

Evaluering af projekt Sund familie



Juni 2011
Chefkonsulent Karsten Sørensen
Videncenter for Sundhedsfremme
University College Syddanmark

Indhold

1. Baggrund	1
2. Evalueringens mål og overordnede metode	1
2.1 Evalueringens operationalisering i evalueringsspørgsmål	3
2.1.1 Evaluering af graden af målopfyldelse.....	3
2.1.2 Evaluering af projektførelsen	3
2.1.3 Evaluering af effekter	3
2.2 Frembringelse og analyse af data	4
2.3 Tidslinje og projektplan	5
3. Fokusgruppeinterview Hedensted Kommune ”Sund familie”	5
3.1 Resultater af interviewet	5
3.1.1 Rekruttering.....	6
3.1.2 Holddannelse og gennemførelse	6
3.1.3 Undervisningen	7
3.1.4 Mål og effekter	8
3.2 Konklusioner på interviewet	9
4. Bortfaldsanalyse	9
4.1 Resultater af bortfaldsanalysen	10
4.2 Konklusioner på bortfaldsanalysen	11
5. Spørgeskemaundersøgelserne	11
5.1 Resultater af undersøgelsen før projektets start	12
5.1.1 Baggrundsvariable	12
5.1.2 Børnenes vægt og taljemål	13
5.1.3 Mad og drikkevaner.....	13
5.1.4 Motionsvaner.....	15
5.1.5 Børns søvn.....	16
5.1.6 Trivsel – Barnets svar.....	16
5.1.7 Barnets trivsel – forældresvar.....	17
5.1.8 Sammenligning af de to grupper	18
5.2 Slutevalueringen.....	20
5.2.1 Børnenes vægt og taljemål	20
5.2.2 Mad og drikkevaner.....	20
5.2.3 Motionsvaner.....	21
5.2.4 Trivsel – Barnets svar.....	22
5.2.5 Barnets trivsel – forældresvar.....	23
5.3 Sammenligning af forundersøgelse og slutundersøgelse	23
5.3.1 Børnenes vægt og taljemål	24
5.3.2 Mad og drikkevaner.....	24
5.4 Konklusion på spørgeskemaundersøgelsen.....	26
6. Konklusioner	27

1. Baggrund

Baggrunden for projektet var, at Hedensted Kommune havde besluttet at sætte børn og unge i fokus i 2008 og 2009 og især at prioritere specifikke indsatser for børn, der allerede var blevet overvægtige. Formålet hermed var af sundhedsfremmende karakter, nemlig at styrke de overvægtiges handlekraft i forhold til at udvikle en sund livsstil og derigennem opnå effekten: en forbedret sundhedstilstand.

Hedensted Kommune har planlagt og gennemført et etårigt interventionsforløb. Der har været etableret to familiegrupper med i alt 20 familier, som har deltaget i forløbet med et tværfagligt team bestående af sundhedsplejerske, sundhedskonsulent, fysioterapeut, psykolog og en praktikant. Fokus i forløbet har været familiernes mad- og motionsvaner, søvnmønster og psyko-sociale sundhed.

Tilbuddet var inspireret af Familievægtskolen i Sverige under Børneovervægtsenheden, som har dokumenteret effekter af interventioner i forhold til forbedret sundhedstilstand, længerevarende vægttab og øget selvværd/selvtillid.

Den pædagogiske approach i forløbet har baseret sig på principperne i ”Små skridt”.

Rekrutteringen til familiegrupperne er foregået via informationsmateriale dels på kommunens hjemmeside, dels via forældrene til elever i 2. , 3. og 4. klasser.

Interesserede familier kunne efterfølgende tilmelde sig skriftligt samt kontakte den lokale skolesundhedsplejerske, hvor det enkelte barn er blevet vejlet og målt.

2. Evalueringens mål og overordnede metode

Evalueringens mål er:

For det første skal evalueringen undersøge, hvordan teamets medlemmer har planlagt, gennemført og evalueret interventionsforløbene samt opsamle teamets negative og positive erfaringer med forløbet

For det andet skal evalueringen undersøge, hvilke faktorer der har henholdsvis hæmmet og fremmet gennemførelsen af interventionerne.

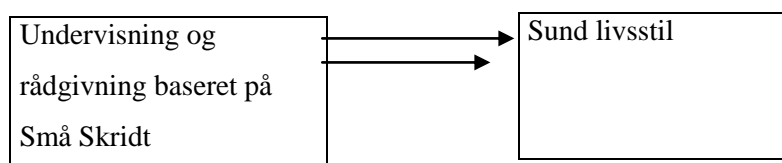
For det tredje skal evalueringen undersøge i hvilken grad målene for interventionerne er opfyldt.

For det fjerde skal evalueringen undersøge hvilke fordele og ulemper den valgte rekrutteringsstrategi har haft.

For det femte skal evalueringen bidrage til at udvikle viden om interventionsmetoden og effekter heraf på den deltagende målgruppe.

Evalueringen af indsatserne gennemføres som en virkningsevaluering med fokus på at undersøge, hvordan en given indsats, bygget på en række hypotetiske årsags-virkningssammenhænge, virker i praksis¹. Disse hypoteser fremgår af nedenstående skematiske oversigt. Målet med evalueringen er, som ovenfor skrevet, dels at belyse og beskrive de konkrete indsatser, dels – og ikke mindst – at belyse effekten af indsatserne i projektet. Et af målene med evalueringen vil derfor være at be- eller afkræfte de forestillinger (implicitte og eksplicitte) som projektet bygger på – i virkningsevalueringstermer: projektets programteori.

Som projektet tager sig ud pt. er programteorien:



Der er i projektet en eksplicit forventning om, at en sund livsstil vil generere en positiv effekt i form af vægttab.

I skematisk form indeholder projektet nedenstående elementer:

Indsats	Præstation	Virkning	Mål
1.Rekrutteringsstrategi	Information via hjemmeside og skolen	Interesserede familier tilmelder sig	Etablering af to familiegupper med i alt 20 familier
2. Etablering af tværfagligt team og fælles kursus	Undervisning og rådgivning af familier i hold	Vægttab	Sund livsstil hos målgruppen

¹ Krogstrup, Hanne Kathrine og Peter Dahler-Larsen: "Nye Veje i Evaluering", 2003

I projektbeskrivelsen indgik en mere langsigtet ønskværdig virkning: at målgruppen tilegner sig og fastholder en sund livsstil.

Det har naturligvis ikke været muligt at evaluere denne langsigtede virkning ved projektperiodens udløb. Evalueringen vil derfor fokusere på de elementer, som ifølge projektets egen programteori kan have en langsigtet betydning.

2.1 Evalueringens operationalisering i evalueringsspørgsmål

På baggrund af dels projektbeskrivelse, dels præciseringen af evalueringens mål, som beskrevet ovenfor, dels programteorien som styrende princip for evalueringen er det formuleret, hvilke spørgsmål evalueringen skal give svar på.

2.1.1 Evaluering af graden af målopfyldelse

Evalueringen af målopfyldelse skal give svar på følgende spørgsmål:

1. Er der blevet rekrutteret 20 familier til projektet?
2. Lever rekrutteringen op til de besluttede in- og eksklusionskriterier?
3. Er der gennemført to forløb med hver ti familier?

2.1.2 Evaluering af projektføreløbet

Evalueringen af projektet skal dels give svar på, hvordan metoden ”Små Skridt” er anvendt i praksis dels give svar på hvilken betydning et tværfagligt team har haft.

Endeligt skal evalueringen give svar på, hvilke faktorer konsulenterne vurderer, har været henholdsvis hæmmende og fremmende for arbejdet med ”Små Skridt”.

Følgende konkrete spørgsmål skal besvares:

4. Hvilke fordele og ulemper har den valgte rekrutteringsmetode haft?
5. Hvordan har konsulenterne anvendt ”Små Skridt” i praksis?
6. Hvilke faktorer vurderer konsulenterne har været henholdsvis hæmmende og fremmende for anvendelsen af denne metode, herunder fordele og ulemper ved metoden?

2.1.3 Evaluering af effekter

Evaluering af effekter vedrører en undersøgelse af, hvilke effekter indsatserne har haft på deltagernes sundhed, sundhedsadfærd og vægt.

Derfor skal følgende konkrete spørgsmål besvares:

7. Har børnenes madvaner ændret sig, og i givet fald hvordan?
8. Har børnenes motionsvaner ændret sig, og i givet fald hvordan?
9. Har børnenes søvnmønster ændret sig, og i givet fald hvordan?
10. Har børnenes psyko-sociale sundhed ændret sig, og i givet fald hvordan?
11. Har børnenes vægt og taljemål ændret sig, og i givet fald hvordan?

2.2 Frembringelse og analyse af data

Evalueringen anvender metodetriangulering og bygger dels på data som genereres før projektperioden og ved afslutning af projektet.

Før projektperioden udarbejdes en baseline vedrørende børnenes sundhed og vægt: Deltagerne i projektet udfylder et spørgeskema, som afdækker deltagernes egne vurderinger af deres sundhed. Spørgeskemaet vil bl.a. frembringe data om mad- og måltidsvaner, motionsvaner og psyko-sociale tilstand. Desuden foretages en vejning/måling af deltagerne.

