier, skal barnet starte til motion når sæsonen begynder.

Et barn dyrker ikke skemalagt motion, men er meget aktivt og skal starte til sport ved sæsonstart.

Kapitel 3: Erfaringer, behov og ønsker

3.1 Mødet med de etablerede tilbud

3.1.1 Hvad gør man, hvis man har et overvægtigt barn og bor i kommunen?

Som det fremgår af afsnit 2.2., repræsenterer familierne en gruppe, som har prøvet forskellige ting og har søgt råd og vejledning mange steder i forbindelse med deres børns overvægt³. Alligevel mener ingen af familierne at de har "løst" overvægtsproblematikken.

Flere forældre udtrykker, at de føler sig desperate og efterspørger i høj grad forskellige former for støtte både til børnene og til hele familien.

"Lige nu der er jeg ved at opgive lidt", siger en mor hvis barn har været på julemærkehjem.

"Alt har vi selv måtte finde frem til. Det er faktisk tilfældigheder, der gør om du falder over det [tilbud til overvægtige børn] eller ikke falder over det, nu har vi jo været meget obs på det", siger en anden mor.

3.1.1 Efter julemærkehjemmet

De tre børn der har været på julemærkehjem, har tabt mellem 7,5 kg og 10 kg. To af børnene har efterfølgende taget mange af de tabte kg på igen. Det sidste barn har ikke taget på men havde kun været hjemme fra julemærkehjemmet i to uger, da interviewet fandt sted. En opgørelse blandt 900 børn som var på julemærkehjem i Skælskør, viser de samme tendenser – nemlig at børnene taber sig i gennemsnit 9 kg, men de fleste tager det meste på igen, hvis der ikke er opfølgning, når de kommer hjem (Michaelsen et al. 2006: 174).

Alligevel er familierne begejstrede for julemærkehjemmene, og opholdet har været meget positivt for alle børnene – en fortæller fx, at hun ville ønske hun kunne tage af sted igen. Familierne fortæller, at de er motiverede for at fortsætte med livsstilsændringerne, men at det bare er for svært alene – i en ofte kaotisk hverdag.

³ Dette har muligvis noget med rekrutteringsformen at gøre. Størstedelen af familierne har selv meldt sig til at deltage i undersøgelsen, og kan derfor ses som opmærksomme på og motiverede i forhold til børnenes overvægt.

"Det jeg har brug for, det er noget rimeligt permanent støtte. Jeg siger ikke, at det skal være en gang om ugen, men hvis jeg havde haft det efter julemærkehjemmet, én der ligesom tog fat i en fra starten og ligesom sagde "nu skal I altså, og nu skal I stramme op – I skal få gjort det " hele tiden. Det har jeg manglet [...]så tror jeg ikke, at det var gået så galt", fortæller en mor.

Familierne udtrykker altså, at de har et stort behov for at blive fastholdt efter julemærkehjemmet. Sygehuset følger som nævnt op med livsstilssamtaler med børnene med mellem 1 og 3 måneders intervaller (se afsnit 2.1.4.), men både sygehusets personale og familierne udtrykker, at der skal mere til.

En pige som har været på julemærkehjem 3 år forinden fortæller:

"Jeg synes måske det var for tidligt, fordi jeg havde rigtig svært ved at holde det, da jeg kom hjem".

Citatet vidner om, at børnene ikke selv kan holde fast i de livsstilsændringer, som de professionelle tager ansvar for på julemærkehjemmene. Det er afgørende at få hele familien med på livsstilsændringerne, men forældrene kan heller ikke holde fast i ændringerne alene – fortæller de. Forældrene i undersøgelsen fortæller, at de er motiverede men mangler en som fx siger:

"Til næste gang der gør I sådan og sådan. I prøver den type motion, og I prøver at skære det og det fra til aftensmaden".

3.1.2. Fagpersoners møde med de overvægtige børn og familier

"Jeg kan huske i starten, som forælder, der gik jeg også og turde ikke presse på og sige " nu er det nu vi skal". Fordi man hører så meget om spiseværing og spiseforstyrelse. Så der gik jeg lidt, er det nu jeg skal, eller får hun så spiseforstyrelse? Der synes jeg lidt de professionelle skal gå ind og sige "ved I hvad venner, hvis I ikke gør noget nu, så får I et problem". At de professionelle de går ind og tør tage ansvaret for at sige det til forældrene – "nu er det ved at være tid". [...] For man kan sige, havde jeg taget hende inden hun vejede 5 kg for meget, så havde hun måske ikke det problem nu. Men i kraft af, at jeg selv sådan skulle bruge noget tid før jeg nåede til den erkendelse, jamen så gik der jo meget, meget længere tid, end hvis der var en sundhedsplejerske, der havde sagt det".

Nogle forældre efterspørger, at sundhedsplejersken indkalder dem til en samtale og påpeger, at barnet er ved at blive overvægtigt. Andre forældre fortæller, at sundhedsplejersken eller lægen har gjort opmærksom på barnets overvægt, men at de ikke har fået en brugbar vejledning til, hvad de kan gøre ved

problematikken. Derfor kan de ikke bruge informationen til noget, fortæller de. Nogle familier der har søgt hjælp føler sig ligefrem afviste med udsagn om, at overvægten ikke er så slem – endnu, og føler sig hensatte til at vente til efter "ulykken sker".

En anden mor fortæller:

"Hun var i gang med at tabe sig op til sin konfirmation, der var hun hos sundhedsplejersken. Der var hun rigtig glad, da hun kom hjem "sundhedsplejersken sagde, at jeg nok skulle nå mit mål". Og sundhedsplejersken havde også skrevet rigtig sødt på sedlen [med vægt og højde] "held og lykke."

Andre fortæller som denne mor med begejstring hvordan sundhedsplejersken eller lægen har støttet op om overvægtsproblematikken. Nogle fortæller om læger og sundhedsplejersker der har givet vejledning mht. kost og motion, som familierne beskriver som brugbar og relevant, og nogle læger og sundhedsplejersker indgår hyppige aftaler med børn og forældre om, at de kommer til kontrolvejning – hvilket er en stor hjælp for nogle familier.

