

Evaluering af projektet  
"Pædagogiske sundhedsmedarbejdere"  
i Faxe Kommune 2009 – 2010



Udarbejdet af Anders Bech Thøgersen, KOSMOS  
University College Syddanmark, Haderslev, juni 2010

## Evaluering af projektet Pædagogiske sundhedsmedarbejdere i Faxe kommune 2009 - 2010

INTRODUKTIONEN TIL EVALUERINGEN .....	2
EVALUERINGENS FORMÅL .....	2
EVALUERINGENS OVERORDNEDE METODE .....	2
DATAGENERERING .....	2
LÆSEVEJLEDNING .....	2
PRÆSENTATION AF PROJEKTET .....	4
BAGGRUND FOR PROJEKTET .....	4
INTRODUKTION TIL PROJEKTET .....	4
OM MIDTVEJSEVALUERING .....	6
PROJEKTET SET FRA MIDTVEJSEVALUERINGEN .....	6
MIDTVEJSEVALUERINGENS SAMLEDE VURDERING .....	7
EVALUERING AF KOMPETENCEUDVIKLINGEN .....	7
OM KURSET, KONSULENTBESØG OG NETVÆRK .....	7
VURDERING AF KURSET .....	8
VURDERING AF KONSULENTBESØG .....	10
VURDERING AF NETVÆRK .....	11
SPØRGESKEMAER .....	11
FOKUSGRUPPEINTERVIEW .....	11
VIRKNING AF DE TRE TILTAG: KURSET, KONSULENTBESØGET OG NETVÆRKET .....	13
EVALUERING AF SUNDHEDSFREMMENDE PRAKSISFORLØB .....	15
MÅL FOR INDSATSEN .....	15
OPFYDELSE AF MÅLENE .....	17
PÅ HVILKEN MÅDE ER MÅLENE OPFYLDT .....	18
SAMMENFATTENDE EVALUERING AF UDVIKLINGSFORLØBENE .....	20
FREMMENDE OG HÆMMENDE FAKTORER I PROJEKTET .....	20
FREMMENDE FAKTORER .....	20
HÆMMENDE FAKTORER .....	22
STATUS PÅ PROJEKTETS MÅL, RESULTATER OG SUCCESKRITERIER .....	23
KOMPETENCEUDVIKLINGSFORLØBETS MÅL .....	23
ØNSKEDE RESULTATER OG PERSPEKTIVER .....	24
SUCCESKRITERIER .....	25
KONKLUSION .....	26
PERSPEKTIVERING .....	27
BILAG 1: BEST PRACTISE I SFO HVEPSEREDEN .....	29
BILAG 2: BEST PRACTISE I ROLLINGEN FRITIDSHJEM .....	31
BILAG 3: BEST PRACTISE I SCT. GEORGS GÅRDENS BØRNEHAVE .....	33

## INTRODUKTIONEN TIL EVALUERINGEN

### EVALUERINGENS FORMÅL

Evalueringen sætter fokus på fire felter, der alle har afsæt i projektbeskrivelsen:

1. Evalueringen skal undersøge, i hvilken grad målene for kompetenceudviklingen er opfyldt og i hvilken grad kompetenceudviklingen har været nyttig og relevant for de sundhedsfremmende udviklingsforløb.
2. Evalueringen skal undersøge, hvordan daginstitutioner og fritidsordninger har planlagt, gennemført og evalueret de sundhedsfremmende udviklingsforløb, samt opsamle daginstitutionernes og fritidsordningernes negative og positive erfaringer med udviklingsprocesserne.
3. Evalueringen skal undersøge, hvilke faktorer der henholdsvis har hæmmet og fremmet planlægning, gennemførelse og evaluering af de sundhedsfremmende udviklingsforløb.
4. Evalueringen skal undersøge, i hvilken grad projektets mål er opfyldt.

Formålet med evalueringen er således dels at belyse kompetenceudviklingen hos de pædagogiske sundhedsmedarbejdere og beskrive de sundhedsfremmende udviklingsforløb der er gennemført i institutionerne, dels at vurdere effekten af indsatserne i projektet.

### EVALUERINGENS OVERORDNEDE METODE

Evalueringen gennemføres som en virkningsevaluering med fokus på at undersøge, hvordan en given indsats, bygget på en række hypotetiske årsags-virkningssammenhænge, virker i praksis. Projektbeskrivelsen, der er udarbejdet af projektleder Anette Schulz, Det nationale videntcenter KOSMOS<sup>1</sup> ved University College Syddanmark og projektleder Anne Rosell Holt, Faxe Kommune, har beskrevet kompetenceudviklingens mål, ønskede resultater og perspektiver samt succeskriterier. Disse vil blive evalueret eksplicit.

### DATAGENERERING

Evalueringen bygger dels på data som genereres løbende i projektperioden i form af spørgeskemaer og refleksive referater og dels på data som genereres som en del af slutevalueringen i form af spørgeskemaer, institutionelle selvevalueringer, fokusgruppeinterview og udvalgte best practise.

Følgende kvantitative og kvalitative data genereres løbende i projektet:

- Konsulenternes refleksive referater.
- Midtvejsevaluering fra Covi A/S.

Følgende kvantitative og kvalitative data genereres som en del af slutevalueringen:

- Spørgeskemaundersøgelse blandt de 58 uddannede sundhedsmedarbejdere. Heraf har 36 deltagere besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 62,1 %.
- De institutionelle selv-evalueringer af praksisforløb. 24 institutioner har besvaret skemaet "Evaluering af sundhedsfremmende praksisforløb", hvilket svarer til 77,4 %.<sup>2</sup>
- Beskrivelse af tre best practise gennem institutionsbesøg og interview.

Endvidere har der løbende været kontakt til projektleder Anne Rosell Holt ligesom evaluator har deltaget i et møde med styregruppen den 2. oktober 2009 samt lavet et fokusgruppeinterview den 2. december 2009 med de sundhedsplejersker, der leder netværkene i projektet.

### LÆSEVEJLEDNING

Først beskrives projektet for at give et indblik i den kontekst evalueringen skal ses i lyset af. Dernæst præsenteres centrale elementer fra den midtvejsevaluering Covi A/S gennemførte i efteråret 2009. Dette for at læseren får en forståelse af hvad der har været fokus på undervejs i projektet. Derefter kommer den egentlige evaluering der er struktureret efter de fire felter, som er nævnt i afsnittet "Evalueringens formål". Det er således de fire kapitler der udgør kernen i evalueringen. Til sidst følger en konklusion samt en perspektivering.

<sup>1</sup> KOSMOS er et nationalt videntcenter for kost, motion og sundhed for børn og unge.

<sup>2</sup> På grund af sammenlægninger og dobbeltinstitutioner er der usikkerhed om antallet. I Midt-vejsevalueringen nævnes tallet 29, men i konsulenternes reflekterende dagbøger opereres med 31.

Spørgsmål eller kommentarer til evalueringen rettes til Anders Bech Thøgersen på mail: [abt@ucsyd.dk](mailto:abt@ucsyd.dk)

God læselyst

## PRÆSENTATION AF PROJEKTET

### BAGGRUND FOR PROJEKTET

Forekomsten af overvægt og fedme er voldsomt stigende i Danmark. Stigningen finder især sted blandt de yngre aldersgrupper og blandt udsatte sociale grupper.<sup>3</sup> Faxe Kommune har en ambition om at bremse udviklingen i overvægt hos børn og unge gennem en målrettet indsats i daginstitutionerne. Intentionen er at fremme børns udvikling samt give dem og deres familier øget handlekompetence.<sup>4</sup>

Faxe Kommune har søgt og modtaget penge til at bremse udviklingen af svær overvægt fra Satspuljen under Sundhedsstyrelsen. En del af midlerne giver en mulighed for at kompetenceudvikle det pædagogiske personale, således at der kan skabes et fælles fundament for arbejdet med sundhed og trivsel - med et særligt fokus på de overvægtige og udsatte familier<sup>5</sup>.

Faxe Kommune har gennem projektet "Pædagogiske sundhedsmedarbejdere" sat fokus på trivsel, mad, måltider og bevægelse i kommunens børneinstitutioner. Formålet har dels været at forebygge overvægt hos børn, dels at styrke børns selvværd og handlekraft. Målgruppen har været alle børn i institutionerne, men der har været et særligt fokus på børn tilhørende udsatte sociale grupper.

Faxe Kommune har besluttet en række indsatsområder og kvalitetskrav til projektet om Pædagogiske Sundhedsmedarbejdere samt etableret en støttestruktur, som skal støtte arbejdet i daginstitutionerne og SFO/fritidsordningerne med forebyggelse og sundhedsfremme. Dette omfatter følgende elementer:

- Et kompetenceudviklingsforløb af sundhedsmedarbejdere.
- De deltagende institutioner skal udarbejde en handleplan for deres indsats i relation til overvægtige børn med særlig fokus på udsatte grupper.
- Institutionerne skal have udviklet, gennemført og evalueret et sundhedsfremmende forløb i samarbejde med relevante familier.
- Etablering af et netværkssamarbejde på tværs af faggrupper.
- Supervision af netværksarbejde.

### INTRODUKTION TIL PROJEKTET

KOSMOS videntcenter ved University College Syddanmark (herefter UC Syddanmark) har stået for gennemførelse af projektet. På KOSMOS hjemmeside ligger følgende præsentation af projektet:

Formål:

At kvalificere det pædagogiske personale i daginstitutioner og SFO/fritidshjem til at kunne varetage en kvalificeret sundhedsfremmende indsats i relation til overvægt hos børn med særlig fokus på udsatte grupper.

Mål:

1. At pædagogisk personale i daginstitutioner og SFO/fritidshjem erhverver viden og indsigt i forhold til følgende genstandsfelter:
  - Problemkomplekset vedrørende overvægt
  - Psykosociale problemstillinger
  - Social ulighed i sundhed
  - Mad og måltider
  - Bevægelse
  - Trivsel
  - Tværfagligt samarbejde
  - Forældresamarbejde
  - Kommunikationsstrategier
  - Forandringsprocesser
  - Handleplanlægning

<sup>3</sup> Projektbeskrivelse til delprojekt i Faxe Kommunes overvægtsindsats år 2007-2010: Pædagogiske sundhedsmedarbejdere, s.2.

<sup>4</sup> I Faxe Kommune er ca. hvert tiende børnehavebarn og ca. hvert femte skolebarn overvægtig.

<sup>5</sup> Fra invitation til kurset Pædagogiske sundhedsmedarbejdere, Faxe Kommune, 2008.