Efter projektperioden foretages en slutevaluering: Deltagerne i projektet udfylder et spørgeskema, som er identisk med det spørgeskema, som udfyldtes før projektets start. Desuden foretages der kontrolvejning/-måling af deltagerne.

Dataindsamlingen foretages af Hedensted Kommune og analyseres af Videncenter for Sundhedsfremme.

Disse evalueringer suppleres med en kvalitativ undersøgelse blandt konsulenterne i projektet.

Denne undersøgelse foretages i forbindelse med afslutning af projektet og designes som et fokusgruppeinterviews.

Et fokusgruppeinterview har dels som mål at frembringe data som kan besvare evalueringens operationaliserings spørgsmål dels som mål at frembringe data som kan verificere/falsificere/nuancere evalueringens hypoteser.

Frembringelse af de kvalitative data er forestået af Videncenter for Sundhedsfremme, UC Syddanmark.

Evalueringens kvalitative data er fremstillet af evaluator via et fokusgruppeinterview med konsulenterne. På grund af det store frafald har det også været nødvendigt at udarbejde en frafaldsanalyse. Data hertil er frembragt via individuelle telefoninterviews.

Disse data er analyseret af evaluatør. Analytisk fokuseres på evalueringens såvel instrumentelle som konceptuelle aspekter. Det instrumentelle aspekt handler om en vurdering af hvilke effekter projektet har haft. Det konceptuelle aspekt handler om en vurdering af projektets programteori.

2.3 Tidslinje og projektplan

Da tid og sted altid spiller ind i forhold til en given evaluering (og vurdering), er det nødvendigt med en detaljeret tidsplan. Tidsplanen tydeliggør hvem der gør hvad hvornår og hvordan – og evalueringen kan fokusere på spørgsmål som hvorvidt x er sket, hvorfor/hvordan og med hvilken effekt.

Hvad?	Hvordan?	Hvem?	Hvornår?
Kvantitativ forundersøgelse af målgruppen	Spørgeskemaundersøgelse og vejning	Sundhedskonsulenter	Dec. 09/jan 10 Marts/april 09
Kvantitativ slutevaluering	Spørgeskemaundersøgelse og vejning	Sundhedskonsulenter	Dec. 10 April 10
Kvalitativ slutevaluering med konsulenter	Fokusgruppeinterview+	Videncenter for Sundhedsfremme	Marts 2011
Frafaldsundersøgelse	Individuelle telefoninterviews	Videncenter for Sundhedsfremme	April 2011

3. Fokusgruppeinterview Hedensted Kommune ”Sund familie”

Evaluatør har foretaget et fokusgruppeinterview med de fire konsulenter fra kommunen, som har forestået projektet. Målet med interviewet var at frembringe konsulenternes erfaringer fra projektet samt vurderinger af projektet og effekterne heraf.

Interviewet var semistruktureret, hvilket vil sige, at evaluatør havde udarbejdet en interviewguide, som der blev taget udgangspunkt i, men suppleret med temaer, som dukkede op i interviewet.

3.1 Resultater af interviewet

Interviewet tog udgangspunkt i følgende fire temaer:

1. Rekrutteringen til projektet

2. Holddannelse og deltagelse
3. Undervisning og rådgivning
4. Mål og effekter

3.1.1 Rekruttering

I projektbeskrivelsen var der formuleret inklusionskriterier om, at de deltagende børn skulle være fra skolernes 2-4 klassestrin og have et BMI over 20. Der var også et eksklusionskriterium om ikke at have en sygdom, som stiller særlige krav til kosten. Alle kriterier er blevet overholdt.

Hovedparten af familierne er blevet rekrutteret via skolernes sundhedsplejersker, som har formidlet tilbuddet til de familier, som sundhedsplejersken vurderede havde et behov og som sundhedsplejersken i nogle tilfælde tidligere havde talt med om behovet.

Der er også familier, som selv har taget initiativ og henvendt sig til skolens sundhedsplejerske på baggrund af at have læst om tilbuddet på skolens hjemmeside.

En del familier, som har fået tilbuddet, har sagt nej tak. Det kan der være mange grunde til f.eks. at familien var i gang med et andet tilbud; manglende tid, manglende motivation eller: *”der er også nogen der tænker, det skal vi ikke blande os i”*.

Det dominerende mønster vedrørende familieprofil er, at forældrene er på arbejdsmarkedet og har en enten kortvarig uddannelse eller en mellemlang videregående uddannelse.

Såvel familietyper med en hjemmeboende forælder som to hjemmeboende forældre er repræsenteret. Det er typisk familier med flere børn, hvor kun det ene barn er overvægtigt.

Fordelen ved den valgte rekrutteringsmetode har ifølge konsulenterne været, at sundhedsplejersken kender børnene og kan vurdere, hvem der kan profitere af tilbuddet. Desuden giver det mulighed for, at sundhedsplejersken kan følge op på et senere tidspunkt.

Ulempen har vist sig i et stort frafald: *”når man bliver prikket på skulderen er det ikke sikkert, man har motivationen”*.

Endelig er der en risiko for, at de familier, som får anbefalet tilbuddet, føler sig stigmatiserede.

3.1.2 Holddannelse og gennemførelse

Der har været etableret to hold med hver ti familier. Ti familier har gennemført forløbet og ti familier er faldet fra undervejs.

Blandt de ti familier, som er faldet fra, er der både familier, som er blevet visiteret til forløbet, og familier der på eget initiativ har meldt sig. Det typiske mønster for de familier, som er droppet ud, er, at der er mindre

søskende i familien. Derfor *"har vi også talt om, at vi skulle have et børnepasningstilbud til de mindre søskende"*.

Grundene til frafald kan være mange og forskelligartede: Sygdom i familien; manglende overskud (for ressourcetsvage familier); manglende tid i forhold til prioritering af arbejdslivet (for ressourcestærke familier).

Selv om frafaldet har været lige stort på begge hold har konsulenternes reaktioner og måder at håndtere frafaldet på varieret: På det første hold havde konsulenterne det skidt med frafaldet og frafaldet påvirkede også de tilbageblevne familier; på det andet hold havde konsulenterne det mere følelsesmæssigt neutralt med frafaldet og italesatte frafaldet som *"legitimt"*.

Holddannelsen er foregået efter først til mølle princippet. Konsulenterne havde opfordret til at hele familien deltog, men det har typisk været mor og barn. Der gives et eksempel på en plejefamilie, hvor plejefar, plejemor, biologisk mor og datter deltog.

Det har været en fordel, at såvel forældre som børn har deltaget i projektet: *"det er forældrene der bestemmer hvad der skal spises (...) man kan ikke lægge det ansvar over på de her børn"*.

Generelt anses det som en fordel, at tilbuddet retter sig mod hele familien, idet det er afgørende, at forældrene støtter deres børn samt tager ansvaret.

Fordelene ved at undervise familierne på hold har bl.a. været: *"der har været en god gruppedynamik. Det har været godt at møde andre med den samme problematik"*.

Såvel konsulenternes vurdering som forældreudtalelser viser, at undervisning på hold er en fordel og der er eksempler på at børn og familier har knyttet venskaber ud over kursusgangene.

Geografiske afstande og aldersforskelle kan være en barriere for denne effekt. Desuden er det ikke alle *"der kommer for at finde nye venner. De har deres egne."*

3.1.3 Undervisningen

Undervisningen er afviklet over et år. Fire gange i alt fra kl. 14-18 i; et møde hvert kvartal på en lokal skole. En fysioterapeut, en sundhedsplejerske, en sundhedskonsulent samt en praktikant har været til stede samtlige gange. Desuden har en ekstern psykolog undervist forældrene på en kursusgang.

Undervisningen har konsulenterne på skift stået for og der har været såvel fælles undervisning og aktiviteter for børn og forældre og separat undervisning af forældre og aktiviteter for børnene.

Underviserteamet har været sammensat af flere fagligheder hvilket bl.a. har betydet *"god sparring"*.

Desuden har det øget kvaliteten af undervisningen og betydet, at familiernes efterspørgsel efter råd kunne

imødekommes på et fagligt kvalificeret niveau. Som eksempel nævnes en dreng, som fik indlæg i sine sko og et særligt motorisk program, som har forbedret hans hverdagsliv.

På hver kursusgang har familierne udarbejdet handlingsplaner med udgangspunkt i de otte kostråd. Familierne har efter egne prioriteringer hver gang valgt to kostråd ud, som de skriftligt har formuleret mål og handleforskrifter for. Konsulenterne har givet sparring til familierne i forbindelse med udarbejdelsen af handleplaner.

Familiernes handleplaner har ikke bare handlet om mad; men i høj grad også om motion.

Mellem hver undervisningsgang har en konsulent kontaktet familierne telefonisk. Omdrejningspunktet for telefonsamtalerne har været handleplanerne.

En informant vurderer, at fordelen ved den telefoniske kontakt er, at den forebygger frafald samt øger deltagerens engagement og motivation. Telefonsamtalerne har bl.a. været vigtige for *”at støtte familierne (...) og bruge Små Skridt til at fortælle dem, der har været ved at give op, at de jo har lavet forandringer”*.

Metoden Små Skridt vurderes positivt af flere grunde. For det første har den fokus på livsstilsfaktorer, som forårsager overvægt og ikke på vægtreduktion. For det andet inspirerer metoden til at opstille realistiske mål. For det tredje er metoden nem at integrere i fagprofessionelles praksis, idet den ikke afviger væsentligt fra normerne for god professionspraksis.