Familiernes meget forskellige beretninger om deres møde med læger og sundhedsplejersker vidner om, at der ikke er en fælles vedtaget måde at håndtere mødet med de overvægtige børn på.

3.2. Løsningsforslag i forhold til de etablerede tilbud

3.2.1. En sundhedsfaglig køreplan i mødet med de overvægtige børn

Mange af familierne foreslår, at man laver nogle fælles retningslinjer for sundhedsplejersker og læger, som de handler efter, når de møder et overvægtigt barn, eller et barn som er på vej til at blive det. Nogle foreslår i den forbindelse, at sundhedsplejerskerne indkalder familierne til en samtale så snart vægtkurven skrider. Samtidig efterspørger de, at både læger og sundhedsplejersker kan henvise dem til en slagplan – så som en række tilbud, som de kan vælge imellem som borger i Guldborgsund Kommune.

Familiernes forslag om, at der udarbejdes konkrete retningslinier for lægers og sundhedsplejerskers møde med overvægtige børn og børn, der ligger i risikozonen, er i overensstemmelse med andres anbefalinger (Michaelsen et al 2006; Jensen 2007). I "Motions- og Ernæringsrådets" strategi mod fedme blandt børn, udtrykker de, at data fra undersøgelser hos lægen og hos sundhedsplejersken bør benyttes til at identificere overvægtige børn og børn i risikogruppen med henblik på at tilbyde dem en særlig indsats (Jensen 2007).

3.2.2. Opfølgning efter julemærkehjemmet

De tre familier, hvis børn har været på julemærkehjem, samt familien, som venter på at barnet kommer på julemærkehjem, lægger stor vægt på, at der kommer meget mere opfølgning, som kan fastholde dem i en sundere levevis efter det endte ophold.

Julemærkefonden har fået satspuljemidler til at styrke samarbejdet med kommunerne, så kommunerne kan støtte familierne *før, under* og *efter* opholdet, fordi erfaringerne viser at det er afgørende at inddrage familierne hvis livsstilsændringerne skal være varige (www.julemaerket.dk). Guldborgsund Kommune har endnu ingen opfølgende tilbud for hele familien. Børn der har været på julemærkehjem, henvises pt. til sygehuset (afsnit 2.1.4.).

Forældrene og børnene nævner forskellige ting de har brug for, for at fastholde den sunde levevis efter julemærkehjemmet – hvoraf en række af forslagene, er nogle de generelt efterspørger, (motionsgrupper og netværk, og støttegrupper, samt at forebygge overvægt), hvilket vil blive diskuteret videre i dette kapitel.

Derudover fortæller de, at de har brug for noget ekstra. En familie foreslår, at man tildeles en slags konsulent, man kan kontakte, hvis det brænder på, og som desuden kan lægge handleplaner med familien. Familierne savner generelt støtte i forhold til at implementere og fastholde det børnene har lært på julemærkehjemmet, og de har mange spørgsmål fx i forbindelse med julemærkehjemmets kostplan.

En mor foreslår, at man laver et lokalt dagcenter, som kører efter julemærkeprincippet på en af kommunens lukkede skoler, hvor familierne inddrages meget mere, og hvor børnene kan blive boende hjemme i familien. Derved kan børnene få lokale venner, sund mad og dyrke masser af motion.

Antropologiske undersøgelser i forhold til ophold og kurser i livsstilsændringer, viser at motivationen er størst under kurset/opholdet og efterfølgende daler støt (Grøn 2004). Derfor kunne man med stor fordel fastholde familierne, som de selv efterspørger, og derved blive ved med at holde liv i deres motivation og tro på at det kan lykkes.

En kvalitativ undersøgelse af forældres opfattelse af børns overvægt viste, at alle familier, hvor barnet havde tabt sig havde haft en tredjepart med i forløbet (Lindelof 2006: 165). Dette peger igen på de muligheder, der ligger i at give familierne støtte, så de bliver fastholdt efter julemærkehjemmene.

3.2.3. Synliggør hvilke tilbud, der eksisterer i kommunen

Som det fremgår, savner familierne, synliggørelse i forhold til *hvor* og *hvordan* man kan få hjælp, hvis man har et overvægtigt barn. Mange familier nævner, at det er ressourcekrævende og anstrengende at finde frem til diverse muligheder, og mener, at det vil være en stor støtte, hvis man fra kommunens side kan hjælpe familierne lidt mere på vej, ved at synliggøre de muligheder man har som borger i Guldborgsund Kommune. Familierne foreslår derfor at Guldborgsund Kommune synliggør hvilke muligheder de har for hjælp, dvs. en information med alt lige fra "hvordan man kommer på julemærkehjem", til at man kan søge sundhedsplejerske - hvilket flere familier ikke er klar over, er en mulighed de har.

3.3. Madproblematikker:

3.3.1. Viden om kost og ernæring

Alle familier fortæller, at de har lavet ændringer i større eller mindre grad i forhold til deres kostvaner. Ændringerne varierer meget i forhold til den enkelte familie: nogle har begrænset slik til en enkelt dag om ugen men ikke lavet de store kostændringer, andre har indført endnu mere frugt og grønt, begrænset mængden af det deres børn må spise, mens andre igen følger kostplaner fx fra julemærkehjemmet. Mange fortæller, at de ved en hel del om sund kost, men udtrykker alligevel at de tit bliver snydt af fx morgenmadsprodukter eller bliver i tvivl om hvorvidt et produkt er godt eller ej.

Trods det, at stort set alle udtrykker at de ved en del om sund kost, eller ved "det almindelige" fortæller flere samtidig, at de har behov for mere viden om deres børns specifikke ernæringsmæssige behov, samt sundhedsfaglige retningslinjer i forhold til kostplaner og diæter til børn. Som en mor der har gået til vægtvogterne med sin mand, udtrykker det:

"Hun har nogle helt andre behov, nogle helt andre ting hun skal have opfyldt, ikke." Vi ved godt hvad vi skal have og hvad vores krop har behov for for at eksistere, men jeg ved ikke om det er de samme ting hun har behov for".