- Sundheds- og institutionspolitik
  - Materialet "Sundhedstegnet"
  - Evaluering og dokumentation
2. At pædagogisk personale i daginstitutioner og SFO/fritidshjem bliver i stand til at omsætte viden til konkret praksis herunder at planlægge, gennemføre og evaluere sundhedsfaglige og -pædagogiske tiltag i relation til overvægt hos børn med særlig fokus på udsatte grupper.
  3. At det sundhedsfremmende arbejde i relation til overvægt hos børn med særlig fokus på udsatte grupper integreres i daglig pædagogisk praksis.
  4. At daginstitutioner og SFO/fritidshjem udvikler interne retningslinjer, handleplaner og sundhedsfremmende politikker i relation til overvægt hos børn med særlig fokus på udsatte grupper.

#### Målgruppe:

Primær målgruppe: Pædagoger og pædagogmedhjælpere i daginstitutioner og SFO/fritidshjem.

Sekundær målgruppe: Sundhedsmæssigt udsatte børn og deres familier.

#### Beskrivelse af projektet:

Projektet er en del af Sundhedsstyrelsens udmøntning af satspuljen for 2007 til kommunal indsats for forebyggelse af svær overvægt med særlig fokus på udsatte grupper.

Videncenter for Sundhedsfremme udvikler, gennemfører og evaluerer et kompetenceudviklingsforløb for pædagogisk personale i daginstitutioner og SFO/fritidshjem.

#### Metode/fremgangsmåde:

Kompetenceudviklingsforløbet for pædagogisk personale tilrettelægges som 2 parallelforløb; ét forløb for pædagoger og ét forløb for pædagogmedhjælpere. Herved sikres, at deltageres faglige forudsætninger bliver rammesættende for udviklingsforløbets indhold.

De to forløbs overordnede indhold er identisk; variationen består i formidlingsformen samt i perspektiveringen. Således vil kompetenceudviklingsforløbet for pædagogerne i højere grad være teoretisk centreret og perspektivere til de pædagogiske læreplaner samt handleplanlægning, hvorimod forløbet for pædagogmedhjælpere vil være centreret omkring praksisudførelse.

Imellem kursusgangene indlægges en implementeringsperiode, hvor deltagerne skal igangsætte konkrete praksistiltag i relation til de sundhedsmæssigt udsatte børn og deres familier.

I implementeringsperioden modtager deltagerne supervision ved kursuslederne.

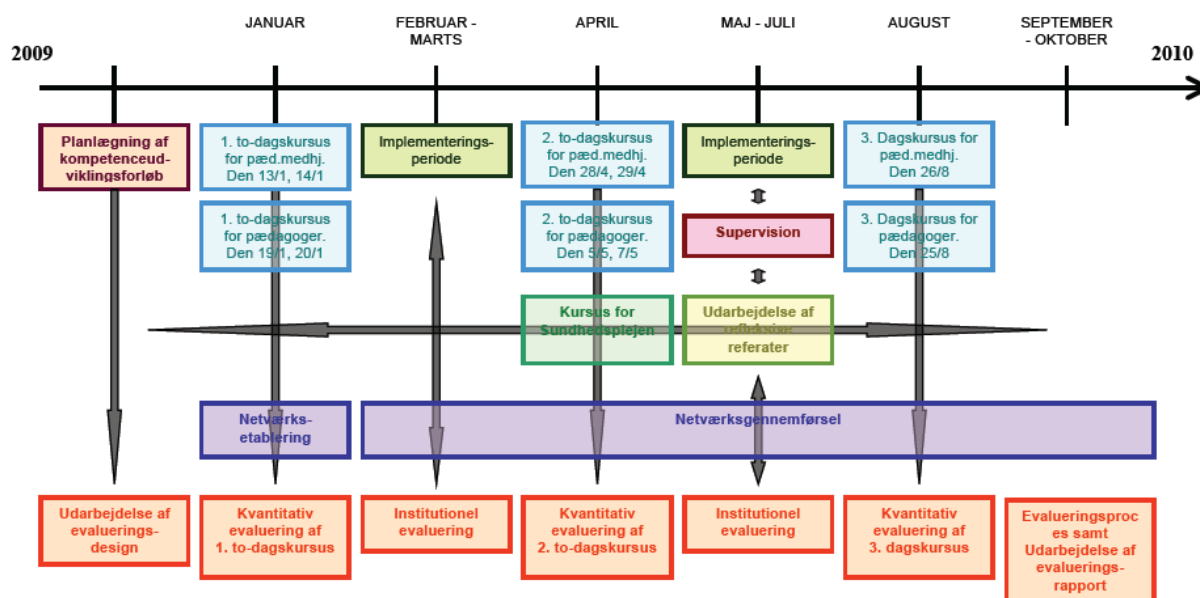
I løbet af 1. kursusgang etableres netværk. Herved nyttiggøres den enkeltes viden i et fagligt fællesskab, og der skabes mulighed for udvikling af faglige samarbejdsrelationer.

Sideløbende med kompetenceudviklingsforløbet for pædagogisk personale gennemføres en kursusdag for Sundhedsplejen. Formålet med kursusdagen er at sætte Sundhedsplejen i stand til at agere konsulenter for det pædagogiske personale i relation til overvægtige børn med særlig fokus på udsatte grupper samt at iværksætte og gennemføre netværksmøder for kommunens daginstitutioner og SFO/fritidsordninger.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Præsentation af projektet fra UC Syddanmarks hjemmeside:

[http://ucsyd.dk/fileadmin/user\\_upload/videncentre/sundhedsfremme/Projektbeskrivelse\\_Faxe\\_ANS.pdf](http://ucsyd.dk/fileadmin/user_upload/videncentre/sundhedsfremme/Projektbeskrivelse_Faxe_ANS.pdf)



## OM MIDTVEJSEVALUERING

### PROJEKTET SET FRA MIDTVEJSEVALUERINGEN

Oktober 2009 udgav Covi A/S en midtvejsrapport med titlen: "Midtvejsevaluering af Faxe Kommunes overvægtsindsats år 2007-2010". Evalueringen omfatter de seks områder som indgår i kommunens treårige overvægtindsats rettet mod børn og unge, der blev iværksat som følge af de midler Faxe Kommune modtog fra Sundhedsstyrelsens SATS-pulje i 2007.<sup>7</sup> Et af områderne er nærværende projekt med pædagogiske sundhedsmedarbejdere.

I Midtvejsevalueringen står der om projektet: "En anden væsentlig forebyggende indsats er videreuddannelse af det pædagogiske personale i kommunens institutioner, så de kan varetage sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Der har generelt været opbakning fra pædagogernes side til uddannelsesforløbet, og de har givet udtryk for tilfredshed med både undervisning og indhold. Enkelte har dog oplevet, at det har været svært at kommunikere budskaberne fra uddannelsesforløbet til de resterende ansatte eller børnefamilierne. Det vurderes, at der er iværksat mange aktiviteter, der skal få børnene til at bevæge sig mere i dagligdagen samt at spise sundere. For at projektet skal have fuld effekt, skal det føre til en langsigtet ændring af kulturen. Det bliver en udfordring at få ændret kulturen permanent. En langsigtet ændring af kulturen kan dog vinde indpas ved, at de nuværende ændringer af vaner og aktiviteter bliver en indgroet del af hverdagen."<sup>8</sup>

Projektet præsenteres i Midtvejsevalueringen på denne måde:

"Projektet består af et uddannelsesforløb over fem dage, hvor det tilstræbes, at én pædagog og én pædagogmedhjælper fra hver institution deltager. I samarbejde med UC Syddanmark har projektlederen på overvægtsindsatsen tilrettelagt undervisningen. Uddannelsen er tilrettelagt som et forløb over fem dage (2+2+1), og mellem anden og tredje kursusgang ydes der konsulentbistand i samtlige institutioner af uddannelsens to undervisere fra UC Syddanmark. I alt 60 pædagoger og pædagogmedhjælpere fra 29 institutioner i Faxe Kommune deltog på de første to dages kursus i januar 2009.

De første dages undervisning skulle give kursisterne et teoretisk fundament omkring sundhed, overvægt og socialt udsatte børn og forældre. De næste undervisningsgange skulle klæde pædagogerne på til at arbejde praktisk med sundhedsfremme og forebyggelse bl.a. med inspiration fra Sundhedstegnet og Børneboxen.

Sundhedsplejen er blevet kompetenceudviklet til at være netværksfacilitatorer for de pædagogiske sundhedsmedarbejdere. Sundhedsmedarbejderne inddeles i fem netværk på tværs af institutionerne.

<sup>7</sup> Faxe Kommune modtag i alt 3,6 millioner kr. fra SATS-puljen.

<sup>8</sup> Midtvejsevaluering af Faxe Kommunes overvægtsindsats år 2007-2010, COWI 2009.

Her kan de med sundhedsplejersken som tovholder udveksle erfaringer og idéer og sparre med hinanden og sundhedsplejersken.”<sup>9</sup>

### MIDTVEJSEVALUERINGENS SAMLEDE VURDERING

Midtvejsevalueringen vurderer, at der generelt har været stor opbakning fra pædagogernes side til uddannelsesforløbet. Endvidere peger rapporten på, at deltagerne har givet udtryk for tilfredshed både med undervisning og indhold. Allerede inden uddannelsesforløbet havde institutionerne fokuseret på sunde vaner, men det er indtrykket, at uddannelsesforløbet har medført et øget fokus samt iværksættelse af forskellige aktiviteter til at få børnene til at bevæge sig mere i dagligdagen. Indtrykket er, at børnene faktisk er glade for både sund kost og mere motion. Desuden kører netværkene som planlagt.

Der er også enkelte kritiske røster i rapporten: ”Enkelte har dog oplevet, at det har været svært at kommunikere budskaberne fra uddannelsesforløbet videre til de resterende ansatte, samt at opbakningen fra ledelsen kunne være bedre. Endvidere har nogle pædagoger følt sig dårligt klædt på til at rådgive forældre om børnenes kost- og motionsvaner, især hvis de selv har følt, at de har haft svært ved at opretholde sunde vaner. Ydermere har der været tekniske problemer med at bruge ”Sundhedstegnet” på grund af en fejlbehæftet hjemmeside.”<sup>10</sup>

## EVALUERING AF KOMPETENCEUDVIKLINGEN

### OM KURSET, KONSULENTBESØG OG NETVÆRK

I samarbejde med UC Syddanmark er gennemført et uddannelsesforløb for 2 medarbejdere i hvert dagtilbud med børn fra 3-10 år. Uddannelses tilbuddet skulle være med til at sikre fortsat kvalitet og sammenhæng i dagtilbuddene i Faxe Kommune med henblik på at flere børn stortrives i institutionerne.