3.1.4 Mål og effekter

Der tegner sig et flertydigt mønster i forhold til om og hvordan deltagerens mad- og motionsvaner samt psyko-sociale forhold er blevet påvirket i løbet af projektperioden.

Der gives dog flere eksempler på succeshistorier:

En pige der blev mobbet i klassen har via projekt Sund Familie fundet en veninde og skiftet til venindens skole.

Der er eksempler på familiers bevidsthed om betydning af motion, hvilket har resulteret i flere gåture til legeplads, spille bold i haven m.m. som en samværsform mellem forældre og børn.

I en kernefamilie var det far og søn som deltog. De har gjort det til et fælles projekt hvor de sammen har taget ansvar og handlet for at forbedre livsstilen.

En dreng har opnået øget trivsel hvilket har resulteret i et bedre skoleliv.

En dreng har reduceret sit slikforbrug fra 10 kroner om ugen til 3 kroner om ugen.

3.2 Konklusioner på interviewet

Deltagerne til projektet er dels rekrutteret ved, at familier på eget initiativ har reageret på information om tilbuddet via skolernes hjemmesider, dels ved, at skolernes sundhedsplejersker aktivt har formidlet tilbuddet til familier med børn i målgruppen. En del familier har fået tilbuddet, men ikke ønsket at deltage.

Projektets inklusions- og eksklusionskriterier er overholdt.

Der har været etableret to hold a 10 familier. Familieprofilerne har været forskelligartede, dog med det til fælles, at alle familier er faldet inden for målgruppen samt at hovedparten af forældrene er aktive på arbejdsmarkedet.

Halvdelen af familierne er faldet fra i løbet af projektperioden, hvilket bl.a skyldes udefrakommende faktorer som sygdom og andre familiemæssige prioriteringer.

Undervisningen har været flerfaglig: en ernæringsfaglig tilgang, en motionsfaglig tilgang og en psykologisk tilgang. Desuden har der været fælles aktiviteter med madlavning, fysisk aktivitet, leg m.m.

Flerfagligheden har både øget kvaliteten af undervisningen og sikret en faglig kvalitet i familiernes løsninger.

Konsulenterne har anvendt metoden ”Små Skridt” i forhold til sparring af de handleplaner, som familierne har udarbejdet og i telefonsamtalerne mellem undervisningsgangene.

De opfølgende samtaler har især haft en understøttende funktion.

”Små Skridt” vurderes som en metode, der bidrager til realistiske målsætninger og er nem at integrere i konsulenternes professionspraksis.

Det dominerende mønster er, at effekterne af projektet på børnenes sundhed varierer. Der er dog flere eksempler, som indikerer en positiv effekt på sundheden.: den fysiske sundhed; den psykiske sundhed; den fysiske og sociale sundhed samt den psyko-sociale sundhed.

4. Bortfaldsanalyse

På grund af det relative store frafald blandt deltagerne har det været nødvendigt at foretage en bortfaldsundersøgelse.

Konsulenterne udvalgte tre informanter og orienterede dem på forhånd om, at evaluator ville kontakte dem, og hvad målet med kontakten var.

Evaluator udarbejdede en interviewguide, som var opdelt i følgende temaer og spørgsmål:

1. Rekruttering. Hvordan er du og dit barn blevet rekrutteret? Hvem har informeret jer? Hvorfor valgte I at deltage?

2. Deltagelse/frafald. Hvor meget har I deltaget i projektet? Hvorfor besluttede I jer for at stoppe i projektet?
3. Vurdering af tilbuddet og effekter. Hvad var godt i forløbet? Hvad var dårligt i forløbet? Har forløbet haft en betydning for dit barns fysiske aktivitet? Har forløbet haft en betydning for dit barns madvaner? Andre relevante faktorer vedrørende sundhed? Vægtudvikling?

4.1 Resultater af bortfaldsanalysen

Ud af tre informanter er det lykkedes for evaluatoren at gennemføre telefoninterviews med en informant. Denne er blevet opmærksom på projektet via skolens sundhedsplejerske. Informanten havde i en længere periode ønsket at hjælpe sin datter med hendes vægtproblem, hvorfor mor og datter tog imod projekttilbuddet. Informantens civile status er en familie med mor, far og to børn. Begge forældre er tilknyttet arbejdsmarkedet.

Der gives en type af forklaring på *frafald*: Supplementforklaringen.

Informanten deltog sammen med sit barn i tre ud af fire mulige undervisningsgange. Den sidste undervisningsgang deltog de ikke, idet barnet havde fået bevilget et ophold på et julemærkehjem, hvor barnet opholdt sig på pågældende tidspunkt.

Informanten har såvel positive som kritiske vurderinger af projektet.

Som positivt nævner en informant dialogen mellem børnene og de professionelle samt de telefoniske opfølgningssamtaler, som mindede en om "*at man deltog i projektet*".

Af kritiske vurderinger mener informanten, at fire timer pr. undervisningsgang var for meget, samt at intervallet mellem undervisningsgangene var for stort. Desuden synes en informant, at det at arbejde med to kostråd mellem undervisningsgangene var svært, hvilket illustreres af følgende citat: "*Hvad gør man hvis ens barn ikke kan lide fisk*".

Informanten oplevede, at barnet under forløbet var konstant sulten, hvorfor informanten efterspørger mere instruktion og "*mere om portionsstørrelser*". Endeligt fremhæver en informant betydningen af, at konsulenter i et sådant forløb selv er forældre.

Barnet, som har været på julemærkehjem, tabte sig 14 kilo i perioden og har bevaret vægttabet efter hjemkomsten. Barnet har ændret madvaner og får "*grovboller med i sin madpakke*". Informanten giver udtryk for frustration over, at skolen ikke efterlever sin kostpolitik i praksis, idet barnet fortæller om klassekammeraters madpakker, som indeholder meget sødt.

Barnet er også begyndt at dyrke sport, hvad hun aldrig tidligere har gjort: *"Hun har gået til badminton efter opholdet på julemærkehjemmet og går til spejder"*. Barnet er også blevet fysisk aktiv i fritid og skole i form af bl.a. sjipning.

Endeligt er barnet ikke længere objekt for klassekammeraters drillerier.

Samlet vurderer denne informant, at projektet ville have været mere relevant efter opholdet på julemærkehjemmet; idet projektet så kunne bidrage til at fastholde barnet i en positiv sundhedsadfærd.

4.2 Konklusioner på bortfaldsanalysen

Frafaldsanalysen viser for det første, at der kan være mange grunde og årsager til, at deltagende familier er stoppet med at deltage i projekt sund familie. I eksempelet fra bortfaldsanalysen var det et positivt valg af alternativ, som var den udslagsgivende faktor.

For det andet peger analysen på et paradoks: På den ene side har Projekt Sund Familie ikke hovedfokus på væggtab men på sundhedsadfærd; på den anden side fremhæver informanten et væggtab, som en væsentlig motivationsfaktor. Dette paradoks er formodentlig begrundelsen for, at informanten vurderer, at projektet ville være relevant og nyttigt, som opfølgning på et ophold på et julemærkehjem.

For det tredje viser analysen, at det for forældre kan være vanskeligt at balancere mellem på den ene side efterlevelse af kostråd og på den anden side hensynet til barnets madbehov/-præferencer.

For det fjerde viser analysen, at informantens barn har ændret mad- og motionsvaner samt tabt sig i vægt, samt at supplerende tilbud kan have en gensidigt forstærkende effekt.

5. Spørgeskemaundersøgelserne

Der er foretaget to spørgeskemaundersøgelser: En før projektets start og en ved projektets afslutning. Spørgeskemaet var formet som en interviewguide og er udarbejdet i et samarbejde mellem evaluator og konsulenter.

Spørgeskemaet skulle levere svar på følgende spørgsmål:

1. Børnenes vægt og taljemål før og efter deltagelse i projektet
2. Børnenes mad- og drikkevaner før og efter projektet
3. Børnenes motionsvaner før og efter projektet
4. Børnenes søvnvaner før og efter projektet
5. Børnenes trivsel før og efter projektet
6. Forældrenes vurdering af barnets trivsel før og efter projektet

Børnene er blevet vejet og målt af konsulenterne, og konsulenterne har læst spørgsmålene op for og skrevet svarene for børnene.

Endeligt har konsulenterne indsamlet baggrundsdata om de deltagende familier: Familietype, forældrenes uddannelsesmæssige baggrund, forældrenes erhverv og indtægtskilde samt barnets alder og klassetrin.

5.1 Resultater af undersøgelsen før projektets start

Evaluator har modtaget 1 gang 20 spørgeskemaer og 1 gang 10 spørgeskemaer.

Det har derfor været nødvendigt at foretage en resultatopsamling for såvel den gruppe som har deltaget i hele projektet, som den gruppe, der ikke har deltaget i hele projektet.

Desuden er ikke alle spørgeskemaer udfyldt udtømmende; nogle spørgsmål er besvaret med flere konkurrerende svar, og et spørgsmål er besvaret med forskellige intervalsvar. Det sidste burde have været forudset af evaluator og forebygget ved konstruktion af kategorier af intervaller. Endeligt kunne evaluator ikke i det ene sæt af besvarelser identificere, hvilket spørgeskema der var fra før projektets start og hvilket, der var fra projektets afslutning, hvorfor resultaterne fra disse ikke indgår i analysen.