3.3.2. Kræsne børn og familier

Mange af specielt mødrene udtrykker, at deres børn er kræsne, og at de løber tør for ideer til hvordan de i praksis kan blive ved med at lave sund, lækker, billig og hurtig mad, som falder i hele familiens smag. Flere fortæller om modsatrettede behov i familien, som gør det svært at lave mad, som tilfredsstillende alle behov. Den ene er fx for tynd, og den anden er for tyk; eller den ene vil kun have salat, mens den anden kun vil have kogte grøntsager. Mange fortæller, at de simpelthen løber tør for ideer.

"En ting er, at vi andre står og laver lasagne med 6 % fedt og koger fuldkornspasta og laver råkostsalat med æble og gulerod – men hvad kan man ellers?" spørger en mor.

En anden mor, hvis barn følger kostplanen fra julemærkehjemmet, fortæller:

"Jeg køre lidt surt i det med den seddel, jeg skal hen og kigge på den hver dag. Jeg har brug for et lidt bredere sortiment".

3.3.3. Madpakker

Madpakker er et emne, som kommer på banen i næsten alle interviewene. Forældrene er optaget af at lave en sund madpakke, som ikke er kedelig, hvilket mange synes er rigtig svært. Desuden beskriver de det dilemma, at andre børn har chokoladekiks, mælkesnitter og kage med i madpakken, som frister deres børn, når de kommer med en sund madpakke.

Som en far forklarer:

"Det er bare lidt svært at forklare hende, hvorfor de andre de har sådan nogle madpakker med".

En mor fortsætter i samme dur:

"Det er ikke særligt sjovt for mine at sidde med deres fedtfattige madpakke - så sidder naboen med sin kindersnitte".

3.3.4. Is, slik, kage og andre usunde sager

I forlængelse af "problemet" med de usunde madpakker, kan alle forældrene og flere af børnene fortælle, om udfordringer med ustandseligt at blive konfronteret med slik, sodavand, saftvand, kage og usunde ting i skolen, børnehaven, svømmehallen og i samfundet generelt. Det er rigtig svært for børnene at sige nej til alt det, de får tilbudt i hverdagen, fortæller de. En pige fortæller fx:

"Hvis vi er et eller andet sted henne, og de andre børn de står og spiser is, så skal jeg bare stå og kigge på."

Ligesom, at børnene kan fortælle anekdoter om, hvor svært det er at sige nej tak til de søde fristelser, fortæller mange af forældrene om deres problemer med at finde en god måde at håndtere den stadige strøm af søde sager, de møder.

En mor spørger:

"Hvad gør man lige ved en juletræsfest, hvor der kommer sådan en godtepose, [viser at den er stor med hænderne] der bliver væltet ud på bordet. Det eneste der lignede en snært af lidt sundt, det var en pakke rosiner. Jeg tænkte "det går bare ikke det her". Så sagde jeg "du vælger tre ting, slut". Og så sidder jeg bagefter "ej det er sku også skide synd" – skal man lade være eller hvad skal man?"

Samme mor fortæller:

"Vi kom til at snakke om, det der med når de har været i svømmehallen, det kan vi også se på vores andre børn – de havner ude ved slikkiosken bag efter og skal have en is, en pose slik eller et eller andet. Det er jo lige præcis det, vi så gerne vil undgå".

Stort set alle forældre, spurgte som denne far:

"Hvorfor går man ikke ind og prioriterer sundhed noget mere? Frugt burde ikke koste så meget– og alle de der afgifter, dem burde man putte over på slik. Så ville man gå ind og ændre nogle ting".

3.3.5. Bedsteforældre og søde sager

En særlig problematik flere af forældrene fortæller om i forbindelse med de søde sager, er bedsteforældre, som i nogle tilfælde har en stor medindflydelse på børnenes hverdag og dermed også deres kost. En far forklarer:

"De vil jo gerne gøre alt det gode for deres børnebørn. Jeg måtte have fat i mine egne forældre og sige "nu skal I høre venner, fredag er den dag hun får slik". Sådan er det bare. Så brokker hun sig. Hvis hun ikke får en is, men så stopper det jo også, hvis hun får nej. De køber jo ikke en lille is men en kæmpe vaffel."

I nogle familier, har problemstillingen været meget tilspidset. En mor fortæller:

"Vi har nogle bedsteforældre, der ikke mente at børnene var for tykke. Så kunne de spise hjemme hos os og så gå derved og spise videre, "de har ikke fået noget [sagde bedsteforældrene]". Det kunne vi jo se, at det passede ikke. At det de fik hos os, det kunne ikke være det. De har først åbnet øjnene nu, efter at han har været på julemærkehjem. Jeg har været så langt ude, at jeg har sagt, at hvis ikke I fatter det, så flytter jeg, så de ikke kan gå ned til jer."

3.4. Løsningsforslag i forhold til de præsenterede madproblematikker

3.4.1. Madpolitik samt madordning

Børn og forældre efterspørger kostpolitikker, sunde madordning og frugtordninger i daginstitution og i skolen. Det mener de i høj grad vil gøre det nemmere at leve sund.

Denne efterspørgsel er i tråd med Motions- og Ernæringsrådets anbefalinger i forhold til kampen mod fedme blandt børn. Rådet anbefaler, at der oprettes kostpolitikker på alle landets skoler og institutioner med det formål at reducere børn og unges indtag af sukker og øge deres indtag af frugt og grønt (Jensen 2007).

En rapport, som er under udarbejdelse i Guldborgsund Kommune, viser at få skoler og institutioner i Kommunen har sunde madordninger og kostpolitikker. Rapporten belyser de sundhedsfremmende og forebyggende effekter kostpolitikker og sunde madordninger vil have i forhold til overvægt (se Rapport om Sund Skolemad).