Projektet har haft til formål at videreuddanne det pædagogiske personale i kommunens institutioner, så de kan varetage sundhedsfremmende og forebyggende indsatser bl.a. ved brug af ”Sundhedstegnet” samt at varetage en netværksskabelse mellem institutionerne.

Kurset henvendte sig til pædagoger og pædagogmedhjælpere der kunne sige ja til følgende 5 udsagn:

- Jeg vil gerne vide mere om overvægt samt udsatte børn og familier.
- Jeg vil gerne udvikle sundhedsfremmende politikker.
- Jeg vil gerne arbejde handlingsorienteret med sundhedsfremme og forebyggelse i min institution.
- Jeg vil gerne lære at planlægge, igangsætte og evaluere indsatser – generelt som specifik – i forhold til overvægt og udsathed.
- Jeg vil gerne iværksætte indsatser, som skaber synlige resultater for inaktive og overvægtige børn og deres familier.<sup>11</sup>

Hvert dagtilbud blev tilbudt 2 pladser – en til en pædagog og en til en pædagogmedhjælper.

Forvaltningen opfordrede til, at begge pladser blev benyttet, da dette betød at de to medarbejdere fagligt kunne sparre med hinanden, samt være to om den konkrete indsats i dagtilbuddet.<sup>12</sup>

Denne opfordring blev fulgt. Dog var der enkelte institutioner der tilmeldte 2 pædagoger.

Som en del af projektet skulle de deltagende institutioner planlægge, gennemføre og evaluere et praksisforløb. For at støtte de pædagogiske sundhedsmedarbejdere gennemførte de to kursusledere fra UC Syddanmark konsulentbesøg på alle institutioner i maj og juni 2009. Praksisforløbet bliver særskilt evalueret i selvevalueringer fra institutionerne, mens evalueringen af konsulentbesøgene indgår i spørgeskemaundersøgelsen.

<sup>9</sup> Midtvejsevaluering af Faxe Kommunes overvægtsindsats år 2007-2010, COWI 2009.

<sup>10</sup> Midtvejsevaluering af Faxe Kommunes overvægtsindsats år 2007-2010, COWI 2009.

<sup>11</sup> Fra invitation til kurset Pædagogiske sundhedsmedarbejdere, Faxe Kommune, 2008.

<sup>12</sup> Fra invitation til kurset Pædagogiske sundhedsmedarbejdere, Faxe Kommune, 2008.



Som led i kompetenceudviklingen startede Sundhedsplejen med at afholde distriktsvise netværksmøder for deltagerne. Formålet med netværksmøderne var at give deltagerne mulighed for erfaringsudveksling og sammen skabe nye ideer. Sundhedsplejerskerne vil inden starten af netværkene modtage supervision fra kursets undervisere. For at styrke netværkene deltog sundhedsplejerskerne i dele af kurset for pædagogerne.

Denne opdeling med kurset, konsulentbesøg og netværk har struktureret udfærdigelsen af de spørgeskemaer der blev sendt elektronisk til deltagerne i kursusforløbet. Således handler spørgsmålene 2–9 om kurset, spørgsmål 10-11 om konsulentbesøgene og spørgsmålene 12–15 om netværkene. De sidste spørgsmål i skemaet fokuserer på hvad deltagerne har fået ud af projektet som helhed.

### VURDERING AF KURSET

Størst tilfredshed hos deltagerne er der med den "indsigt kurset har givet i forandringsprocesser og handleplanlægning" samt "styrkelsen af deltagerens kompetence til at iværksætte sundhedsfremmende aktiviteter rettet mod alle børn i institutionen". Her tilkendegiver mere end 55 % af kursisterne, at det er sket "I meget høj grad" eller "I høj grad".

For de fire spørgsmål der handler om "Relevant indsigt i temaet overvægt hos børn", "Redskaber til at dokumentere og evaluere den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i institutionen." "Styrket kompetence til at iværksætte sundhedsfremmende aktiviteter rettet mod udsatte og/eller overvægtige børn i institutionen" og "Givet viden og redskaber til at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme med udgangspunkt i det enkelte barn" har mellem 41–47 % svaret "I meget høj grad" eller "I høj grad". Også dette må betegnes som tilfredsstillende.

Mindst tilfredshed er der i forhold til spørgsmålet om hvorvidt "Kurset har givet relevant indsigt i emner mad, måltider og bevægelse", hvor alene 26 % tilkendegiver tilfredshed "I meget høj grad" eller "I høj grad." En forklaring på dette findes i følgende to citater fra undersøgelsen:

"Jeg startede med en forventning om at skulle arbejde med børn og overvægt. Kurset kom så til at dreje om sundhed og sundhedsfremme generelt samt om alle grupper af udsatte børn og unge. Fint indhold - det lå blot lidt fra det oprindelige udspil, synes jeg. Men meget fint og udbytterigt kursus."

"Indhold svarede ikke til det som kurset omhandlede: Indsats overfor overvægtige børn og samarbejde med forældre!"

I forhold til det sammenfattende spørgsmål om kurset har indfriet forventningerne, er svarene følgende:

### 9. I hvilken grad vurderer du, at kurset har indfriet dine forventninger?

	Respondent er	Procent
I meget høj grad	3	8,3 %
I høj grad	14	38,9 %
I nogen grad	11	30,6 %
I mindre grad	4	11,1 %
Slet ikke	2	5,6 %
Ved ikke	2	5,6 %
I alt	36	100,0 %

Kommentarer til spørgsmålene om kurset (udpluk):

"Jeg synes, at man skulle have lavet nogle cases, som vi skulle arbejde praktisk med, og ikke helt selv vælge hvad vi ville gribe fat i. Der kunne med fordel have været praktiske opgaver, vi skulle lave imellem hver kursusdel, vi syntes det var meget svært at forstå, hvad vi skulle gå i gang med. Så mere lavpraktiske opgave, netop til at komme i gang med. Kurset skulle også have vist forskellige fysiske lege, madlavning eller med eksempler på hvordan et eller flere udsatte børn sammen med ikke udsatte børn kunne engageres. Samtidig ville det være fint med teorien og de undersøgelsesresultater - søjlediagrammer osv. som tydeligt viste hvor problemerne starter."

"Jeg kunne godt tænke mig, at jeg fik nogle redskaber på konkrete emner, såsom det enkelte barns overvægt"

"Det har været lærerigt, fordi det har handlet om meget andet end mad, og har sat mange forskellige accept<sup>13</sup> på, så man har en bredere viden indenfor dette felt."

"Kursusindholdet var meget bredt, og der var meget arbejde i at begrænse og målrette indsatsen i institutionen."

"Indholdet svarede ikke til emnet. Falsk varebetegnelse i højeste grad."

"Vi havde forventet at et sundhedskursus handlede om overvægt, madkultur, ideer til hvordan man kan hjælpe et overvægtigt barn, og hvordan det kan viderebringes på en positiv måde til forældre. Forløbet har været spændende nok, men forventningerne var anderledes da vi ikke havde fået tilsendt diverse materialer. Det ville have været rart at pædagogmedhjælper og pædagoger var på kursus samme dage, da man manglede en sparringspartner fra egen institution."

"Udsendt materiale indikerede at kurset primært var målrettet kostpolitik i bred forstand - hvilket så ikke var tilfældet. Så bedre tydelighed og gennemsigtighed i materialet. Men ellers et rigtigt godt kursus".

"Mine forventninger til kurset har været positivt indfriet, men jeg mener, at forløbet vil være mere vellykket, hvis:

- kurset kunne strække sig over flere dage, for at kunne give temaet mere dybde og indsigt.
- der blev givet muligheden for at hente yderligere hjælp til de projekter, som bliver sat i gang i form af en mere synlig vejledning.

Bortset fra det, har jeg nydt at deltage i kurset og ikke mindst i de spændende foredrag, som Annette og Ulla holdt for os alle sammen. Tak!!"

Anbefalinger til kurset:

"Det vil være rigtig godt med en opfølgning efter ca. 1 år"

"En opfølgning til næste år ville være godt. Det ville også være godt hvis lederne kunne deltage, eventuel med én kursusdag for dem selv."

"Jeg kommer fra en SFO og har egentlig manglet deltagelse fra skolerne, fordi samarbejdet mellem skole og SFO gerne skal være tæt. Et par dage mere havde nok været godt. MEGET dygtige undervisere!!"

Samlet set må vurderingen af kurset betegnes som meget tilfredsstillende, og de opstillede læringsmål for kurset er opfyldt i meget tilfredsstillende grad. Trods forskellige forventninger til kurset er det lykket at give deltagerne et indblik i det brede sundhedsbegreb samt viden om såvel

---

<sup>13</sup> Jeg tolker ordet som facetter (ABT).

forandringsprocesser som handleplanlægning, der begge er basis for at ændre kulturen i institutionen, jf. Midtvejsevalueringen.

### **VURDERING AF KONSULENTBESØG**

To spørgsmål handler om det konsulentbesøg som Anette Schultz og Ulla Pedersen fra UC Sydjylland gennemførte på de deltagende institutioner i maj og juni 2009.

Det første spørgsmål spørger ind til om konsulentbesøget har kvalificeret arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme i institutionen. Her svarer mere end 58 % i kategorierne "I meget høj grad" og "I høj grad", medens 27 % svarer i "I nogen grad".

Det andet spørgsmål spørger ind til om konsulentbesøget har haft betydning for det daglige arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Her svarer 30 % i de to højeste kategorier, medens 47 % svarer "I nogen grad".

#### Kommentarer til spørgsmålene om konsulentbesøgene (udpluk):

"Det var rart at man kunne snakke med konsulenten vedr. ens projekt på tomandshånd og at konsulenten kan hjælpe en hvis man er gået i stå eller kørt fast eller surt i projektet."

"Det var dejligt med et besøg, da det gav ro til at få gennemgået det vi havde gjort og havde tænkt at iværksætte."

"Vi havde et godt besøg, hvor vores leder også fik mere indsigt i hvad det hele drejede sig om og det var rigtig godt."

"Dygtig og kompetent konsulent, meget inspirerende og dejligt med konkret feedback."

"Selvom man har intentionerne og ambitionerne, så er det ikke altid lige nemt at få arbejdet implementeret. Der ligger efterhånden mange opgaver ude i institutionerne; også af skriftlig karakter, så der er nogle gange et tidspres i det daglige arbejde. Og det er heller ikke altid lige nemt at få hele personalegruppen involveret."

"Det blev gjort super godt, så jeg er fuldt tilfreds."

#### Anbefalinger til konsulentbesøgene:

"Jeg foreslår, at der opfordres til at hele eller store dele af personalegruppen deltager i dette besøg."