Endeligt er der risiko for fejl i resultatoptællingerne; dels fordi evaluator har måttet foretage optællingerne manuelt, dels fordi evaluator i flere tilfælde har måttet beregne børnenes BMI.

Antallet af besvarelser varierer med andre ord og der er risiko for fejl, hvilket naturligvis svækker validiteten af undersøgelsen.

I alt 19 børn indgår i undersøgelsen: 9 børn og forældre har udfyldt spørgeskemaet før projektets start; 10 børn og forældre har udfyldt spørgeskemaet ved såvel projektets start som slutning.

5.1.1 Baggrundsvariable

Ved projektets start gik børnene i fra første til femte klasse; et flertal gik i anden eller tredje klasse og lidt under to ud af tre var piger. 13 af børnene boede i en kernefamilie med begge forældre; heraf 11 med søskende.

Fem børn boede sammen med en forælder; to af disse børn havde også søskende hjemme.

Endeligt var der et barn der boede i en plejefamilie.

Næsten alle forældre var i arbejde; en var hjemmegående, en var arbejdsløs og en var studerende.

Næsten alle var lønmodtagere; enkelte var selvstændigt erhvervsdrivende. Uddannelsesmæssigt varierer de deltagende familier en del.

5.1.2 Børnenes vægt og taljemål

I gruppen, som ikke har deltaget i hele projektet, varierede børnenes BMI fra 20,4 til 29,9. Halvdelen havde et BMI på mellem 20-25; resten over 25.

Børnenes taljemål lå i et interval mellem 71 og 102: lidt over halvdelen lå i intervallet mellem 80 og 89.

I gruppen, som har deltaget i hele projektet, varierede børnenes BMI fra 18,1 til 28,1. Lidt over halvdelen af børnene havde et BMI mellem 20 og 25.

Børnenes taljemål lå i et interval mellem 73 og 87. Lidt over halvdelen i intervallet mellem 73 og 79.

5.1.3 Mad og drikkevaner

I gruppen, som ikke har deltaget i hele projektet, spiste alle børnene morgenmad dagligt. 7 drak mælk til morgenmad, 3 drak vand og 1 barn drak saft. Nogle børn drak flere drikkeemner.

6 børn fik frokost dagligt; 1 barn fik det 4-6 gange om ugen, og 1 barn 2-3 gange om ugen. 7 børn angav, at de havde madpakke med hver dag og 1 barn havde madpakke med 2-4 dage om ugen.

Alle børnene spiste deres madpakker. 3 børn drak normalt mælk til frokost; 7 drak vand. Et barn drak således normalt både vand og mælk til frokost.

I løbet af skoledagen drak 7 børn vand; 2 børn drak mælk.

Antallet af mellemmåltider varierede fra 1-3 om dagen. Det hyppigst forekommende svar var to, hvilket 5 børn angav. 2 børn spiste to mellemmåltider; 1 barn angav et; 1 barn angav et til to og 2 børn angav to til tre. Alle børn spiste aftensmad dagligt. Alle drak vand til aftensmaden; 4 børn supplerede med henholdsvis mælk og saft.

I 3 familier bestemte mor og barn aftensmaden; i 3 familier mor og far; i 2 familier var det forskelligt og i 1 familie var det mor.

I 6 familier var det mor, som lavede aftensmaden; i 2 familier mor og far og i 1 familie moren.

Alle børn deltog i madlavningen. Som eksempler på deltagelse nævnes ”skære gulerødder” og ”lave salat”.

Alle spiste en eller flere gange dagligt sammen i familien. Det hyppigst forekommende svar var en gang dagligt, hvilket 8 børn svarede.

Næsten alle (8 børn) spiste frugt hver dag; 1 barn svarede, at det sjældent spiser frugt.

6 børn spiste grøntsager hver dag; 2 børn gjorde det tre til fire gange om ugen og 1 barn spiste sjældent grøntsager.

Børnene spiste slik fra en til fire gange om ugen. 6 børn angav en til to gange om ugen; 3 børn tre til fire gange om ugen.

I gruppen, som har deltaget i hele projektet, spiste næsten alle (9 børn) dagligt morgenmad. Et barn spiste morgenmad to til tre gange om ugen. Næsten alle (9 børn) drak vand til morgenmad; 1 barn drak vand og 2 børn drak også juice.

Næsten alle (9 børn) fik frokost dagligt; 1 barn fik frokost fire til seks gange om ugen. Alle børnene havde madpakke med. Lidt over halvdelen spiste den; resten spiste det meste.

Næsten alle (9 børn) drak normalt vand til frokost; 2 børn drak mælk og 1 barn saft. Nogle børn drak altså flere drikkeemner.

Alle børn drak vand i løbet af skoledagen; 1 barn drak også saft.

Børnene fik mellem en og tre mellemmåltider om dagen. Det hyppigst forekommende svar var to; hvilket 4 børn svarede. 2 børn svarede et til to; 3 børn svarede to til tre og 1 barn svarede 3 mellemmåltider.

Alle børn fik dagligt aftensmad; 7 børn drak normalt vand; 5 børn drak saft og 1 barn angav andet. Nogle børn drak altså flere drikkeemner.

I 5 familier var det moren, der bestemte aftensmaden; i 3 familier var det moren og faren; i 1 familie var det fælles og i 1 familie morfaren.

I 5 familier lavede moren aftensmaden; i 3 familier var det mor og far; i 1 familie var det barn og mor og i 1 familie morfaren.

Næsten alle (9 børn) deltog i madlavningen. Af eksempler på deltagelse nævnes "*skrælle kartofler*".

Børnene spiste sammen med familien fra flere gange dagligt til to til tre gange om ugen. Det hyppigst forekommende svar var flere gange dagligt, hvilket 4 børn angav. 3 børn svarede dagligt og 2 børn to til tre gange om ugen.

Alle børn spiste frugt enten tre til fire dage om ugen eller hver dag. Det hyppigst forekommende svar var hver dag; hvilket 7 børn svarede.

Alle børn spiste grøntsager fra en til to gange om ugen til hver dag. Det hyppigst forekommende svar var tre til fire gange om ugen, hvilket halvdelen svarede. 4 børn spiste grønt hver dag.

Næsten alle børn (9) spiste slik en til to gange om ugen; 1 barn svarede tre til fire gange om ugen.

Børnene drak sodavand og saft fra en til to gange om ugen til hver dag. De hyppigst forekommende svar var hver dag (4 børn) og en til to gange om ugen (4 børn).

5.1.4 Motionsvaner

I gruppen af børn, som ikke har deltaget i hele projektet, gik eller cyklede næsten alle ofte eller næsten altid til skole/fritidsaktiviteter. Det hyppigst forekommende svar var næsten altid, hvilket 5 børn angav. 2 børn gik eller cyklede ofte og 1 barn gik eller cyklede næsten aldrig.

Næsten alle børn (8) gik til sport i fritiden.

Næsten alle (8 børn) var fysisk aktive i frikvartererne hver dag. Børnene var fra et par gange om ugen til hver dag fysisk aktive i fritiden. Det hyppigst forekommende svar er hver dag, hvilket 4 børn angav. Et barn var fysisk aktiv flere dage om ugen; 1 barn et par gange om ugen og 1 barn svarede, at det afhænger af årstiden.

Næsten alle (8 børn) var fysisk aktive sammen med venner; 4 børn var også aktive sammen med mor; 3 børn med søskende og 1 barn med far.

Børnene så i gennemsnit TV mellem to og tre timer til hverdag. Det hyppigst forekommende svar er cirka to timer, hvilket 6 børn svarede. 2 børn svarede cirka tre timer og 1 barn cirka fire timer.

I weekenden så børnene i gennemsnit TV mellem tre og fire timer om dagen; 4 børn svarede cirka fire timer; 4 børn svarede cirka 3 timer og 1 barn svarede cirka 2 timer.

På hverdage brugte børnene i gennemsnit under en time om dagen på computer. Det hyppigst forekommende svar er mindre end en time, hvilket 4 børn svarede. 3 børn svarede cirka en time og 2 børn svarede cirka tre timer.

I weekenden brugte børnene i gennemsnit under to timer om dagen på computer. 3 børn brugte cirka en time; 2 børn cirka fire timer og 1 barn cirka to timer.

Børnene kunne nogle gange, de fleste gange eller næsten altid lide at være fysisk aktive. Det hyppigst forekommende svar er næsten altid, hvilket 7 børn svarede.

I gruppen, som har deltaget i hele projektet, er det hyppigst forekommende svar, at børnene altid (6) gik eller cyklede til skole/fritidsaktiviteter. 1 barn svarede nogle gange; 2 børn svarede nej og 1 barn svarede, at det afhænger af årstiden.

Næsten alle (8 børn) gik til sport i fritiden. 8 børn var hver dag fysisk aktive i frikvartererne; 1 barn svarede et par gange om ugen.

Børnene var enten sjældent, et par gange om ugen, flere dage om ugen eller hver dag fysisk aktive i fritiden. 3 børn svarede hver dag; 1 barn svarede flere dage om ugen; 2 børn svarede et par gange om ugen og 3 børn svarede hver dag.

Lidt over halvdelen (6 børn) var fysisk aktive sammen med venner; 3 børn svarede søskende; 2 børn far og 1 barn svarede mor.