3.4.2. Fjern det usunde fra sportshaller

Mange familier efterspørger, at der laves regler for hvad der må sælges i sportshaller og svømmehaller og er fortvivlet over, at en motionstur fx i svømmehallen afslutter med endnu en konfrontation med slik og søde sager.

Forældrenes efterspørgsel er igen i tråd med Motions- og Ernæringsrådets, da de anbefaler at alle sportshaller laver kostpolitikker (Jensen 2007). Også mange andre har påpeget paradokset i at kiosker og cafeer, som sælger pomfritter, slik og franske hotdogs, er blevet en naturlig del af sportshallen. Arbejdsgrupper og projekter, har arbejdet med forskellige løsningsmodeller, og er kommet med en række anbefalinger til hvorledes kommunerne kan skabe sunde rammer i sportshaller ved fx at stille krav omkring sundhed i forpagtningsaftaler, ved prisregulering o.l. (Rask 2007).

3.4.3. Sænk priserne på det sunde og læg flere afgifter på det usunde

Samtlige familier efterspørger en politisk omprioritering, som markerer at der er politisk opbakning til sundhed. Mange henviser til de høje afgifter man har lagt på tobak, og opfordrer til at lave lignende tiltag, så der lægges høje afgifter på slik o.l. mens frugt og grønt gøres billigere. Samtlige fortæller, at de er overbevidste om, at en sådan omprioritering vil gøre en stor forskel –fordi det vil kræve ekstra omtanke at vælge det usunde.

Familierne er klar over, at det ikke er en opgave kommunen kan løse alene, men deres ønske tages med i denne rapport, fordi det er påfaldende at samtlige familier efterspørger denne omprioritering, hvilket kan tolkes som en parathed i befolkningen, som man kan overveje at videreformidle.

Flere instanser har anbefalet at indføre en differentieret moms på fødevarer (bl.a. Motions og Ernæringsrådet samt Akademiet for Tekniske Videnskaber), fordi de skønner at tiltaget kan medføre en ernæringsmæssig adfærdsændring også hos de dårligst stillede, som er hårdest ramt af fedmeepidemien (Jensen 2007)

3.4.4. Kurser om madproblematikker og sund madlavning

På baggrund af familiernes udsagn i afsnittet om madproblematikker, kan man sige, at de dels har behov for en generel viden om sund kost til børn, dels har yderlig behov for viden om sund kost til overvægtige børn herunder nogle retningslinjer i forhold til kostplaner og evt. væggtab. Desuden har de behov for praktiske forslag til, hvordan de kan håndtere strømmen af usunde sager.

Flere familier udtrykker, at de er interesserede i at gå på nogle madlavningskurser, hvor de kan få inspiration til at lave sund, billig og spændende hverdagsmad og få ny inspiration til madpakken. Flere påpeger, at det skal være et kursus for hele familien, så alle får interesse og mod på at prøve noget andet mad. På et sådant kursus kan familierne komme med deres mange forskellige spørgsmål om ernæring til børn, ligesom de kan drøfte, hvordan man kan håndtere forskellige problemstillinger. Underviseren skal derfor være en eller flere forskellige fagpersoner, som kan give teoretisk viden samt praktisk indføring i sund madlavning.

3.4.5. Medtænk bedsteforældre i sundhedsfremmetiltag

Ud over de konkrete forslag familierne selv byder ind med, kan man med afsæt i deres "problemer" med bedsteforældrene overveje, om kommunen kunne indtænke bedsteforældrene, som målgruppe i forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn. Sundhedskampagner henvender sig som regel til forældre, uden at tage hensyn til bedsteforældre, som ofte har en stor rolle i børnefamilierne. Derfor kunne man overveje at lave kampagner, kurser eller brochure, som inkluderer bedsteforældrene eller målrettet henvender sig til bedsteforældrene. Med afsæt i den forståelse, at bedsteforældre vil det bedste for deres børnebørn, kunne man fx lave en brochure, som kommer med forslag til hvordan de kan forkæle børnebørn - uden sukker.

3.5. Bevægelse

3.5.1. Manglende motion og bevægelse

Mange forældre fortæller om stillesiddende børn, og berører den samfundsmæssige og teknologiske udvikling, som bevirker at børn – og voksne - i dag bevæger sig mindre end før i tiden, hvilket som helhed påvirker befolkningens vægtstigning, som mange også har påvist (Klarlund Pedersen 2007).

Selv om alle børnene dyrker en eller anden form for sport eller bevægelse, udtrykker familierne, at det tilsyneladende ikke er nok. Mange mener, at de overordnede set spiser sundt, og at problemet derfor må være at børnene ikke bevæger sig nok. Mange forældre er derfor optaget af, hvordan de kan få deres børn til at bevæge sig mere.

Mange af forældrene har erfaret, at det i høj grad involverer forældrene selv, at få børnene til at bevæge sig. I perioder hvor forældrene har overskud til at være i gang sættere af gå-ture, svømmeture, løbe-ture, aerobic o.l. fungerer det; i andre perioder hvor forældrene ikke har overskud, får børnene ikke rørt sig lige så meget. I nogle af familierne har mødrene fysiske lidelser eller begrænsninger, som gør det svært for dem at være i gangsættere på det plan børnene reelt har behov for, hvorfor de opfatter situationen som ekstra problematisk.

En mor fortæller om sine kvaler med at få sin søn af sted til sport, og om hvordan han gang på gang mister interessen og fortæller, at han har ondt i maven eller lignende, når han skal af sted:

"Det er ikke sjovt, at være forældre og så skulle hive ham af sted i ørene, men indtil videre der synes han, at det [en ny sportsaktivitet] er sjovt. Men jeg er bare bange for, at det går ligesom med alt det andet at så er det pludselig ikke sjovt mere".

Flere af familierne udtrykker endvidere, at de ikke kender til alle de mange former for motion der eksisterer, og er i tvivl om hvilken motion lige netop deres barn kan have gavn af. En mor, som meget gerne vil have sine børn til at bevæge sig mere, fortæller:

"Hun vil gerne gå til ridning. Jeg mener ikke at der er noget motion i ridning, det har jeg så talt med min læge om, og det er der altså. Men det lyder bare mærkeligt".