"Skal evt. have mere end et besøg, da man så kan få endnu mere ud af det man har lavet."

"Gerne en senere opfølgning."

Samlet set må vurderingen af konsulentbesøgende betegnes som tilfredsstillende. Det har givet inspiration til og kvalificeret arbejdet med praksisforløbene. Men et enkelt konsulentbesøg har sine begrænsninger i en proces, der løber over længere tid. Det kan være en plausibel forklaring på, at besøget alene har haft middel effekt i forhold til det daglige arbejde i institutionen.

## VURDERING AF NETVÆRK

### SPØRGESKEMAER

Halvdelen af respondenterne har deltaget i alle gennemførte netværk. Om årsager til fravær anføres ferie, sygdom og problemer med personalemangel og derfor manglende ressourcer samt andre arbejdsopgaver i institutionen, der havde højere prioritet.

På spørgsmålet om hvordan "Netværket har kvalificeret dit arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse" svarer 30 % "I meget høj grad" eller i "I høj grad" og 47 % "I nogen grad".

På spørgsmålet om "Netværkene har haft betydning for det daglige arbejde" svarer 27 % "I høj grad", 36 % "I nogen grad" og 25 % "I mindre grad".

Det sidste spørgsmål om netværk er fremadrettet og lyder "I hvilken grad vurderer du, at det kommende arbejde i netværkene vil få betydning for dit daglige arbejde fremover?" Her svarer 44 % "I meget høj grad" eller "I høj grad" og 33 % "I nogen grad".

### Kommentarer til spørgsmålene om netværkene (udpluk):

"Netværksmøde skal helt sikkert fortsætte selvom dette er slut."

"Netværksmøderne giver os indblik i hvad der sker på de andre institutioner og har også givet forslag til at løse."

"Det er rart at have et samarbejde med de andre institutioner og høre om deres projekter."

"Fordi sundhedsarbejdet skal fortsætte altid fremover, synes jeg det er godt at vi mødes i netværk og kan holde os selv, og hinanden i gang og inspirere hinanden."

Svarerne afspejler at netværkene er i deres startfase og endnu ikke har fundet deres optimale form. Men der er energi i netværkene hvilket kommer til udtryk i det positive syn på netværkenes betydning i det fremtidige arbejde. Dette støttes af såvel fokusgruppeinterviewet med sundhedsplejerskerne den 2. december 2009 (se næste afsnit) samt interviewene i forbindelse med best practise besøgene den 8. marts 2010 (se bilag 1-3).

### FOKUSGRUPPEINTERVIEW

Ved et fokusgruppeinterview i december 2009 med de sundhedsplejersker der er tovholdere for netværkene, blev der givet udtryk for, at det giver god mening for både mødeleder, pædagoger og pædagogmedhjælperne at udveksle erfaringer og drøfte nye ideer på netværksmøderne.

#### Starten

Starten har været lidt vanskelig, da det for alle deltagerne var ukendt land at være med i et netværk. Derfor blev der brugt en del tid på at skabe relationer og tryghed mellem deltagerne. Samtidig blev der arbejdet på at få tydeliggjort forventninger og lavet en rolleafklaring. Det blev skrevet ned i referatet og alle blev klar over, at det er en proces, der udvikler sig undervejs.

På de første møder var der en del frustrationer, idet deltagerne oplevede at projektet handlede om noget andet end det de havde meldt sig til. Der var ikke så meget fokus på overvægt hos børn og unge som forventet, hvilket der var både positive og negative reaktioner på. Dette billede genkendes også i spørgeskemaundersøgelsen.

Der var ligeledes uforholdsmæssigt meget fokus på de barrierer som travlhed, sygdom og vikarer, der vanskeliggjorde arbejdet med det planlagte praksisforløb i institutionerne. Men efterhånden er der kommet mere fokus på de konstruktive elementer – på muligheder og synergien. Dermed er der også sikret en progression i arbejdet i netværkene. Erfaringen viser også, at møder med megen fokus på brok tapper energi. Vigtigt med variation i mødeformer. Ikke for lange runder. Det gælder om at bruge hinanden konstruktivt og ikke bare læsse af. Ellers går der let inflation i de negative historier.

Det har været et problem, at tovholderen ikke har været mere med i kursusforløbet. Det var svært at tovholderne ikke har haft samme platform som deltagerne. Det betød at tovholderne i starten fik lidt af en skyggefunktion. Dette problem faldt dog på et tidligt tidspunkt i projektet væk.

Sundhedsplejerskerne gav udtryk for, at det først er nu, efter de første par møder, arbejdet for alvor er ved at komme i gang. Der var bred enighed om, at netværkene grundlæggende er kommet godt fra start samt at tænkningen om netværk er værdifuld og skal fastholdes.

#### Problemstillinger/udfordringer i netværkene

Sundhedsplejerskerne understregede vigtigheden af systematik og progression i netværkene. Den skal findes i en balance mellem styring og autonomi i forhold til deltagerne. Det er et spørgsmål om, hvornår tovholderen skal ind og fastholde processen, og hvornår der skal være mulighed for at deltagerne taler om det, der optager dem. Og hvornår netværket er klar til at gå videre med det næste. Her spiller det også ind, at institutionerne er meget forskellige.

Institutionerne i netværkene er meget spredte i forhold til feltet, hvilket betyder at medlemmerne i netværkene har meget forskellige vilkår. Det giver en særlig udfordring, men det har for nogle deltagere i netværkene været en øjenåbner, at tingene kan gøres på andre måder. Ligeledes har det været fint, at møder er lagt, så det har givet mulighed for at se andre institutioner.

Det er en udfordring for mødelederen at holde fast på sundhed som tema på møderne. Deltagerne laver meget spejling på mange andre ting – ofte meget praksisrelaterede ting. Samtidig er det vigtigt, at koble møderne på den verden og den hverdag der er gældende i institutionerne.

En mulighed er at tage afsæt i institutionernes selvevaluering i forhold til det sundhedsfremmende praksisforløb. Få det fællesgjort hvad der er sket i de respektive institutioner. En støtte i dette arbejde kan være, at lægge selvevalueringerne ud på intranettet.

En anden udfordring er, at ikke alle ledere bakker de pædagogiske sundhedsmedarbejdere op. Det gør det svært at få tiltag gennemført i institutionen. Der synes behov for at informere lederne bedre. Det er centralt at hele institutionen har fokus på arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse. Der må arbejdes med, at møderne i netværkene bliver genstand for et forarbejde og en efterbehandling i de deltagende institutioner.

#### Perspektiver for netværkene

Netværksmøder er et godt forum til at udvikle noget på tværs af institutionerne. Det vil være oplagt at tage et tema der har alles interesse, og gøre det til et fælles tema, som alle har fokus på i en periode. "Rumlerikkerne" og "Rejseholdet" kan være en mulighed for et forløb, hvor flere institutioner går sammen.

En anden mulighed er at inddrage Faxe Kommunes "Politik for Mad, Måltider og Bevægelse" der blev vedtaget i byrådet i december 2009, og som forpligter alle forvaltninger og institutioner i kommunen. Det er med til at reducere kompleksiteten at tænke denne dimension ind i netværkene, idet det er et af kommunens indsatsområder. Og det er allerede sket. Således blev der den 16. april 2010 afholdt en temadag for institutionsledere og pædagogiske sundhedsmedarbejdere med ca. 50 deltagere. Dagen drejede sig om mad, måltider og bevægelser samt implementering af politikker omkring dette. Arbejdet vil blive fulgt op med tema-netværksmøder om hhv. mad og måltider samt bevægelse, ligesom der vil blive taget initiativ til udarbejdelse af fælles retningslinjer for hvordan de lokale retningslinjer skal udformes. Begge initiativer for at støtte institutioners implementering af kommunens politik for mad, måltider og bevægelse.

"Nyt fra sundhedsplejen" skal være et fast punkt på netværksmøderne. Det er tovholderens agenda, men også en forventning fra medlemmerne af netværket, der gerne vil have information og inspiration for sundhedsplejen. Her kan også koordineres omkring de løbende kampagner, som f.eks. uge 41.

En kompetenceudviklingsdag alene for tovholdere kan være en mulighed. Den kan eksempelvis handle om rollen som gruppefacilitator. Det kan suppleres med litteratur om god mødeledelse. Ligeledes kan det være en mulighed at lave nogle skabeloner/køreplaner/guider til afholdelse af møder for derved at sikre praksisrelaterede og handleansende drøftelser.

Rollen som ordstyrer/mødeleder forpligter ikke til at kunne teorierne, men at stille spørgsmål til deltagerne i netværkene. Tovholderens rolle er ikke at være den der ved bedst, men at facilitere erfaringsudvekslingen mellem deltagerne. Få løftet samtalen op, f.eks. ved spørgsmål som: Er der skrevet noget om det? Er der evidens i det? Er der pædagogiske overvejelser bag? Er der en teori, der understøtter det?

Det vigtigste er dog, at deltagerne har lyst til at fortælle om deres pædagogiske overvejelser.

For at sikre en koordinering skal der være en kobling mellem projektleder og netværkstovholderne. Projektleder skal deltage i dele af møderne mellem netværkstovholderne. Her aftales hvornår det er relevant, at projektlederen skal deltage i netværksmøder.

Sundhedsplejerskerne vil gerne fortsætte med netværkene. Intentionen lever op til de ting sundhedsplejersker skal gøre inden for deres felt. Og det giver ingen problemer, for afsættet i projektet er det brede sundhedsbegreb og derfor er der mange temaer og emner der kan komme med ind. Og det virker naturligt at fortsætte netværkene. For som det blev udtrykt af en deltager:

”Vinden blæser i vores retning i vores fag. Det er tidens trend. Og det skal vi bygge på.”

### VIRKNING AF DE TRE TILTAG: KURSET, KONSULENTBESØGET OG NETVÆRKET

I det følgende er gengivet svarene på de fem spørgsmål, der omfattede kurset, konsulentbesøget og netværksmøderne.

#### 17. I hvilken grad mener du, at kurset, konsulentbesøget og netværksmøderne har givet dig kompetencer til systematisk planlægning af sundhedsfremme og forebyggelse generelt?

	Respondent er	Procent
I meget høj grad	2	5,6 %
I høj grad	16	44,4 %
I nogen grad	13	36,1 %
I mindre grad	5	13,9 %
Slet ikke	0	0,0 %
Ved ikke	0	0,0 %
I alt	36	100,0 %

#### 18. I hvilken grad mener du, at kurset, konsulentbesøget og netværksmøderne har givet dig kompetencer til systematisk planlægning af sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til udsatte og/eller overvægtige børn?