Børnene så i gennemsnit lidt over to timers TV til hverdag. Det hyppigst forekommende svar er cirka tre timer, hvilket 5 børn svarede. 3 børn svarede cirka en time og 1 barn svarede mindre end en time.

I weekenden så børnene i gennemsnit cirka tre timer TV om dagen. Det hyppigst forekommende svar er fire timer, hvilket 4 børn svarede. 3 børn svarede cirka to timer; 2 børn svarede cirka 3 timer og 1 barn svarede mindre end en time.

På hverdage brugte børnene i gennemsnit computer under en time om dagen. Det hyppigst forekommende svar er cirka en time, hvilket 5 børn svarede. Resten svarede under en time.

I weekenden brugte børnene cirka en time om dagen på computer. 3 børn svarede cirka to timer; 3 børn svarede cirka en time; 3 børn svarede mindre end en time.

De fleste børn (7) kunne næsten altid lide at være fysisk aktive. 1 barn svarede nogle gange og 1 barn svarede kun en gang imellem.

5.1.5 Børns søvn

I gruppen, som ikke har deltaget i hele projektet, gik alle børn i seng mellem kl. 20 og 21 på hverdage. Det hyppigst forekommende svar er kl. 20, hvilket 5 børn svarede.

I weekenden gik børnene i seng mellem kl. 21 og 22.

Lidt over halvdelen (5 børn) følte sig næsten altid friske, når de skulle i skole. 2 børn følte sig for det meste friske; 2 børn følte sig sjældent friske.

Alle følte sig næsten altid eller for det meste friske i løbet af dagen. Det hyppigst forekommende svar er næsten altid, hvilket 7 børn svarede.

I gruppen, som har deltaget i hele projektet, gik børnene til hverdag i seng mellem kl. 20 og 21.30.

I weekenden gik børnene i seng mellem kl. 20.30 og 24.00.

7 børn følte sig for det meste eller næsten altid friske, når de skulle i skole. Det hyppigst forekommende svar er for det meste, hvilket 4 børn svarede. 3 børn følte sig sjældent friske.

Næsten alle (8 børn) følte sig næsten altid friske i løbet af dagen. 1 barn svarede nogle gange og 1 barn svarede sjældent.

5.1.6 Trivsel – Barnets svar

I den gruppe, som ikke har deltaget i hele projektet, var børnene enten meget glade for deres liv eller syntes, de havde det godt nok. Det hyppigst forekommende svar er meget glad, hvilket 5 børn svarede.

Børnenes humør varierede fra, at de sjældent eller aldrig var i dårligt humør til dårligt humør næsten hver dag: 2 børn svarede sjældent eller aldrig; 2 børn svarede cirka en gang om måneden; 2 børn svarede cirka en gang om ugen og 2 børn svarede mere end en gang om ugen.

Næsten alle børn havde en person, de kunne tale med, når de var i dårligt humør. Det hyppigst forekommende svar er venner, hvilket 6 børn svarede. 5 børn svarede mor; 2 børn svarede far og 1 barn svarede søskende. 1 barn vidste ikke, om det havde nogen at tale med.

Til spørgsmålet om ensomhed er det hyppigst forekommende svar, at barnet ikke føler sig ensomt, hvilket 5 børn svarede. 1 barn ved ikke; 2 børn svarede af og til og 1 barn mente, at det ofte er ensomt.

Næsten alle (8 børn) mente, at de har en god ven. 1 barn har ikke. De fleste (6) havde enten nemt eller meget nemt ved at få nye venner. Det hyppigst forekommende svar er nemt (4 børn). 1 barn havde svært ved at få nye venner, og 1 barn svarede ved ikke.

Cirka halvdelen af børnene (4) var ikke blevet mobbet i skolen i de sidste par måneder. 2 børn svarede to til tre gange om ugen; 1 barn svarede cirka en gang om ugen og 1 barn svarede flere gange om ugen.

Som grund til mobning angav et barn sin vægt.

I den gruppe, som har deltaget i hele projektet var børnene enten meget glade eller havde det godt nok. Det hyppigst forekommende svar er meget glad, hvilket 5 børn svarede.

Børnenes humør varierede fra dårligt humør næsten hver dag til sjældent dårligt humør. Det hyppigst forekommende svar er sjældent, som 4 børn svarede. 3 svarede cirka en gang om måneden, 2 svarede mere end en gang om ugen og 1 barn svarede næsten hver dag.

De fleste havde en person de kunne tale med, når de var i dårligt humør; dog var der 1 barn, som svarede ingen og 2 børn svarede ved ikke. Det hyppigst forekommende svar er moren, hvilket 5 børn svarede. 4 børn svarede far; 2 børn svarede anden voksen og 1 barn svarede ven.

Næsten alle (8 børn) følte sig ikke ensomme. 1 barn følte sig af og til ensomt og 1 barn følte sig meget ofte ensom.

Alle børnene mente, at de har en god ven. Næsten alle (8 børn) havde enten nemt eller meget nemt ved at få nye venner. Det hyppigst forekommende svar er meget nemt, hvilket 6 børn svarede. 1 barn havde svært ved at få nye venner, og 1 barn svarede ved ikke.

Det hyppigst forekommende svar vedrørende mobning er, at børnene ikke er blevet mobbet gennem de sidste par måneder, hvilket 6 børn svarede. 2 børn svarede, at det kun er sket en eller to gange og 2 børn svarede, at det er sket flere gange om ugen.

5.1.7 Barnets trivsel – forældresvar

I den gruppe, som ikke har deltaget i projektet, vurderede forældrene, at deres barn enten havde det godt nok eller var meget glad. Det hyppigst forekommende svar er godt nok, hvilket 7 forældre svarede.

På spørgsmålet om barnets humør svarede forældrene varieret: fra sjældent i dårligt humør til næsten hver dag. Det hyppigst forekommende svar er mere end en gang om ugen, hvilket 3 forældre svarede.

Næsten alle (7) mente, at barnet taler med mor, når det er i dårligt humør. 1 svarede far og 1 svarede ingen.

Halvdelen (4) mente ikke, at deres barn føler sig ensomt; 3 svarede af og til og 1 svarede ofte. 7 forældre vurderede, at deres barn har en god ven; 1 forælder svarede nej. Over halvdelen (5) mente, at deres barn har enten nemt eller meget nemt ved at få nye venner. Det hyppigst forekommende svar er nemt (4).

2 svarede svært og 1 svarede ved ikke.

Over halvdelen (5) mente ikke, at deres barn er blevet mobbet i de seneste måneder. 2 svarede, at det kun er sket en eller to gange; 1 svarede to til tre gange om måneden.

Som grund til mobning nævntes barnets vægt.

I den gruppe, som har deltaget i hele projekter, vurderede forældrene, at deres barn enten havde det godt nok eller var meget glad. Det hyppigst forekommende svar er meget glad, hvilket 5 forældre svarede.

I forhold til barnets humør varierede svarene fra, at barnet sjældent til mere end en gang om ugen er i dårligt humør. Det hyppigst forekommende svar er mere end en gang om ugen, hvilket 4 svarede. 2 svarede sjældent; 2 svarede cirka en gang om måneden og 1 svarede cirka en gang om ugen.

Næsten alle (8) mente, at barnet taler med mor, når det er i dårligt humør. 4 svarer far; 1 svarede anden voksen og 1 svarede ven.

Det hyppigst forekommende svar vedrørende ensomhed var, at barnet ikke føler sig ensomt, hvilket 6 svarede. 2 svarede af og til og 1 svarede ved ikke.

8 forældre mente, deres barn har en god ven. 1 svarede nogle gange. Næsten alle (8) mente, at deres barn enten har nemt eller meget nemt ved at få nye venner. Det hyppigst forekommende svar er nemt, hvilket 5 svarede. 1 forælder mente, at barnet har svært ved at få nye venner.

Vedrørende mobning er det hyppigst forekommende svar, at barnet er blevet mobbet en eller to gange inden for de sidste par måneder, hvilket 6 svarede. 2 svarede, at barnet ikke er blevet mobbet og 1 svarede, at det er forekommet to til tre gange om måneden.

Som årsag til mobning anførtes størrelse og hudfarve.

5.1.8 Sammenligning af de to grupper

Ud fra baggrundsvariable kan der ikke udledes entydige mønstre vedrørende, hvilke familier der har gennemført projektet, og hvilke familier der ikke har gennemført projektet. Såvel de familier, som har gennemført, som de familier der ikke har gennemført repræsenterer en alsidighed i forhold til barnets køn, familieforn og familiestørrelse samt forældrenes uddannelsesmæssige baggrund.

Gennemførelse henholdsvis ikke-gennemførelse varierer ikke med BMI-tal eller taljemål: Således er der i gruppen som ikke gennemførte såvel det barn med højest BMI og taljemål og det barn med lavest BMI.

Det dominerende mønster vedrørende mad- og drikkevaner var, at de to grupper lignede hinanden.: Børnene fik morgenmad, drak overvejende sunde emner til morgenmad og i skoletiden; spiste dagligt frokost i form af medbragt madpakke. Dog er der en svag forskel mellem de to grupper i forhold til, hvorvidt børnene spiste den medbragte madpakke. I gruppen, som ikke har gennemført hele projektet; svarede alle børnene, at de spiser den medbragte madpakke. I gruppen, som har gennemført hele projektet, var det ikke alle, som spiser hele madpakken.