Børnene selv fortæller, at motion skal være sjovt og "ikke kedeligt". Eksempelvis foreslår en mor under interviewet, at man kan lave nogle vandrerruter for børnene. Datteren reagerer prompte:

"Moar, moar, børn de gider ikke at gå [...]. Jeg kan godt lide at cykle. Og lege eller sådan noget. Fangeleg!"

3.5.2. Særlige problematikker i forhold til bevægelse og tykke børn

I forhold til de overvægtige børn, nævner familierne nogle særlige problemstillinger, som udfordrer børnenes lyst til at bevæge sig på de etablerede motionshold og i idrætstimerne. I det følgende præsenteres deres bekymringer:

3.5.2.1. Tykke børn skiller sig ud fra mængden

Familierne har erfaring med og er bekymrede for, at børnene ikke falder i et med de andre børn, når de deltager i almindelige motionsaktiviteter.

En mor fortæller:

"Men mange af de andre [hvor han nu dyrker sport] det er sådan nogle høje tynde nogle, [...] men han kan da ikke være det eneste overvægtige barn i kommunen".

Nogle børn fortæller om at føle sig anderledes på motionsholdene, og fx være den sidste der bliver valgt til holdsport i forbindelse med idrætsaktiviteter. Det er ikke noget, der motiverer. Forældrene er samtidig bekymrede for, at børnene bliver mobbet, når de deltager i de etablerede sportsaktiviteter.

" Hvis jeg sender ham ud til noget svømning eller noget gymnastik for alle, så siger de andre "se ham der". Det har han ikke brug for," forklarer en mor.

Forældrene fortæller om børn, der er flove over deres kroppe, og derfor ikke kan lide at tage tøjet af i omklædningsrummet og gå i bad sammen med andre. Nogle forældre har fået påtaler fra idrætslærere, fordi børnene ikke vil i bad efter idrætstimerne, hvilket de *skal*, fortæller forældrene.

"Hvorfor kan der ikke også være nogle kabiner?" spørger en mor fortvivlet.

En mor fortæller, at hun støtter sit barn ved at køre barnet i svømmehallen i en anden by, så barnet ikke møder klassekammeraterne i badetøj.

3.5.2.2. Bevægelse bliver et nederlag

"Jeg kan ikke løbe stærkt. Men det er jeg blevet bedre til. Og jeg bliver også hurtigt forpustet," fortæller en dreng.

Både børn og forældre fortæller, at børnene har nogle fysiske begrænsninger i forhold til deres jævnaldrene. Forsøget på at være fysisk aktiv, bliver for nogle et nederlag, som gør at børnene derfor mister lysten til at bevæge sig.

En mor fortæller:

"Som lægen sagde til os, han har mange flere kg end sine kammerater at slæbe rundt på, så han kan ikke løbe lige så stærkt, og han kan ikke løbe lige så længe, så bliver det nederlag på nederlag på nederlag, og så spiser vi lige lidt mere, og så bider det jo sig selv i halen".

En anden mor fortæller:

"Jeg kunne se i børnehaven i starten, når de andre de bare fortsatte med at løbe – så satte hun sig hen, "jeg gider ikke mere nu"".

3.6. Løsningsforslag i forhold til bevægelsesproblematikker

3.6.1. Mere bevægelse i skole og SFO

Flere familier efterlyser en opprioritering af motion og bevægelse i fx skole og SFO. I og om med at alle har godt af at bevæge sig, og befolkningen er mere overvægtig en nogen sinde før, kan man knække fedmekurven ved at indføre en times motion hver eneste dag i skolen, argumenterer en forælder.

Familiernes efterspørgsel er igen i tråd med Motions- og ernæringsrådets anbefalinger, som foreslår at man skal oprette motionspolitikker på skoler og institutioner (Jensen 2007).

I en manual om "Sundhed og aktiviteter i skolen" argumenteres der for, at sundhedsfremmende tiltag i stigende grad hører hjemme i skolen og i skolepolitikken, fordi det for alvor vil kunne reducere den sociale ulighed i sundheden (Bartel og Thing 2006:4)

Man kunne afprøve forslaget, ved at udpege en eller flere pilotskoler og indlægge motion hver dag i et skoleår, og så bruge erfaringerne til at udarbejde en model, som kunne implementeres i hele kommunen.

3.6.2. Motion for overvægtige børn

Mens familierne oplever mange forskellige problemstillinger, og har mange forskellige løsningsforslag, er det relevant at påpege at *alle* familierne foreslår, at man opretter nogle særlige motions tilbud til overvægtige børn. De mener, at særlige hold til overvægtige børn kan støtte op om de problematikker, som de møder i forbindelse med motion og i det hele taget.

De mener, at motionshold for overvægtige børn, vil være en fordel fordi: børnene vil få nogle at identificere sig med, samtidig med at de ikke vil skille sig ud fra mængden. Børnene vil have samme fysiske forudsætninger, hvilket vil medføre, at det bliver legalt at stoppe op og holde pause. Efter som de andre børn også vil have behov for at holde pause, bliver det at stoppe op ikke oplevet som et nederlag, der medfører at børnene mister lysten til at bevæge sig. Mange – også børnene selv – lægger vægt på det sociale aspekt ved et hold for overvægtige børn. I og med at mange af børnene er isolerede socialt, vil det give dem mulighed for at danne nye netværk og venskaber, og støtte og opmuntre hinanden. Forældrene forventer, at et hold for overvægtige børn er en "mobbefri zone", fordi børnene er "ens" og har samme problemer.

Familierne påpeger vigtigheden af, at motion for overvægtige børn er sjov og legende motion, for at fastholde børnene, samt at holdene er lokalt forankrede. Endvidere at holdene skal være gratis, eller der skal gives tilskud, så alle har mulighed for at være med.