	Respondent er	Procent
I meget høj grad	2	5,6 %
I høj grad	13	36,1 %
I nogen grad	16	44,4 %
I mindre grad	5	13,9 %
Slet ikke	0	0,0 %
Ved ikke	0	0,0 %
I alt	36	100,0 %

**19. I hvilken grad mener du, at kurset, konsulentbesøget og netværksmøderne har givet dig kompetencer til at identificere, udvikle og ændre egen praksis i forhold til det enkelte barns situation?**

	Respondent er	Procent
I meget høj grad	6	16,7 %
I høj grad	16	44,4 %
I nogen grad	10	27,8 %
I mindre grad	4	11,1 %
Slet ikke	0	0,0 %
Ved ikke	0	0,0 %
I alt	36	100,0 %

**20. I hvilken grad vurderer du, at kurset, konsulentbesøget og netværksmøderne får betydning for dit daglige arbejde fremover?**

	Respondent er	Procent
I meget høj grad	3	8,3 %
I høj grad	14	38,9 %
I nogen grad	14	38,9 %
I mindre grad	5	13,9 %
Slet ikke	0	0,0 %
Ved ikke	0	0,0 %
I alt	36	100,0 %

**21. I hvilken grad vurderer du, at kurset, konsulentbesøget og netværksmøderne har indfriet dine forventninger?**

	Respondent er	Procent
I meget høj grad	4	11,1 %
I høj grad	14	38,9 %
I nogen grad	11	30,6 %
I mindre grad	5	13,9 %
Slet ikke	1	2,8 %
Ved ikke	1	2,8 %
I alt	36	100,0 %

Kommentarer til spørgsmålene om kurset, konsulentbesøget og netværkene

"Jeg håber jeg får opfølgende kurser omkring sundhed og motion."

"Jeg foreslår at der fra forvaltningens side følges op på det, så det ikke går i glemmebogen. Det er også vigtigt, at delagtiggøre lederne i denne sundhedssnak og særligt i forhold til de uddannede pædagogiske sundhedsmedarbejdere. Jeg tror desværre at det i mange institutioner opfattes som den enkelte sundhedsmedarbejders projekt, og ikke et tiltag som helhed i kommunen."

"Jeg synes kurset har været godt, og at vores lærere har været inspirerende."

”Vi har altid arbejdet med de udsatte børn, men det er altid godt at få et ekstra fokus på, hvad vi kan gøre med små tiltag. Tiden til de store ting er der ikke. Vi får flere og flere opgaver og tungere og tungere børn.”

Samlet set må det vurderes at kombinationen af kurset, konsulentbesøget og netværksdannelsen har været en vellykket.

## **EVALUERING AF SUNDHEDSFREMMENDE PRAKSISFORLØB**

Imellem kursusgangene skulle deltagerne arbejde med at omsætte den erhvervede viden til konkret praksis i form af et sundhedsfremmende udviklingsforløb i institutionen. Af tidsmæssige grunde var det ikke muligt at gennemføre forløbet inden kurset sluttede.

Det betød at pædagogen og pædagogmedhjælperen sammen skulle planlægge, gennemføre og evaluere en konkret indsats i dagtilbuddet, herunder også et særligt tilbud til familier med overvægtsproblemer.<sup>14</sup> Evalueringen fokuserer på hvordan daginstitutioner og fritidsordninger har arbejdet med disse praksisforløb samt opsamler de positive og negative erfaringer med udviklingsprocesserne.

Data om de konkrete forløb er indhentet gennem en evalueringsmatrice som institutionerne har udfyldt. Der er således tale om en selvevaluering.

24 ud af 31 deltagende institutioner har indsendt skemaerne. Endvidere er der udvalgt tre best practise, hvor evaluator har været på besøg og lavet interview med de pædagogiske sundhedsmedarbejdere samt ledere. Disse er vedlagt som bilag.

### **MÅL FOR INDSATSEN**

Det gælder for de 24 institutioner, at de har opstillet mål som ligger inden for rammerne af projektet.

Flere institutioner har opstillet mål der fokuserer på bevægelse:

”At alle børn i Frøgården bevæger sig mere i hverdagen - med vægt på intens bevægelse, der giver sved på panden.”

”At give børnene en forståelse for glæden ved at bevæge sig i forskellige miljøer, der indbyder til bevægelse.”

”At der sættes øget fokus på bevægelseslege og voksenstyrede lege. Det oprindelige mål var at igangsætte bevægelseslege to gange ugentligt.”

”Via nye fysiske udelege, at engagere udsatte og ikke-udsatte børn som legeinstruktører og have fokus på de stille børn, samt afholde ”Store legedage” 1-2 gangen om året, hvor vi inviterer forældre/familier. De mest populære lege skal efterfølgende synliggøres med vejrbestandige opslag på pæle på legeområderne. Det er også et mål, at udbrede kendskab til legene i hele personalegruppen.”

Andre institutioner har opstillet mål der fokuserer på kost:

”Kendskab til frugt og grønt ud fra farver og form, smag og lugt, samt at gøre frugt til en naturlig del af et sundt og nærende mellemmåltid.”

”At give børnene nogle alternativer til fødselsdag, og at gøre dem i stand til selv at sammensætte de sunde fødevarer til en spændende børnefest.”

Der er eksempler på at institutioner har sat fokus på både kost og bevægelse:

”Børnene skal blive mere bevidste om betydningen af deres kost og motion. Det skal blive en naturlig del af deres dagligdag.”

<sup>14</sup> Fra invitation til kurset Pædagogiske sundhedsmedarbejdere, Faxe Kommune, 2008.



Enkelte institutioner har valgt mål der implicit kan være med til at styrke børnenes selvværd og dermed styrke deres trivsel.

"Stimulere læselysten hos udsatte og overvægtige børn - hvor forældrene er meget dårlige stillet angående lektiehjælp - ved at gå til biblioteket og låne læsebøger."

"At børnene øger deres fysiske aktivitetsniveau.  
At børnene oplever glæde ved fysisk aktivitet.  
At børnene oplever sig selv som værdifulde og ligeværdige deltagere."

Der var institutioner som har valgt at sætte fokus på overvægtige og udsatte børn.

"At få fokus på overvægtige og udsatte børn og gennem pædagogiske handlinger få sat nogle forskellige former for hjælpeinstanser i gang bl.a. ved at inddrage forældrene i vores bekymringer omkring barnet og i samarbejde få udarbejdet en handleplan. En handleplan der omhandler et overvægtigt barn kan f.eks. være en snak med forældrene omkring sund kost og en sund madpakke. Eller guide dem til hvilke sportsaktiviteter der kunne interessere barnet, som kunne være sjovt sammen med en god ven."

Der er eksempler på institutioner der har satset på relationer mellem børnene.

"Mht. sundhedsforløbet i børnehaven, er vores mål at arbejde mere konkret og bevidst på relationer mellem børnene: Institutionen har i forvejen en god implementeret kostpolitik, tilbyder forskellige sundhedsmæssige tiltag til børnene (tur om mandagen, gymnastik om tirsdagen, svømning om onsdagen). Derfor har vi valgt at fokusere vores indsats på de "bløde værdier" i hverdagen og arbejde målrettet på at hjælpe børnene at være søde ved hinanden, have en ven og kunne bevæge sig i et socialt forum, hvor der er plads til forskelligheder og undtagelser. Institutionens virksomhedsplan indeholder allerede alle disse elementer, vi har valgt blot at gå mere målrettet og dybere til værks."

"Institutionen har fokus på børn, som har brug for ekstra indsats. Målet er, at hvert udsat barn får sig en ven, som kan støtte ham/hende, give ham/hende gode oplevelser og en fornemmelse af sammenhæng, mening og indhold i hverdagen."

"Vores mål er at sætte fokus på venskaber. Alle børn skal have mindst en god ven."

"Sikre inkludering af udsat barn og give ham en anden social plads i gruppen."

Nogle institutioner har valgt at fokusere på både bevægelse, kost og sociale relationer:

"Mere motion og sundere kost, samt at alle børn har et par venner. Vi arbejder meget med det sociale".

"Vi lavede en månedsplan, hvor vi havde en dag med gymnastik, en maddag og en udedag. Vi havde planlagt alle aktiviteter med henblik på også at styrke børnenes sociale relationer. Vores succes kriterier var at børnene skulle føle sig trygge, glade og få fokus på sundhed ved at "lege kompetencerne ind" (leg og læring).

Børnene forholdt sig nysgerrigt til de aktiviteter, der var skemalagt og udtrykte sig positivt i forhold til den efterfølgende "evaluering" - hvordan har det været?

Vi vurderer selv, at målene for vores indsats er blevet indfriet, og at vi har fået nogle brugbare erfaringer, som kan anvendes fremadrettet i planlægningen af SFO'ens aktiviteter."

Sammenfattende gælder, at de deltagende institutioner har sat relevante mål for deres indsats. At målene peger i forskellige retninger, er en følge af den høje grad af selvbestemmelse, der lå i projektet.

Dette har haft en positiv effekt ved at den enkelte institution har haft mulighed for at vælge et indsatsområde, der havde interesse for såvel de pædagogiske sundhedsmedarbejdere som hele institutionen. Omvendt har det negativt haft den virkning, at nogle pædagogiske

sundhedsmedarbejdere i starten var diffuse i forhold til hvad opgaven gik ud på. Konsulentbesøgende fik her en markant betydning.

Det må konstateres, at ingen institutioner har haft direkte fokus på familien i forhold til udsatte børn. Dette mål er således ikke opfyldt. Ifølge projektleder Anette Schulz og konsulent Ulla Pedersen fra Kosmos ved UC Syddanmark er forklaringen, at institutionerne har haft opmærksomheden på at implementere projektet i hverdagen og gøre det vedkommende for hele institutionen. Dette kan have vanskeliggjort familieinddragelsen, der synes at have været for ambitiøs. I et fremtidsperspektiv kan arbejdet med at inddrage udsatte familier styrkes ved at give tid til det i den enkelte institution, inddrage konsulentbistand samt inddrage sundhedsplejerskerne. Endvidere har lederne en vigtig rolle.

### **OPFYLDELSE AF MÅLENE**

Målene er ikke beskrevet i absolutte termer, og derfor er det ikke muligt at svare ja eller nej på spørgsmålet om de er nået. Men svarerne indikerer, at de fleste mål er opfyldt.

"Vi har introduceret nye lege i hele børnegruppen, og nogle børn har fremstillet en legemappe med nye og kendte populære lege, og samlet en kurv med rekvisitter til disse lege. Disse børn har også lavet plancher med legene, som blev hængt op så forældrene kan se at vi leger nye og gamle lege, som de måske selv har leget. Plancherne er også tænkt som inspiration til forældre og børn i weekender, ferier og børnefødselsdage."