Børnene i begge grupper fik aftensmad hver dag og udviste det samme mønster vedrørende drikkevaner til aftensmaden. Alle børnene deltog på varierende vis i madlavningen, og der er identiske mønstre i de to grupper med hensyn til, hvem der bestemmer aftensmaden, og hvem der laver maden. Især moren spiller en central rolle i den sammenhæng.

Indtaget af frugt, grønt og slik udviste det samme mønster i begge grupper; der er dog en svag tendens til, at de børn, som har deltaget i hele projektet, drak mere sodavand end de børn, som ikke har gennemført projektet.

Vedrørende motionsvaner er der også markante fælles lighedstræk mellem de to grupper: hovedparten af børnene i begge grupper gik eller cyklede næsten altid eller ofte; var fysisk aktive i frikvartererne og i fritiden. Dog er der enkelte børn, som ikke var særligt fysisk aktive især i fritiden. Fælles er også, at børnene i begge grupper især var fysisk aktive med venner. Børnene fra begge grupper så næsten lige meget TV og i weekenden mere end til hverdag. Børnene brugte mindre tid på computer end på TV, dog er der en tendens til, at de børn, som ikke har deltaget i hele projektet brugte mere tid på computer.

Langt hovedparten af børnene i begge grupper kunne lide at være fysisk aktive.

Vedrørende søvn var der en tendens til, at børnene fra den gruppe som har gennemført hele projektet kom senere i seng på såvel hverdage som i weekender, samt at disse børn var mindre friske end børnene fra den gruppe, som ikke har gennemført projektet.

Alle børnene fra begge grupper var enten meget glade eller havde det godt nok. Begge grupper udviste variation med hensyn til, hvor ofte de er i dårligt humør. I gruppen af børn, som har deltaget i hele projektet er det især mor og far, der blev talt med, når børnene er i dårligt humør. I gruppen af børn, som ikke har deltaget i hele projektet var det især venner og mor, som er samtalepartner.

Flertallet af børn i begge grupper følte sig ikke ensomme; enkelte børn gjorde. Næsten alle havde en god ven, og flertallet mente, at de enten har nemt eller meget nemt ved at få nye venner. Endelig var flertallet ikke blevet mobbet i skolen gennem de seneste måneder, hvilket ikke skal overskygge, at der var børn, som var blevet mobbet.

Forældrene fra begge grupper vurderede, at deres børn enten var meget glade eller havde det godt nok. Dog er der den tendens, at forældrene vurderede deres børns glæde ved livet lavere end børnene selv, samt at gruppen af forældre, som ikke har deltaget i hele projektet, vurderede deres børns glæde ved livet lavere end gruppen af forældre, som har deltaget i hele projektet.

Det dominerende mønster i vurdering af børnenes humør var i begge grupper variation.

Begge grupper vurderede, at det især er mødre, som barnet talte med, når det var i dårligt humør. Dette resultat afviger især i den gruppe, som ikke har deltaget i hele projektet, en del fra børnenes vurdering.

Vedrørende barnets ensomhedsfølelse er det især i den gruppe, som har deltaget i hele projektet, at forældrene mente, at deres barn ikke var ensomt. I begge grupper mente næsten alle forældre, at deres barn havde en ven og et flertal af forældre, at deres barn havde enten nemt eller meget nemt ved at finde venner. I den gruppe, som ikke gennemførte projektet, er der flere forældre, som mente, at deres barn havde svært ved at finde venner end i den gruppe, som gennemførte projektet.

Næsten alle børn i begge grupper var enten ikke blevet mobbet eller kun mobbet en til to gange i de sidste måneder.

5.2 Slutevalueringen

Konsulenterne har ved afslutning af projektet gentaget interviewet med de børn og forældre, som har gennemført projektet.

Interviewet er gennemført med 10 børn og forældre, dog er især forældrebesvarelsenerne noget mangelfulde.

Børnene går i fra anden til femte klasse; et flertal går i tredje eller fjerde klasse og lidt over halvdelen er piger. 6 af børnene bor i en kernefamilie med begge forældre og søskende.

Tre børn bor sammen med en forælder; to af disse børn har også søskende hjemme.

Endeligt er der et barn der bor i en plejefamilie.

5.2.1 Børnenes vægt og taljemål

Der foreligger data for 8 af børnenes BMI. BMI-resultaterne ligger i et interval mellem 20,4 og 27,9. 5 af børnene har et BMI på mellem 20 – 25.

Vedrørende taljemål foreligger data for 8 børn. Disse resultater ligger i et interval fra 79-89. Seks børn har et taljemål på over 80.

5.2.2 Mad og drikkevaner

Næsten alle børn (9) spiser morgenmad hver dag. 1 barn spiser morgenmad fire til seks gange om ugen.

Dette barn spiser sen morgenmad i weekenderne.

Langt hovedparten (6) drikker mælk om morgenen og 2 drikker vand.

Næsten alle (9) spiser frokost dagligt; 1 barn spiser frokost fire til seks gange om ugen. Dette barn får sen morgenmad i weekenderne.

Næsten alle (9) har madpakke med hver dag; 1 barn har madpakke med to til fire dage om ugen og får ellers skolemad. 3 børn spiser hele madpakken; 5 børn svarer enten for det meste eller ikke hver dag.

Alle børn drikker vand til frokost; 2 børn drikker også mælk.

Et flertal (7) drikker vand i løbet af skoledagen; 2 børn drikker mælk og 1 barn drikker juice en dag om ugen. Børnene indtager mellem to til tre mellemmåltider om dagen. Det hyppigst forekommende svar er to, hvilket 7 svarer.

Alle børn spiser aftensmad hver dag. Til aftensmaden drikker næsten alle (9) vand; to børn drikker saft og 4 børn drikker andet. Nogle af børnene drikker altså flere emner til maden.

I 5 familier bestemmer moren aftensmaden; i 4 familier er det mor og far; i 1 familie er det hele familien.

I 4 familier er det moren der laver aftensmaden; i 3 familier er det begge forældre; i 2 familier er det mor og barn og i 1 familie er det morfaren.

Næsten alle (8) børn deltager i madlavningen, hvilket varierer fra at have en maddag til *"at røre i gryden"*.

Flertallet (6) af børn spiser sammen med familien en til flere gange dagligt. 1 barn spiser sammen med familien fire til seks gange om ugen; 2 børn spiser sjældent sammen med familien.

Næsten alle børn (9) spiser frugt hver dag; 1 barn spiser frugt tre til fire gange om ugen.

Over halvdelen (7) spiser grøntsager hver dag; 1 barn spiser grøntsager tre til fire gange om ugen; 1 barn spiser grønt 1-2 gange om ugen.

Hovedparten (8 børn) spiser slik en til to gange om ugen; 1 barn gør det tre til fire gange om ugen; 1 barn spiser sjældent eller aldrig slik.

De hyppigst forekommende svar vedrørende indtag af sodavand og saftevand er en til to gange om ugen (3 børn) og 3-4 gange om ugen (3 børn). 2 børn drikker dette hver dag; 1 barn drikker sjældent disse emner.

5.2.3 Motionsvaner

Flertallet af børn (6) cykler eller går næsten altid til skole og fritidsaktiviteter. 2 børn svarer næsten aldrig.

Det ene barn angiver trafik som grund; det andet barn angiver afstand til skole som begrundelse. 2 børn svarer, at det afhænger af årstiden.

Flertallet af børnene (7) går til sport i fritiden; 3 børn gør ikke.

Flertallet (6) er fysisk aktive i frikvartererne hver dag; 1 barn er aktiv flere dage om ugen; 2 børn er aktive et par gange om ugen; 1 barn svarer, at det varierer med årstiden.

Det hyppigst forekommende svar vedrørende fysisk aktivitet i fritiden er hver dag, hvilket 4 børn angiver. 2 børn er det flere dage om ugen; 1 barn er aktivt et par gange om ugen; endeligt er der 2 børn, som sjældent er aktive i fritiden.

Flertallet (7) er fysisk aktive sammen med venner; 2 børn er aktive med moren; 4 børn med søskende og endeligt er der 1 barn, som er aktivt sammen med faren.

Børnene ser mellem mindre en time til fire timers TV til hverdag. Gennemsnittet er mellem en og to timer; de hyppigst forekommende svar er cirka en time (5 børn). 3 børn svarer cirka tre timer; 1 barn svarer cirka to timer og 1 barn svarer mindre end en time.

Gennemsnitligt ser børnene tre timers TV om dagen i weekenden; det hyppigst forekommende svar er fire timer (4 børn). De øvrige svar varierer fra cirka en til cirka tre timer.

Langt hovedparten (8 børn) bruger computer enten mindre eller cirka en time til hverdag. Gennemsnitligt bruger børnene under en time til hverdag. 1 barn bruger computeren cirka to timer.

Gennemsnitligt bruger børnene computeren cirka en time om dagen i weekenden, hvilket 3 børn svarer. 3 børn bruger cirka to timer og 3 børn mindre end en time.

Næsten alle (9 børn) kan næsten altid lide at være fysisk aktive; 1 barn kan nogle gange.

Børnene går til hverdag i seng mellem 20 og 22.00. Det hyppigst forekommende tidspunkt er mellem 20 og 21 (7 børn).