Alt i alt udtrykker familierne et stort fælles behov for, at der oprettes motionshold for de overvægtige børn, hvilket de mener, kan imødekomme en række af de problemstillinger, børn og forældre møder i hverdagen. Mange af forældrene er interesserede i at være nært knyttede til holdene, og foreslår at de suppleres fx med et sund familiehøjskoleophold, forældreaftener eller lignende.

Der eksisterer flere erfaringer fra særlige hold for overvægtige børn blandt andet fra det tidligere Storstrøms Amt, som Guldborgsund Kommune med stor fordel kan bygge videre på (Thing 2006). I projektet Sundhed og Aktivitet i skolen blev der indgået partnerskaber mellem kommunerne (sundhedsplejerskerne) og idrætsforeningerne (frivillige idrætsinstruktører fra DGI). De frivillige instruktører lavede sjove og vekslende motionsaktiviteter for børn én gang om ugen på "Bevæg dig sund"-hold. Erfaringerne viser, at det var personbestemt om et hold blev en succes. Sundhedsplejerskerne stod for livsstilssamtaler med børnene og henviste børnene til motionsholdene – oven i deres andet arbejde - og DGI-instruktørerne arbejdede ulønnet. Endvidere viser evalueringsrapporten, at der stadigvæk forekom mobning blandt børnene på holdene, og at børnene ofte ikke

mødte op. Rapporten peger på, at instruktørerne skal klædes på til at varetage mange forskellige opgaver i forhold til på et "normalt" motionshold: der skal tages hånd om mobning, børnene skal fastholdes så de møder op, og børnene skal hele tiden opmuntres til at bevæge sig (Thing 2006).

En mulig løsning er at afsætte ekstra ressourcer til at oprette motionsaktiviteter til børn, og sikre kompensation til sundhedsplejersker, der indgår i sådanne samarbejder, samt løn til instruktørerne. Desuden kan man uddanne instruktørerne, så de er rustet til at møde de overvægtige børn og deres forældre.

3.7. Psykosociale aspekter af overvægten

I det følgende beskrives "psykosociale" aspekter af overvægten i familierne. Bemærk, at det ikke er alle familierne, som beskriver overvægten som en psykisk eller social belastning. I det følgende sættes der særlig fokus på familier, som oplever overvægten som "svær", "tung" eller "ensom", hvilket altså ikke kendetegner alle familierne.

3.7.1 Hvordan hjælper jeg mit overvægtige barn, uden at skade det?

Et af de helt store omdrejningspunkter eller dilemmaer for nogle af familierne er et spørgsmål om, hvordan de kan støtte deres barn bedst muligt uden at komme til at overskride barnets grænser. Desuden er mange bange for at fokusere for meget på barnets overvægt, således at den tilsigtede støtte får u hensigtsmæssige konsekvenser.

En mor fortæller:

"Han ved godt, at han er for tyk, men han kan ikke lide at tale om det, for han bliver så ked af det. Det er også det, der er problemet for forældrene, man skal varetage sine børns interesser og sundhed, men hvordan sidder man og siger til sit barn, "du er godt nok blevet for tyk lille skat" uden, at han bliver ked af det. Det er næsten umuligt."

En række af forældrene fortæller, som denne mor, at de er bange for at såre barnet ved at tale om barnets overvægt, og flere har som denne mor oplevet, at børnene bliver sårede eller vrede. Nogle af forældrene har selv været overvægtige som børn, og nogle er det endnu. Disse forældre fortæller, at de ikke selv har fået den nødvendige støtte som børn, hvorfor de er meget opsatte på at støtte deres børn bedst muligt. Men de er i tvivl om, hvordan de bedst muligt støtter barnet og er bekymrede for om overvægten bliver det eneste omdrejningspunkt i hverdagen. De har i den forbindelse mange spørgsmål, fx om de hele tiden skal sige, "du har vist fået nok at spise". Nogle forældre udtrykker, at de har haft eller

har berøringsangst i forhold til børnenes overvægt, og at de er bekymrede for om deres indgriben kan få den modsatrettede effekt, så børnene fx får spiseforstyrrelser, som det også fremstod af et tidligere citat (afsnit 3.1.2).

Nogle har i den forbindelse haft stor gavn af at tale med lægen eller få en 3. person som lægen, sundhedsplejersken og sygehusprojektet, til at tale med barnet fordi disse ikke har den samme nære relation til barnet, og derfor kan tale med barnet på en anden måde end forældrene.

En mor hvis barn har været på julemærkehjem fortæller i den forbindelse:

Han har åbenbart haft brug for at komme væk hjemme fra og, at de siger "det er altså rigtigt nok hvad de [din far og mor] siger".

3.7.2. Hvordan håndteres mobning?

Flere af familierne herunder børnene fortæller, at de har problemer med mobning i større eller mindre grad. I nogle familier og for nogle børn er mobning et meget stort problem, som bidrager til at overvægten fylder meget i hverdagen.

"Han har simpelthen fået et knæk, der siger spar to. Så har han et temperament, så guderne de må sig forbarme. Så er han jo sjov at drille, for de får jo en reaktion – men der er børn der er større end ham, og de bliver ikke nødvendigvis drillet."

Mange udtrykker, som denne mor, at mobningen bliver hængt op på overvægten, men kan fortælle om andre børn, som er meget tykkere, der ikke bliver drillet. Det er svært for såvel børn som forældre at takle mobningen. En pige, som har store problemer, fortæller fx, hvordan hun bruger mobning som forsvar:

"Jeg prøver på at holde op – at vende ryggen til de andre, når de driller mig, når de siger nogle ting. Men det er meget svært fordi [...] jeg bliver så hidsig, når der er nogle, der driller mig. Og jeg driller selv de andre, og det vil jeg gerne holde op med".

3.7.3. Ensomme forældre

Flere af forældrene giver udtryk for at føle sig meget alene. Flere efterspørger fællesskaber for familier og forældre, der er ligesom dem. En mor forklarer:

"Jeg synes også som forældre, at jeg har savnet den sparring med andre forældre, som har samme problem. Er det kun mig der løber panden mod muren, som synes at det går op af bakke, at alt hvad jeg gør, det ikke hjælper noget?"