"Vores mål er nået. Vi kan se at børnene er mere opmærksomme på om de er gode venner og de snakker om det, de hjælper hinanden mere. Flere som havde det lidt svært er kommet mere med. Det er rigtig godt syntes vi."

"Målet er fortsat at få de blandede børnegrupper til at lege sammen, og det er helt klart en succes at engagere stille børn som legeinstruktøren, for derved at få dem til at deltage."

"Fælles lege (voksen styret), dette har været rigtig godt, da de både giver motion og skaber relationer på tværs af alder. At inkludere børn som normalt ikke har mange legerelationer, for der igennem, at give dem succes og legekompetencer."

"Vi er kommet et langt stykke vej allerede nu, og det er blevet en vigtig ingrediens i det daglige arbejde. Og da der hele tiden kommer nye børn, påtænker vi på sigt at inddrage de erfarne og ældre børn i videreformidling af tillært viden."

"Vi har valgt at lægge det ind i vores pædagogiske principper og ikke gøre det som korte projekter, så det er svært at sige hvornår vores mål er nået og i hvilken grad."

"Målet er i nogen grad nået, idet vi har prioriteret lege i skolens hal to gange ugentligt. Vi har haft en høvdinge- og en fodboldturnering, som har tiltrukket mange deltagere fra SFO I og II. Derudover tilbyder vi stadig svømning hver onsdag for 14 børn af dagen."

"Den første store legedag er planlagt til foråret 2010."

"At alle børn får rørt sig hver dag. At alle børn får lyst til, at røre sig. Og at personalet får øje/bliver opmærksomme på, hvem de overvægtige/udsatte børn er."

"Desværre er vi ikke kommet i gang med projekterne, da vi har været meget hårdt ramt af sygdom."

"Det bliver mere intenst, når vi kun arbejder i små grupper. Vi har været 2 voksne til 8 børn så vi har kunnet koncentrere os mere om det enkelte barn. Vi har gået flere ture i det ujævne terræn, hvilket har haft en god indflydelse på børnenes motorik. Vi snakker mere om alt det vi ser og oplever hvilket også har indflydelse på børnenes sprog. Børnene hjælper også hinanden og er blevet mere selvhjulpne."

"Børnene viser glæde ved de lege, som vi igangsætter, og de opfordrer jævnligt til, at vi

gentager legene. Selvom vi kun er to voksne ude på legepladsen, kan vi godt lave bevægelsesaktiviteter med børnene – på egen opfordring eller på børnenes opfordring. Men alle (både børn og voksne) skal være forberedt på, at den voksne måske bliver nødt til at forlade legen på grund af en praktisk opgave (omsorg til et barn, der har behov for hjælp eller lignende).

“Vores mål med en månedlig bevægelsesaktivitet til børn og forældre er nået. Vi har gennemført denne aktivitet den sidste fredag i juni, juli, august og september (aflyst i oktober pga. personalefravær og andre aktiviteter denne dag). I børnehaven har deltagelsesprocenten været følgende: juni 48 %, i juli blev der ikke registreret antal deltagere; det var ferieperiode, men der var nogle, der deltog, august 56 % og september 35 %. Så der har været en forholdsvis pæn tilslutning til aktiviteten.”

Der tegner sig et mønster der viser, at institutionerne arbejder hen imod de mål, som de har sat. Men ikke alle er nået i mål endnu. Tidsfaktoren synes således at have været for kort. Et forhold der yderligere blev forstærket ved at nogle institutioner har haft sygdom blandt personalet samt en generel opfattelse af, at der er mange ting som institutionerne skal omkring i en travl hverdag.

Der er i forbindelse med projektet sket en styrkelse af skriftligheden ligesom der er sket en øget inddragelse af modeller til at strukturere og evaluere forløbene. SMTTE-modellen<sup>15</sup>, der blev introduceret under kurset, er den mest anvendte.

## PÅ HVILKEN MÅDE ER MÅLENE OPFYLDT

Som følge af den valgte strategi der giver megen autonomi til institutionerne har der været mange forskellige veje til at få målene opfyldt.

“Vi har haft succes med at engagere udvalgte børn i rollen som legeinstruktør. Børnene øvede sig i at instruere i legen, inden vi gik ud og satte den i gang. Andre børn fik også mulighed for at prøve at være legeinstruktøren, men det er ikke altid så nemt som det ser ud til, hvis man ikke har øvet sig først, og det giver en god portion selvværd til dem der kan det.”

“Vores kollegaer har taget godt imod det, vi er kommet med. Og det har været en stor hjælp, at de har sagt, de gerne ville være med til det.”

“Vi har kopieret en del lege fra Gerlevs Eurolege “121 gamle lege og spil fra Europa”, og taget nogle af vores egne kendte lege med. Gerlevs lege er ikke baseret på vinder/tabere, men i høj grad på bevægelse for sjov. Legene har yderligere den fordel, at man kan gå til og fra legen, uden at ødelægge den for resten af gruppen. De er stort set gratis i rekvisitter (klude, pinde og en bold f.eks.).

Når man ikke lige har en legeskammerat, kan man altid deltage i fælles legene, som er voksen styrede. Desuden er legene også ret underholdende at se på, så vi laver nogle gange “sid ned” kø til legen.”

“Legemappen gør det nemt for en voksen at sætte sig ind i legen, der er små tegninger og kort tekst.”

“Mht. det sundhedsforløb i klubben, har vi nået at samle data, som er kostbar for at sætte nogle målrettede tiltag i gang. Der blev udarbejdet et “trivselsskema” for at kaste lys på:

- HVEM barnet er sammen med om eftermiddagen, for at finde en god forbindelse, man kan arbejde på.
- HVORDAN barnet har det (dermed Trivsel) med sig selv og de andre børn.
- HVAD barnet vælger at tilmelde sig i, for at sætte fokus på en aktivitet, barnet har lyst til at deltage i. I første omgang, er der ikke blev sat krav om i hvilken grad aktiviteten er sundhedsmæssigt anlagt, men vi er interesseret i at finde frem hvad barnet vælger

<sup>15</sup> SMTTE står for: Sammenhæng, Mål, Tiltag, Tegn og Evaluering

og sætter sin engagement i.

Data, som er blevet samlet, har givet muligheden til at danne sig et mere klart billede af barnet og har i høj grad sat fokus på barnets sociale situation. Der blev besluttet at arbejde på nogle bestemte områder, som bliver beskrevet under punktet "Hvorledes skal de erhvervede erfaringer bruges fremadrettet?" i dette evalueringsskema."

"Vi har nedsat et udvalg, med 1 repræsentant fra de 4 stuer. Hver 4. fredag har vi koordineringsmøde med udgangspunkt i samarbejde på tværs af stuerne. Planlægger tema uge, og børnenes dagligdag."

"På nuværende tidspunkt kan vi observere, at ved hjælp af trinvis guidning (Marte Meo), observationer, fortællinger m.m., har vi kunnet hjælpe børn med ekstra brug for støtte til at finde en plads i bh. og blive accepteret for dem, de er."

"Målene er ved at blive nået. Opstartsfasen skete på et p-møde. Vi lavede en brainstorm. Alle fik skriftlige informationer. Forældre fik info via brev og opslag."

"Omkring børnenes måltider, er børnene med til at forberede det der skal spises. Herigennem taler vi om hvad der kunne serveres, og hvad der er sundt og nærende. Vi tager børnene med på råd omkring, hvad de kunne tænke sig. Her bruger vi kostpyramiden og kostkompasset, så børnene bliver bevidste om vigtigheden af at få god og sund kost."

"Vi har haft en sportsuge hvor alle børn har været med til de forskellige aktiviteter. Hver dag kommer børnene ud både om morgenen og om eftermiddagen. Der bliver sat aktiviteter i gang så som rundbold, fodbold, cykling, rulleskøjter m.m."

"Børnelegeinstruktørerne vil også kunne hjælpe den uerfarne voksne, som dermed bare skal skabe de trykrammer, børnene kan selv legene, når de slår op i mappen."

"Vores andet projekt handler om en bevægelsesdag en gang om ugen, hvor vi på skift i personalegruppen skal planlægge og udføre en bevægelsesaktivitet."

"Disse bevægelsesdage har været gode til at få en børnegruppe til at lære at samarbejde i f. eks. lege, samt at børnene får motion og får styrket deres motoriske sanser og stimuli. Vi kan også se en udvikling i at de børn der har det svært i forhold til andre børn, bedre kan komme på banen i forhold til socialisering blandt andre børn, da vores bevægelsesdage tit er i form af leg blandt hinanden."

"Målene er opnået ved at sætte mere fokus på kosten børnene indtager i dagligdagen, imens de befinder sig i børnehaven. Dalby Børnehave tilbyder både morgenmad og eftermiddagsmad. Derved fandt vi, personalegruppen, det vigtigt at bruge dette projekt til at revidere vores kostpolitik/fødselsdagspolitik i institutionen. Ud fra denne kostpolitik har vi arbejdet med dagligdagen, at give børnene en sund kost, hvor børnene er blevet inddraget i processen. Som afslutning på vores projekt deltog vi den 8. oktober 2009 i "Bag for en sag", hvor der udelukkende kun blev solgt sundt bagværk til forældrene. Dette var til stor succes."

"Vi fik nye legepladsredskaber i begyndelsen af sommeren. Blandt andet en stor "Jorden er giftig"-bane samt en "klatre-femkant", hvor børnene tilbringer meget tid, så her bliver de virkelig udfordret motorisk. Og de viser glæde for disse nye redskaber og for at bevæge sig".

"Ligeledes tager børnene selv initiativ til fysiske lege og aktiviteter såvel på legepladsen som indenfor."

Som det fremgår af citaterne er måderne, som målene søges opfyldt på, forskellige. Det falder fint i tråd med projektets strategi om, at det var de pædagogiske sundhedsmedarbejdere, der på de respektive institutioner, skulle udarbejde en plan for praksisforløbet. Generelt er denne strategi

lykkes, og vejen er dermed banet for et fortsat arbejde med sundhedsfremme i de enkelte institutioner.

Strategien kan dog også have haft omkostninger. Således er der 7 institutioner der deltager i kurset, der ikke har indsendt et evalueringsskema. En forklaring på dette kan være, at konceptet har været for diffust.