I weekenden går børnene i seng mellem 20 og 24. De hyppigst forekommende svar er mellem 21 og 22 (4 børn) og 22 og 23 (4 børn).

Hovedparten (8) af børnene føler sig enten næsten altid (4 børn) eller for det meste (4 børn) friske, når de skal i skole. 2 børn er sjældent friske.

Næsten alle (9 børn) føler sig næsten altid eller friske i løbet af dagen. 1 barn føles sig for det meste frisk.

5.2.4 Trivsel – Barnets svar

Næsten alle (8 børn) angiver, at de er meget glade for livet. 1 barn angiver, at det har det godt nok.

Børnenes humør varierer fra, at de sjældent eller aldrig er i dårligt humør til dårligt humør næsten hver dag.

Det hyppigst forekommende svar er cirka en gang om ugen, hvilket 5 børn angiver. 3 børn er sjældent i dårligt humør. 1 barn er i dårligt humør næsten hver dag.

Alle børnene har en de kan tale med, hvis de er i dårligt humør.

Den hyppigst forekommende samtalepartner er mor, hvilket 6 børn angiver. 5 børn bruger en ven; 2 børn bruger far; 2 bruger anden voksen og 1 barn bruger søskende. Flere af børnene angiver flere samtalepartnere.

Flertallet af børnene (6) føler sig ikke ensomme. 2 børn føler sig af og til ensomme; 1 barn svarer meget ofte. Næsten alle (8) har en god ven; 1 barn har ikke.

Hovedparten (6) af børnene har det nemt ved at få nye venner; 2 børn svarer ved ikke.

Flertallet af børnene (7) er ikke blevet mobbet i skolen gennem de sidste måneder. 1 barn svarer en eller to gange og 1 barn svarer få gange.

5.2.5 Barnets trivsel – forældresvar

3 forældre vurderer, at deres barn har det godt nok; 4 forældre vurderer, at deres barn er meget glad.

Forældrenes vurdering af deres barns humør varierer fra, at barnets humør mere end en gang om ugen til at barnets humør sjældent eller aldrig er i dårligt humør. 2 forældre svarer sjældent eller aldrig; 1 forælder svarer en gang om måneden; 2 forældre en gang om ugen og 2 forældre mere end en gang om ugen.

Alle forældre (7) mener, at deres barn taler med mor, når barnet er i dårligt humør. 3 forældre nævner faren som samtalepartner; 1 nævner anden voksen og 2 nævner søskende som barnets samtalepartner, når det er i dårligt humør.

Et flertal (4) af forældre mener ikke, at deres barn føler sig ensomt. 3 forældre svarer af og til.

Næsten alle (6) mener, at deres barn har en god ven. 1 forælder svarer, at deres barn nogle gange har en god ven.

Flertallet af forældre (5) mener, at deres barn enten har nemt eller meget nemt ved at få nye venner. Det hyppigst forekommende svar er meget nemt (3 forældre). 2 forældre mener, at deres barn har svært ved at få nye venner.

Ifølge forældrene er hovedparten (6) af børnene enten ikke eller kun en til to gange blevet mobbet i de sidste tre måneder. Det hyppigst forekommende svar er en eller to gange, hvilket 4 forældre svarer. 1 barn er blevet mobbet to til tre gange om måneden. 1 forælder angiver barnets vægt som årsag til mobning.

5.3 Sammenligning af forundersøgelse og slutundersøgelse

I denne sammenligning indgår forundersøgelse samt slutundersøgelse af den gruppe børn og forældre, som har deltaget i hele projektet. Sammenligningen giver mulighed for at undersøge, om der er sket forandringer i børnenes sundhedstilstand og -adfærd i løbet af det år, som projektperioden har varet.

Validiteten af sammenligningen svækkes af, at der er færre svar ved slutundersøgelsen af gruppen end ved forundersøgelsen.

5.3.1 Børnenes vægt og taljemål

Det dominerende mønster er, at der er meget små forandringer i børnenes BMI. Der er blandt børnene eksempler på såvel stigning som (meget marginale) fald i BMI.

Der er en tendens til stigning i børnenes taljemål.

5.3.2 Mad og drikkevaner

Næsten alle spiste og spiser morgenmad hver dag henholdsvis 9 og 8 børn. Ved forundersøgelsen var der et barn, som kun spiste morgenmad to til tre gange om ugen. Alle børn spiser ved slutundersøgelsen flere gange morgenmad om ugen. Til gengæld er der ved slutundersøgelsen 2 børn, som ikke spiser morgenmad hver dag men fire til seks gange om ugen

Det dominerende drikkeemne til morgenmad er mælk. Der er færre der drikker mælk ved slutundersøgelsen, og en enkelt, som slet ikke drikker noget til morgenmad; til gengæld er der ingen børn der længere drikker juice til morgenmad.

Næsten alle børn får frokost hver dag og har madpakke med i skolen. Lidt flere børn spiste hele madpakken ved forundersøgelsen. Vand er såvel før som efter projektet et dominerende drikkeemne.

Ved forundersøgelsen spiste børnene 1-3 mellemmåltider om dagen. Ved slutundersøgelsen spiser børnene 2-3 mellemmåltider om dagen. Det dominerende mønster er, at børnene på begge tidspunkter spiste 2 mellemmåltider.

Alle børn spiser både før og efter dagligt aftensmad og det dominerende drikkeemne er vand. Enkelte børn drikker flere emner.

Næsten alle børn deltager både før og efter på varieret vis i madlavningen; det er de samme mønstre før og efter med hensyn til, hvem der bestemmer aftensmaden, og hvem der laver den. Især moren er en central figur i den sammenhæng.

De fleste spiser både før og efter en eller flere gange dagligt sammen i familien. Der er dog en tendens til at hyppigheden af fælles spisning i familien er faldet i projektperioden.

De fleste børn spiste før projektet frugt dagligt; efter projektet spiser næsten alle frugt dagligt. Der er en svag tendens til øget frugtindtag. Desuden er der flere der spiser grønt dagligt efter projektet.

Der er det samme mønster vedrørende slik- og sodavandsindtag før og efter projektet; der er dog et enkelt barn, som efter projektet, sjældent spiser slik og drikker sodavand.

Mønsteret vedrørende fysisk aktivitet er næsten det samme før og efter projektet. Dog er der færre der er fysisk aktive i frikvartererne hver dag efter projektet; til gengæld er der flere, der er fysisk aktive i fritiden enten hver dag eller flere dage om ugen efter projektet.

Tendensen vedrørende TV-forbrug er, at det er lavere efter projektet end før projektet til hverdag. Mønsteret er det samme vedrørende weekendforbruget.

Der er heller ikke forskel på forbruget af computer til hverdag og i weekenderne.

Det dominerende mønster såvel før som efter projektet er, at langt de fleste kan lide at være fysisk aktive.

Der er en tendens til, at flere børn kan lide at være fysisk aktive efter projektet.

Friskhed om morgenen udviser det samme mønster før og efter projektet. Der er dog en enkelt elev mere som efter projektet sjældent føler sig frisk. Til gengæld er der en elev mere som efter projektet næsten altid føler sig frisk om morgenen.

Det dominerende mønster både før og efter projektet er, at børnene føler sig friske i løbet af dagen. Der er en svag tendens til stigning i antallet af elever som føler sig friske.

Der er en tendens til, at børnenes livsglæde er øget. Næsten alle er efter projektet meget glade.

Der er den samme variation i, hvor ofte børnene er i dårligt humør. Til forskel fra før projektet har alle børn en person at tale med, hvis de er i dårligt humør. Antallet af børn, som har en ven at tale med, når de er kede af det er markant øget.

Til gengæld er der færre børn efter projektet, som aldrig føler sig ensomme.

Alle har før projektet en god ven; næsten alle har efter projektet en god ven: Et barn har ikke en god ven.

Der er flere børn, som før projektet, har meget nemt ved at få nye venner; til gengæld er der ingen børn, der efter projektet har svært ved at få nye venner.

Flertallet af børn er hverken før eller efter projektet blevet mobbet gennem de seneste måneder. Der er en tendens til, at mobbefrekvensen er faldet: Før projektet var der 2 børn, som blev mobbet flere gange om ugen; efter projektet er der ingen.

Forældrenes vurdering af deres børns trivsel udviser samme mønstre før og efter projektet.

5.4 Konklusion på spørgeskemaundersøgelsen

For det første er det konklusionen, at der ikke er nogen entydig sammenhæng mellem de undersøgte baggrundsvariable og gennemførelse/frafald. Såvel gruppen af frafaldne familier, som gruppen af familier, der har gennemført repræsenterer alsidige og tilnærmelsesvis identiske karakteristika.

For det andet er konklusionen, at gennemførelse af projektet ikke har genereret en positiv effekt på børnenes BMI og taljemål. Der findes dog enkelte undtagelser, men resultaterne udviser en svag tendens i negativ retning.

For det tredje er konklusionen, at børnenes madvaner har forandret sig marginalt. Sammenligningen mellem morgenmåltidet før og nu udviser et flertydigt billede; F. eks er det positivt, at ingen børn længere drikker saft om morgenen; men negativt, at et barn ikke længere drikker noget til morgenmaden.

Frokostmønsteret har ikke forandret sig væsentligt; dog er det påfaldende, at færre børn spiser hele madpakken efter projektets afslutning.