En anden mor har et lignende behov:

"Jeg tror også, at hvis man er forældre til et overvægtigt barn, så har man en masse tanker og bekymringer om det. Det er rart at snakke med andre i samme båd."

Et forældrepar, som har gået til vægtvogterne, fortæller om deres gode erfaringer med deres støttegrupper:

"Vi kunne sætte os ned og høre om de andres problemer, og hvordan de løser dem. Det var rigtig godt at høre, hvad andre har gjort. Man kan spørge, "hvordan kan jeg løse det?" Så kan der være nogle andre der siger, "vi har gjort sådan og sådan" – nååå ja!"

3.7.4. Børn der trøstespiser

"Det tog rigtig fart, da hendes far og jeg vi gik fra hinanden for 3-4 år siden. Der begyndte hun at trøstespise – morens dårlige samvittighed. Når nu vi var gået fra hinanden, så skulle hun da have lidt slik".

Moren i ovenstående citat nævner hvordan hendes dårlige samvittighed over, at ægteskabet ikke holdt gjorde, at hun trøstede datteren med slik og søde sager. Både forældre og børn fortæller om børn, der "spiser på sine følelser" i forbindelse med store sociale ændringer og traumer eller mobning, som giver lyst til at spise for at trøste sig.

3.8. Løsningsforslag i forhold til de psykosociale problemstillinger

3.8.1. Mobbepolitik

Som det fremgår af sidste afsnit, har flere af familierne problemer med mobning. De savner retningslinjer i forhold til, hvordan de kan håndtere mobningen. En forælder foreslår, at kommunen får en overordnet vision om, at *alle* skoler skal lave en mobbepolitik.

3.8.2. Støttegrupper

Familierne efterspørger nogle fora, hvor de kan mødes med andre familier i samme situation og drøfte mange forskelligartede problemstillinger. Mange henviser til vægtvognernes støttegrupper og foreslår, at man laver lignende grupper. Familierne har mange forskellige bud på, hvordan grupperne kan se ud rent praktisk. I nogle modeller bliver grupperne sammensat af kommunen og er ellers selvkørende, i andre er der fagpersoner tilknyttet. I nogle modeller er

børnene med, i andre er grupperne en ren støtte for forældrene. I andre igen er grupperne kun for børn og kombineret med vejning og motion (afsnit 3.6.2.). En enkelt forælder foreslår, at man laver et internet baseret støtteforum, mens resten lægger stor vægt på, at støttegruppen er forankret i nærområdet. Fælles udtrykkes et stort ønske om, at møde andre i samme situation og diskuterer emner lige fra mobning til at føle, at man har svigtet som forældre til, hvordan man kan håndtere slik og slikposer.

3.7.3. Psykologstøtte

Nogle familier fortæller om svære psykologiske problemer, og at overvægten griber ind i alle hverdagens aspekter og bliver en belastning for hele familien. Som det fremgår, forbindes det at spise nogle gange med at være trist eller ked af det, hvilket ingen kostråd eller viden om sundhed kan afhjælpe. Ud over de konkrete forslag familierne selv byder ind med, kunne man med afsæt i disse problemstillinger overveje, om der kan stilles en psykolog til rådighed, som har særlig indsigt i overvægtsproblematikker. Andre projekter omhandlende overvægtige børn har med stor gavn inddraget en psykolog (Michaelsen et al. 2006; Thilo 2008).

Kapitel 4: Opsamling

4.1. Idékatalog

Denne rapport har ønsket at give indsigt i 10 familiers oplevelser af forhindringer og barrierer i forhold til deres børns overvægt samt forslag til, hvordan kommunen kan iværksætte nye tilbud, som støtter op om familierne. De løsningsforslag, der er blevet drøftet i rapporten i forholdt til familiernes problemstillinger, er samlet i nedenstående idékatalog. Løsningsforslagene er her opdelt i hhv. sundhedsfremmende og forebyggende og behandlende forslag. Følgende forslag blev opstillet:

Sundhedsfremmende og forebyggende forslag

- En sundhedsfaglig køreplan, som læger og sundhedsplejersker kan bruge til at udpege børn i risikogruppen og herefter fremsætte tilbud
- Madpolitikker og sunde madordninger på alle kommunens skoler og institutioner
- En politik som sikrer, at der ikke sælges slik og usunde madvare i sportshaller
- Mere bevægelse i skole og SFO. Der blev opstillet forslag om at indføre 1 times ekstra motion i skolen hver dag og afprøve ordningen på en eller flere pilot-skoler⁴
- En kommunal vision om at alle skoler skal lave en mobbepolitik
- Medtænke bedsteforældre i sundhedsfremmende tiltag, fx i form af en brochure med bedsteforældrene som målgruppe
- Anbefalinger i forhold til differentiering af priser på sunde og usunde varer

⁴ Horbelev Friskole indførte i KRAM-måned en 1 times ekstra motion for alle elever, hvilket var en stor succes. Skolen arbejder på at få en times motion på skemaet fra næste skole år, og vil evt. gerne være pilot-skole. Sundhedsplejersken er evt. interesseret i at deltage, og vil fx kunne stå for indsamling af data, som kan belyse om indsatsen har en effekt på eleverne.