Sundhedstegnet<sup>16</sup>, der var et tiltag fra Sundhedsministeriet i samarbejde med en række foreninger og patentorganisationer, var tiltænkt en central rolle i projektet. Det lykkedes dog ikke, idet Sundhedstegnet ikke blev ajourført og videreudviklet fra dem, der stod bag projektet. Derfor fremstod Sundhedstegnet efterhånden som et forældet materiale i en sådan grad, at det blev droppet. Det var demotiverende at arbejde med. Det har kostet megen energi og er den enkeltstående eksterne faktor, der har skabt størst frustration hos de pædagogiske sundhedsmedarbejdere.

### **SAMMENFATTENDE EVALUERING AF UDVIKLINGSFORLØBENE**

Kompetenceudviklingen, som de pædagogiske medarbejdere har erhvervet gennem kurset, har haft relevans for de sundhedsfremmende praksisforløb, der er gennemført i de deltagende institutioner. 7 ud af de 31 deltagende institutioner har ikke indsendt "Evaluering af sundhedsfremmende praksisforløb" og det må formodes, at disse ikke har planlagt og gennemført et forløb. Men for de 24 institutioner der har besvaret skemaet gælder, at de har arbejdet med planlægning, gennemførelse og evaluering af et praksisforløb, der fokuserer på temaer om bevægelse, kost og relationer og dermed på udsatte børn og overvægt.

Udviklingsforløbene er alle sammen inden for rammerne af projektets formål. Dog er det ikke lykket at inddrage familierne i det omfang det var tiltænkt. Forklaringen er ifølge projektleder Anette Schultz, at projektet har haft et kollektivt fokus frem for et individuelt fokus med det formål, at gøre projektet vedkommende for hele institutionen. Dette kollektive fokus kan have vanskeliggjort familieinddragelsen. Dog er forældrene i flere tilfælde tænkt ind i som deltagere i arrangementer, der udspringer af projekterne og hermed er familien indirekte med. Men ikke i den grad det oprindeligt var tænkt.

Flere praksisforløb stiller skarpt på udsatte børn og unge. Således indgår relationer mellem børn i forskellige forløb, og der er således en række tiltag og initiativer i daginstitutioner og SFO/Fritidsordninger, der retter sig mod projektets ønske om at styrke udsatte familiers viden om mad, trivsel og bevægelse og evne til at omsætte denne viden til handling.

Samlet set må det vurderes at kombination af kurset, konsulentbesøget, netværksdannelsen og det sundhedsfremmende praksisforløb har været en succes. De fire elementer har understøttet hinanden og givet en betydelig synergieffekt. Samlet set udgør de et stærkt koncept.

### **FREMMENDE OG HÆMMENDE FAKTORER I PROJEKTET**

Nærværende kapitel retter fokus på hvilke faktorer, der har henholdsvis fremmet og hæmmet planlægning, gennemførelse og evaluering af de sundhedsfremmende udviklingsforløb.

#### **FREMMENDE FAKTORER**

Det er tydeligt at kollegernes indstilling til projektet spiller en afgørende rolle. Således hedder det fra evalueringerne om, hvilke faktorer der har været med til at fremme projektet:

"Positive kollegaer der har vilje til at være med til at nedsætte udvalg og forberede Temauge og fælles aktiviteter på tværs af stuerne."

"Vores kollegaer har taget godt imod vores mål og har arbejdet målrettet med det."

"De voksnes fokusering på brug af legepladsen sammen med børnene."

---

<sup>16</sup> <http://www.sundhedstegnet.dk>

"På demokratisk vis har vi inddraget hele huset og har uddelegerede opgaver, og alle har fået et "ejerskab" til projektet og lyst til at engagere sig. De pædagogiske sundhedsmedarbejdere er dog tovholdere."

"Vi har kun haft medgang. Fordi vi har fuld opbakning fra huset."

"Det er vigtigt, at personalet er gode rollemodeller."

"... ønskede vi, at skabe et fællesskab hvor alle, både voksne og børn, havde en indflydelse på projektet og alle følte sig som en del af det."

Også børnenes interesse har været en fremmede faktor, en interesse der er fremmet gennem pædagogikken.

"Det at vi har taget børnene med i processen omkring måltiderne, dette har virket på at der er flere der spiser morgenmad og eftermiddagsmad. Børnene er blevet bevidste om vigtigheden af sund kost og motion."

"Vi arbejder ud fra den anerkendende pædagogik, hvor børnene deltager i hele processen."

"Vi har brugt den anerkendende tilgang. Vi har imødekommet børnenes initiativer på en anerkendende og konstruktiv måde. Eks.: Nogle af børnene ville gerne vælge ruter, og det fik de lov til. Selvom vi syntes at turen blev lidt kort, nævnte vi det ikke, men anerkendte og støttede de valg de tog.

Vi har anerkendt børnene for deres bidrag til de fælles antal km vi har gået. Vi har rost børnene for deres deltagelse på de enkelte dage."

"Til sidst skal nævnes, at vi pr. gået km. samlede penge ind til børneafdelingen på Næstved Sygehus. Det lykkedes os at få 5 sponsorer, og vi gik os til 2550 kr. svarende til i alt 465 km til sammen."

"Det bliver mere intenst når vi kun arbejder i små grupper. Vi har været 2 voksne til 8 børn så vi har kunnet koncentrere os mere om det enkelte barn. Vi har gået flere ture i det ujævne terræn hvilket har haft en god indflydelse på børnenes motorik. Vi snakker mere om alt det vi ser og oplever hvilket også har indflydelse på børnenes sprog. Børnene hjælper også hinanden og er blevet mere selvhjulpne."

"Vi arbejder med Marte Meo metoden i vores hus og det handler om anerkendelse, og går derfor godt i spænd med hvad vi har lavet. Vi har lavet en venskabs uge med aktiviteter, der styrker det sociale og det kropslige. Det er to kompetencer der er gode at have fokus på samtidig.

Vi har snakket med børnene om hvad er en god ven, hvordan bliver man en god ven, hvorfor er det godt at have venner? Og vi har lavet en venskabssang som alle har lært.

At sætte fokus på struktur har ligeledes været en fremmede faktor.

"Ugeplaner på stuerne, hvor skovtur, hallen, motionsløb, lege på legepladsen, indgår."

"At vi havde lavet en plan, hvor hver uge var det samme. Dette gjorde at børnene følte sig trygge i de nye omgivelser de var kommet i, og en vis forudsigelighed i, hvad der skulle ske."

"Vores tiltag i forhold til sund kost var at få medinddraget børnene i processen og få synliggjort overfor dem, at sund mad er bedre end usund mad. Vi har arbejdet ud fra en struktureret arbejdsplan der gjorde at alle både personale og børn var med i processen omkring "bag for en sag". Som inspirationsmateriale til evt. madpakken sørgede vi for at have opskrifter til bagværket liggende på selve dagen, som forældrene kunne tage."

"Planlagte fysiske aktiviteter 2 gange ugentligt."

"Der er tiltag til anderledes indretning af stuerne med mere gulvplads til at bevæge sig på."

Endvidere har konceptet om at tænke viden, teori og praksis været fremmede for projektet.

"Ved at kombinere viden og praksis."

"Først tilegne sig reel viden om sund kost, for derefter at udleve det metodisk. Specielt at få inddraget alle børn har været virksomt."

"Jeg kan kun håbe at vi fremover får muligheden for at arbejde på denne måde, men det har også noget med personale ressourcer at gøre samt hvordan børnegrupperne er sammensat."

Samlet set har der været en række fremmede tiltag der handler om ejerskab til projektet, støtte fra ledelsen, inddragelse af kolleger, fokus på emnet i forbindelse med pædagogiske dage og personalemøder, erfaringsdeling på netværksmøder, bevidsthed om pædagogikken, struktur og planlægning, fysiske rammer samt sidst, men ikke mindst børnenes interesse, engagement og deltagelse.

#### **HÆMMENDE FAKTORER**

En hæmmende faktor har været, at nogle institutioner har været for ambitiøse.

"Temaugen i uge 35 har vi ikke fået afholdt. Det har været svært, for alle medarbejdere har ikke været til stede, og da vi har valgt at alle børn og voksne skal være med til denne uge, er dette nødvendigt. Vi har valgt at temaugen bliver i uge 46."

"Ambitionsniveauet har været lidt for højt. To faste planlagte aktivitetsdage var lidt for optimistisk."

Et oplevet ydre pres på normering og ressourcer spiller også ind som en hæmmende faktor.

"Det tager tid, at implementere nye tiltag, da vi i forvejen har mange opgaver, som er pålagt oppefra".

"Vi havde med vilje ikke opsat større tiltag, end vi mente der kunne opnås. Da vi i vores arbejde til dagligt oplever manglende tid, høj børnenormering og lille personalenormering, fandt vi det vigtigt ikke at gøre det bredere end nødvendigt."

"Vi havde planer om at lave børneinterviews, men det må vi nok erkende, at det for vi ikke gjort. Vi har ikke tid og ressourcer til det. Der er andre opgaver i vores arbejde, der har en højere prioritet. Selvom det er spændende at lave projekter, så er vores daglige opgaver i forhold til børnene der jo stadig."

I enkelte tilfælde har manglende interesse fra en gruppe af børn også været en hæmmende faktor:

"De samme tiltag virkede mindre godt på den sidste del af gruppen. De gav udtryk for om vi dog ikke snart var færdige med det projekt. De synes det var meget irriterende at computerspillerummet blev lukket ca. 1 time, hver gang vi var ude at gå. I starten var der endda nogle få stykker, der gik hjem. I forhold til disse børn har det skabt nogle udfordrende og udviklende dialoger mellem dem og de voksne. Så selvom vi ikke har nået projektets mål omkring bevægelse med disse børn, så har vi opnået en anden kontakt med dem end tidligere."

Endvidere har forløbet med Sundhedstegnet som nævnt været en hæmmende faktor:

”I vores projekt havde vi ønsket at arbejde med sundhedstegnet. Men efter gentagende gange, at have problemer med at logge på siden, samt manglende opdateringer fravalgte vi det. Vores ønske havde været at arbejde med tegnet i forhold til at lave en undersøgelse iblandt forældrene omkring, hvordan de oplevede sundheden i Dalby Børnehave. Vores første mål var, at inddrage forældrebestyrelsen i denne proces. Desværre var dette tiltag ikke virksomt pga. problemer med hjemmesiden.”

Endelig har ledernes manglende indsigt, forståelse og opbakning til projektet været hæmmende. Det kommer tydeligst frem i fokusgruppeinterviewet med sundhedsplejerskerne, men skinner også igennem i flere af de elektroniske evalueringer. Derimod er det ikke et tema i evalueringerne af de sundhedsfremmende praksisforløb, hvilket er forståeligt da de ikke er anonyme.