Mellemmåltider, aftensmad, deltagelse i madlavning m.v. viser de samme mønstre før og efter projektet: Den mest centrale person i forhold til, hvad der laves til aftensmad, og hvem der laver det er moren.

Hypigheden af antal fælles måltider i familien er blevet mindre for enkelte børn.

Sammenligningen viser, at såvel frugtindtaget som især grøntindtaget er blevet øget hos børnene.

For det fjerde er konklusionen, at børnenes fysiske aktivitetsmønstre næsten er de samme før og efter projektet. Der er et fald i børnenes TV-forbrug til hverdag. Der er også flertydige resultater: Det er positivt, at flere børn kan lide at være fysisk aktive, og at der er en tendens til højere fysisk aktivitetsniveau i fritiden. Til gengæld er det negativt, at der er en tendens til lavere fysisk aktivitetsniveau i frikvartererne.

Mønsteret vedrørende fysisk aktivitet er næsten det samme før og efter projektet. Dog er der færre der er fysisk aktive i frikvartererne hver dag efter projektet; til gengæld er der flere der er fysisk aktive enten hver dag eller flere dage om ugen efter projektet.

For det femte er konklusionen, at friskhed om morgenen udviser det samme mønster før og efter projektet. Det er dog positivt, at der er en marginal stigning i antallet af børn, som føler sig friske i løbet af dagen.

For det sjette er konklusionen, at flere børn efter projektet har øget deres livsglæde, hvilket er positivt. Til gengæld er det negativt, at færre børn aldrig føler sig ensomme.

Der er en tendens til, at mobbefrekvensen er faldet.

6. Konklusioner

Denne evaluering baserer sig på følgende empirikilder:

- To spørgeskemaundersøgelser
- En bortfaldsundersøgelse
- Et fokusgruppeinterview

Evalueringens validitet svækkes dels ved, at undersøgelsen er baseret på en meget lille population, dels ved, at antallet af respondenter i spørgeskemaundersøgelsen varierer, dels på grund af det store frafald og endeligt ved, at kun en informant har deltaget i bortfaldsundersøgelsen.

Derfor kan der ikke udsiges noget generelt gyldigt om effekter på børnenes sundhedstilstand og sundhedsadfærd eller noget generelt gyldigt om sammenhænge mellem projektet og effekter på deltagerne. Endeligt kan evalueringen ikke udsige udtømmende forklaringer på frafaldet.

Men der kan af datamaterialet udledes tendenser og forklaringer, som delvist bidrager til at efterleve evalueringens formål og mål samt at besvare evalueringens spørgsmål.

Konklusionerne relaterer sig til evalueringens mål og spørgsmål samt projektets programteori.

Rekruttering

Projektets målsætning om at rekruttere 20 familier er opfyldt. Rekrutteringen har også efterlevet de af kommunen formulerede inklusions- og eksklusionskriterier.

Information om projektet er formidlet dels gennem skolernes hjemmesider; dels via sundhedsplejen.

Nogle familier har på eget initiativ meldt sig til projektet; andre familier har fået tilbuddet via sundhedsplejen. Nogle af de familier, som har fået tilbuddet via sundhedsplejen har accepteret deltagelse; andre familier har ikke ønsket deltagelse.

Ovenstående viser, at det er en god ide at anvende flere informationskanaler i forhold til sundhedstilbud; men også, at det ikke nødvendigvis er de familier med størst behov, som tager imod sundhedstilbud.

Beslutningen om, at involvere *familien* i projektet virker meget overbevisende især i forhold til udvikling af sunde madvaner, idet forældrene spiller en central rolle for, hvad børnene spiser og drikker.

Undervisning og læring

Sammensætningen af et tværfagligt team til at forestå undervisning og rådgivning samt den flerfaglige tilgang i undervisningen synes god. Denne organisering har for det første muliggjort en gensidig faglig sparring, som med stor sandsynlighed har haft betydning for kvaliteten af undervisningen. Den flerfaglige tilgang i projektet har for det andet skabt forudsætningerne for et læringsudbytte hos deltagerne, som

afspejler kompleksiteten af årsager til overvægt samt kompleksiteten i samspillet mellem fysisk, psykisk og social sundhed.

Rammerne for projektet kan diskuteres. Således er der indikationer på, at fire timer pr. kursusgang er for meget for nogle familier. Heraf kan det ikke konkluderes, at fire timer pr. gang generelt er en dårlig ide. Intervallerne mellem de enkelte kursusgange kan også diskuteres: Fordelen ved længere intervaller er, at familien får tid til at arbejde med sin sundhedsadfærd; ulempen er, at familien kan opleve manglende fremdrift i projektet.

Spørgsmålet om projektets struktur kan der ikke genereres evident viden om, bl.a. fordi borgere har forskellige præferencer!

Evalueringen indikerer, at opfølgningssamtalerne har været nyttige og relevante for såvel deltagelse som familiernes arbejde med realisering af deres handlingsplaner.

Metoden Små Skridt synes med dens fokus på sundhedsadfærd, realistiske, overskuelige målsætninger og involvering af deltagerne for hensigtsmæssig. Dertil kommer, at metoden er nem at integrere i fagprofessionelles praksis samt lever op til normerne for god professionspraksis.

Men der er også flere forudsætninger, der skal opfyldes for, at Små Skridt er en effektiv metode: For det første forudsætter det et engagement fra borgerens side dvs. lyst, vilje og mod til at arbejde med familiens sundhedsvaner. For det andet forudsætter det, at borgeren har/udvikler ressourcer og kompetencer til at realisere formulerede mål.

Endeligt kan det være en barriere for borgerens engagement, at arbejdet med familiens sundhedsvaner ikke generer en umiddelbar effekt på vægt og taljemål.

Gennemførelse

Halvdelen af familierne her gennemført hele projektet; den anden halvdel har gennemført dele af projektet. Målet om at gennemføre to forløb med hver ti familier er derfor kun delvist opfyldt.

Evaluators interview med henholdsvis sundhedskonsulenter og borger viser, at der kan være mange forskellige grunde og årsager til frafaldet: sygdom, valg af alternativ, problemstilling med pasning af andre børn for enlige forældre m.m.

Evalueringen kan ikke dokumentere en effekt i forhold til de frafaldne, hvilket ikke betyder, at det kan konkluderes, at projektet ingen effekt har haft på de frafaldne familier.

Således er bortfaldsinterviewet et eksempel på en familie, som dels har deltaget i hovedparten af forløbet, dels at barnet har udviklet en positiv sundhedsadfærd, som *kan* være et resultat af kombinationen af ophold på julemærkehjem og deltagelse i projektet.

Effekter

Der kan dokumenteres marginale ændringer i de familiers sundhedsadfærd, som har gennemført projektet. Der kan være gode grunde til at ændringerne er marginale: for det første er antallet af informanter meget lille; for det andet kan sundhedsadfærden både før og efter projektet være så positiv, at det med de svarkategorier, som før og efter undersøgelsen opererer med; *ikke* er muligt at forbedre sundhedsadfærden. Slutevalueringen viser et flertydigt billede; dog med en tendens til positive marginalændringer: Det er således f.eks. positivt, at børnenes frugt- og grøntindtag er øget; at flere børn er mere fysisk aktive i fritiden; at TV-forbruget til hverdag er faldet samt at børnenes livsglæde er øget. Det er til gengæld negativt, at der f.eks. er færre børn, som er fysisk aktive i frikvartererne.

Der kan desuden fremhæves flere eksempler på positive effekter på flere børn. Sundhedskonsulenterne giver eksempler på forbedringer af børnenes fysiske sundhed, børnenes psykiske sundhed og børnenes sociale sundhed.

Projektets programteori

Hypotesen i projektet var, at der ville være en positiv samvariation mellem deltagelse i projektet og familiernes sundhedsadfærd. Denne sammenhæng kan ikke verificeres, dels fordi resultaterne på sundhed og sundhedsadfærd er flertydigt, dels fordi eventuelle positive forandringer er marginale.

Hypotesen om sammenhæng kan omvendt heller ikke falsificeres, idet der rent faktisk kan dokumenteres positive forandringer hos nogle borgere samt gives konkrete eksempler herpå.

Derfor må hypotesen modificeres: deltagelse i projektet har haft en positiv effekt på nogle deltagere.

Dette viser for det første, at der ikke er nogen mekanisk årsag-virkningssammenhæng mellem projektdeltagelse og sundhedsadfærd.

For det andet viser evalueringen, at *hvem* der profiterer af deltagelse, og *hvem* der ikke profiterer, er et relativt åbent empirisk spørgsmål.

Endeligt viser evalueringen, at andre faktorer end projektet har betydning for såvel deltagelse som effekter på sundheden.

Konklusionerne er derfor:

- At nogle borgere har profiteret af deltagelse i projektet, mens andre borgere ikke har.

- At en mangfoldighed af faktorer har spillet en rolle for deltagelse og gennemførelse.
- At borgerens præferencer, engagement, ressourcer og kompetencer er forudsætninger for, hvilke resultater der opnås.
- At en kompleksitet af faktorer påvirker borgernes sundhed og sundhedsadfærd.

Ovenstående er grundvilkår for interventioner i interaktionssystemer og sociale systemer, hvorfor der ikke findes EN interventionsmetode, som repræsenterer en universel løsningsmetode til fremme af sund livsstil.