Behandlende tilbud til de overvægtige børn og deres familier

- Synliggørelse af hvilke tilbud der eksisterer for Guldborgsund Kommunes overvægtige børn og deres familier
- Kurser om madproblematikker og i sund madlavning
- Lokale motionshold for overvægtige børn, som inddrager familierne mest muligt (fx med familiehøjskoleophold, familieaftener mv.)
- Støttegrupper og netværk for familier med overvægtige børn
- Psykologstøtte til familier med overvægtige børn
- En sundhedsfaglig køreplan som læger og sundhedsplejersker kan bruge, når de møder overvægtige børn, herunder henvisning til forskellige behandlingstilbud

- Ekstra støtte og opfølgning *før, under og efter* julemærkehjemmet
 - Fx et netværk for børn, der har været på julemærkehjem
 - Konsulentstøtte
 - Et familiedagcenter hvor man arbejder med livsstilsændringer

4.2. Anbefalinger

På baggrund af rapporten fremsættes følgende anbefalinger og handleplansforslag:

- Det anbefales, at der udvikles såvel forebyggende som behandlende tilbud i "kampen" mod overvægt blandt børn
- *Hele familien* og ikke kun det overvægtige barn, bør ses som målgruppe for tilbudene
- Det anbefales, at der udvikles tilbud til overvægtige børn i alderen 0-18 år og at tilbudene målrettes forskellige alders og målgrupper
- Det anbefales, at de tilbud der udvikles, er blivende og indgår fast i kommunedriften
- Det anbefales, at tilbudene bliver tværsektorielt forankret

- *3-trinsraket:*

Man kan evt. igangsætte tilbudene ud fra en 3- trinsraket, som kunne se ud på følgende måde:

Trin 1:

Synliggørelse af de tilbud der allerede eksisterer i kommunen på kommunens hjemmeside. Eventuel opbakning til private projekter, som vil lave tilbud til overvægtige børn.⁵

Trin 2:

Udvikling af projekter, som tager udgangspunkt i familiernes behov. Ansøgning om økonomisk støtte til projekterne fra diverse fonde, herunder nedsættelse af tværsektorielle og tværfaglige arbejdsgrupper.

Trin 3:

Implementering, evaluering, justering og vedligeholdelse af kommunens egne sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende tilbud til overvægtige børn og deres familier.

⁵ Sundhedsafdelingen har bl.a. fået en henvendelse fra bokseklubben Saxbox, som gerne vil oprette et hold for overvægtige børn. Man kunne opfordre andre klubber til at gøre det samme, og støtte op om sådanne lokale initiativer, ved fx at klæde instruktørerne bedst muligt på til at løse opgaven.

4.3. Henvisninger

Bartel, Carmen og Lone Friis Thing. 2006. Sundhed og aktivitet i skoler 2003-2006. Praktiske tips og erfaringer fra projektet.

Grøn, Lone 2004. Winds of change, bodies of persistence: health promotion and lifestyle change in institutional and everyday contexts. Department of Anthropology and Ethnography, University of Aarhus. Ph.D. thesis.

Jensen, Jan B. 2007. Til kamp mod fedme blandt børn og unge. Lægemagasinet 21/5:28-29.

Lindelof, Anders. 2005. Overvægtige børn og deres forældres oplevelse og forståelse af barnets overvægt. Ugeskrift for læger 167/2:163-165.

Michaelsen, Kim Fleisher, Bjørn Richelsen og Berit L. Heitmann. 2006. Forebyggelse og behandling af fedme hos børn og unge. Ugeskrift for læger 168/2:172-175.

Niclasen, Birgit Vollmer-Larsen. 2005. Overvægt og fedme. Ugeskrift for læger 167/10:1145-1148.

Petersen, Bente Karlund. 2003. Recept på motion. Motion som forebyggelse. Nyt nordisk forlag Arnold Busck.

Petersen, Tove Anne-Grethe, Søren Rasmussen og Mette Madsen. 2002. Danske skolebørns BMI målt i perioden 1986/1987-1996/1997 sammenlignet med danske målinger 1971/1972. Ugeskrift for læger 164:5006-5010.

Sundhedsprofil. 2003. Guldborg Sund Kommune.

Sundhedsstyrelsen. 2003. Center for forebyggelse. Oplæg til national handleplan mod svært overvægt- forslag til løsninger og perspektiver.

Rapport om Sund Skolemad. Under udarbejdelse. Guldborgsund Kommune.

Rask, Simon. 2007. Slutrapport for mad i bevægelse. Kræftens bekæmpelse.

Thilo, Helle. 2008. Overvægtige børn bliver ladt i stikken. Junior februar: 22-28.

Thing, Lone Friis. 2006. Evaluering af sundhed og aktivitet i skoler 2003-2006.

Wedderkopp, Niels. 2003. Fedme blandt børn. Diætisten 63:9-13

www.julemaerket.dk

www.sst.dk

Spørgeguide

Overordnet: Hvor er I lige nu, hvad har I prøvet, hvad kunne I tænke jer?

Om familien

- Barnets/børnenes alder / forældrenes alder.
- Hvorfor er I interesseret i at skabe ændringer i forhold til livsstil? (Motion, kost evt. vægt?)
- Hvorfor har du/ I valgt at deltage i interviewundersøgelsen?

Hvor er I nu?

Hvordan er situationen lige nu (i forhold til vægt, kost, motion og livsstil)?
Hvor er I i forhold til jeres mål?

Hvad har I gjort tidligere?

- Har I gjort noget tidligere for at ændre vaner?
- Hvad har været det sværeste ved at ændre vaner/tabe sig/komme i gang med at motionere mere?
- Hvilke udfordringer har I mødt i forhold til at skabe ændringer (hvad er svært?)?
- Hvor har I søgt råd og vejledning? (Fx læge eller sundhedsplejerske) / hvordan gik det?
- Har I deltaget i projekter/aktiviteter i forbindelse med at ændre vaner?

Tilbud og ændringer

- Hvilke mål har I (i forhold til kost, motion evt. vægt)? Hvorfor?
- Hvordan kunne du/I tænke jer hjælp og sparring fra andre (og hvem skal de andre være)?
- Kunne I give et eksempel på noget, der ville gøre en stor forskel for jer mht. at ændre vaner?
- Hvilke tilbud kunne I ønske jer fra kommunens side?
- Hvordan skulle tilbudene være tilrettelagt efter jeres mening? (I familien, i skolen, med andre familier – hvordan?)
- Hvilke andre tilbud kunne I forestille jer, ville være en støtte for familier som jer?

Er der andet du/I gerne vil fortælle eller noget, du synes, jeg burde spørge til?