Samlet set har de hæmmende faktorer handlet om manglende tid og ressourcer, manglende opbakning fra kolleger og ledelse samt manglende opdatering af Sundhedstegnet.

## **STATUS PÅ PROJEKTETS MÅL, RESULTATER OG SUCCESKRITERIER**

### **KOMPETENCEUDVIKLINGSFORLØBETS MÅL**

I projektbeskrivelsen er opstillet fire mål for kompetenceudviklingsforløbet, jf. side 2.

Det første mål handler om at pædagogisk personale i børnehaver, SFO, fritidshjem og fritidsklubber erhverver viden og indsigt i forhold til en række genstandsfelter, der handler om det brede sundhedsbegreb, overvægt og social ulighed, forandringsprocesser og gennemførelse af praksisforløb. Dette mål er opfyldt for de pædagogiske sundhedsmedarbejdere, og i en række institutioner er de øvrige pædagogiske medarbejdere blevet inddraget. At der ikke i alle institutioner er sket en spredning skyldes faktorer som travlhed, sygdom eller manglende ledelsesopbakning.

Det andet mål handler om at det pædagogiske personale i børnehaver, SFO, fritidshjem og fritidsklubber bliver i stand til at omsætte viden til konkret praksis herunder at planlægge, gennemføre og evaluere sundhedsfaglige og pædagogiske tiltag i relation til overvægt hos børn med særlig fokus på udsatte grupper.

Her har 24 ud af 31 institutioner dokumenteret gennem evaluering af de sundhedsfremmende praksisforløb, at de pædagogiske sundhedsmedarbejdere har gennemført minimum et praksisforløb. Forløbene har i større eller mindre grad haft fokus på overvægt. Derimod er det kun relativt få, der har haft fokus på børn fra udsatte familier.

Det tredje mål handler om en integration i den daglige praksis af det sundhedsfremmende arbejde i relation til overvægt hos børn med særlig fokus på udsatte grupper.

På nuværende tidspunkt er det vanskeligt at vurdere i hvor høj grad det er lykket. Dog tydeliggør interviewene fra de tre best practice, at det er lykket nogle steder. Samtidig tyder det på, at konstruktionen med netværksmøder over tid vil styrke en integration af det sundhedsfaglige arbejde, og dermed få et øget fokus på udsatte grupper.

Det fjerde mål handler om at børnehaver, SFO, fritidshjem og fritidsklubber udvikler interne retningslinjer, handleplaner og sundhedsfremmende politikker i relation til overvægt hos børn med fokus på udsatte grupper.

Dette mål er kun opfyldt i begrænset omfang. Forklaringer er dels ledelsernes sporadiske deltagelse i projektet, dels at Faxe Kommune i december 2009 vedtog ”Politik for Mad, Måltider og Bevægelse” for kommunens institutioner. Den skal danne platformen for arbejdet med retningslinjer og handleplaner i de enkelte institutioner. Det er sandsynligt, at projektet med de pædagogiske sundhedsmedarbejdere vil betyde, at processen med at udarbejde retningslinjer og handleplaner vil blive særdeles kvalificeret.



**ØNSKEDE RESULTATER OG PERSPEKTIVER**

I projektbeskrivelsen blev der opstillet seks punkter der handler såvel om output som outcome. De vil blive besvaret enkeltvis i det følgende.

1. Kompetenceudviklingsforløbet bidrager til, at det pædagogiske personale i børnehaver, SFO, fritidshjem og fritidsklubber kan varetage en kvalificeret sundhedsfremmende indsats i relation til overvægt hos børn med særlig fokus på udsatte grupper.

Svar: De pædagogiske sundhedsmedarbejdere har styrket og kvalificeret den sundhedsfremmende indsats i deres respektive institutioner. Og der er gode eksempler på, at de har spredt deres viden til kolleger gennem konkrete praksisforløb eller på pædagogiske dage eller ved personalemøder. Der synes dog stadig at være et udviklingspotentiale i forhold til et større fokus på udsatte grupper.

2. Der udvikles et fagligt samarbejde mellem sundhedsplejen og børnehaver, SFO, fritidshjem og fritidsklubber i Faxe Kommune.

Svar: Netværksdannelsen i forbindelse med nærværende projekt har været meget værdifuldt. Det har været godt at sundhedsplejerskerne er tovholdere på de enkelte netværk, og det har været hensigtsmæssigt at de er inddelt i distrikter – altså efter geografi og på tværs af institutionstyper. Såvel sundhedsplejersker som de pædagogiske sundhedsmedarbejdere har store forventninger til det fortsatte arbejde i netværksgrupperne.

3. Der igangsættes flere og mere kvalificerede sundhedsfremmende initiativer i børnehaver, SFO, fritidshjem og fritidsklubber.

Svar: Tilbagemeldingerne fra de deltagende institutioner viser samstemmende, at der er en interesse i at fortsætte arbejdet med sundhedsfremmende initiativer. Det fokus projektet har rettet mod feltet vil således fortsætte og de pædagogiske sundhedsmedarbejdere giver udtryk for, at kursusforløbet og det sundhedsfremmende praksisforløb har givet dem en række kompetencer, som de kan tage med i det fremtidige arbejde.

4. De deltagende børn og familier i de sundhedsfremmende initiativer, øger deres viden om sundhed: Herunder mad, måltider, bevægelse og trivsel, og familierne er i højere grad i stand til at omsætte denne viden til sundhedsfremmende handling.

Svar: De deltagende børn har fået et større kendskab til viden om sundhed. Derimod er det begrænset hvad projektet har betydet for deres familier. Intentionen om at inddrage familierne er ikke blevet realiseret i de gennemførte projekter. Forklaringen synes at være, at institutionerne endnu ikke er klar.

5. Overvægtsproblematikken mindskes i Faxe Kommune.

Svar: Dette kan evalueringen ikke give et kompetent svar på. Dog må det antages, at delprojektet om de pædagogiske medarbejdere har været med til at reducere stigningen af antallet af overvægtige børn og unge, jf. afsnittet om baggrunden for projektet, side 3.

6. Den sociale ulighed i sundhed reduceres i Faxe Kommune.

Svar: Heller ikke her kan der gives et svar. Det er et ambitiøst mål, som det ikke er muligt at besvare i denne evaluering. Dog er det en rimelig antagelse, at det fokus projektet har sat på den sociale ulighed i sundhed over tid vil føre til flere initiativer i institutionerne, der kan reducere uligheden.

**SUCCESKRITERIER**

Ligeledes blev der i projektbeskrivelsen opstillet 6 succeskriterier. De vil her blive kommenteret.

1. 75 % af alle børnehaver, SFO, fritidshjem og fritidsklubber i Faxe Kommune har uddannet "Pædagogiske sundhedsmedarbejdere"

Kommentar: 32 pædagoger og 30 pædagogmedhjælpere har deltaget i kurset. I alt har 31 institutioner deltaget i projektet. Fire institutioner<sup>17</sup> har ikke deltaget. Det betyder at 88,5 % af institutionerne i Faxe Kommune har fået uddannet to pædagogiske sundhedsmedarbejdere.

2. 90 % af de dagtilbud, som har fået uddannet "Pædagogiske sundhedsmedarbejdere", deltager i netværksmøder arrangeret af Sundhedsplejen.

Kommentar: Der er oprettet følgende fem netværk med 5 – 7 institutioner i hver.

- Netværk 1: Haslev Midt + Dalby
- Netværk 2: Haslev Syd
- Netværk 3: Haslev Nord
- Netværk 4: Faxe By og Faxe Ladeplads
- Netværk 5: Faxe Øst og Kongsted

Alle institutioner, der har uddannet pædagogiske sundhedsmedarbejdere, deltager i netværk.

På mødet i styregruppen i oktober 2009 blev der udtrykt stor tilfredshed med netværkene, der har 4 årlige møder.

3. 75 % af de dagtilbud, som har fået uddannet "Pædagogiske sundhedsmedarbejdere" har udarbejdet en handleplan for det sundhedsfremmende arbejde i relation til overvægtige børn med særlig fokus på udsatte grupper.

Dette succeskriterium er ikke opfyldt. En central forklaring på dette er, at ledernes rolle i projektet har været perifer. Endvidere har tidsrammen været for kort. Men institutionerne har fået større fokus på skriftlighed og handleplanlægning. Dette kommer institutionerne til gavn, når de skal arbejde med implementering af "Politik for Mad, Måltider og Bevægelse". Der er allerede tiltag fra arbejdsgruppen, jf. temadagen den 16. april 2010 samt udarbejdelse af fælles retningslinjer (side 11). I dette arbejde skal der være særlig opmærksomhed omkring udsatte grupper.

4. 75 % af de dagtilbud, som har fået uddannet "Pædagogiske sundhedsmedarbejdere" har udviklet, gennemført og evalueret et sundhedsfremmede udviklingsforløb i samarbejde med relevante familier med fokus på overvægt og udsatte grupper.

Dette succeskriterium er ikke opfyldt. Det er derfor ikke muligt at gennemføre en evaluering af projektets intention om at inddrage familierne i den grad det var tiltænkt. En væsentlig forklaring på dette faktum er at tidsperspektivet har været for kort. Dog er arbejdet kommet godt i gang såvel på de respektive institutioner som i netværkene og det synes rimeligt at antage, at projektet i næste fase i højere grad vil inddrage familierne.

I et fremadrettet perspektiv kan det anbefales, at Faxe Kommune arbejder på at komme med i Sundhedsstyrelsens Satspuljemidler i programmet "Sundhed og trivsel for børn i udsatte familier med overvægt og andre sundhedsrisici" (2010-2013).

5. Der er maksimalt et frafald på 25 % blandt de familier, som har indvilliget i at deltage i en sundhedsfremmende indsats. Dette succeskriterium er ikke opfyldt, jf. succeskriterium nr. 4.
6. De familier, som gennemfører indsatsen, har haft et fremmøde på minimum 75 %.

Dette succeskriterium er ikke opfyldt, jf. succeskriterium nr. 4.

<sup>17</sup> Følgende institutioner har ikke deltaget: Klub Tingvej, Klubben i Dalby, Regnbuen, Tandhjulet Ungdomsklub.

## KONKLUSION

Konceptet med at uddanne pædagogiske sundhedsmedarbejdere i daginstitutioner og SFO/fritidshjem i Faxe Kommune har overrodet været en succes. Kombinationen mellem kursus, konsulentbesøg, distriktsnetværk og gennemførelse af sundhedsfremmende praksisforløb har betydet, at personalet i de deltagende institutioner har fået et større fokus på sundhed. Det har materialiseret sig i mere fysisk aktivitet og en sundere kost i institutionerne. Og tilbagemeldingerne er, at børn og unge i institutionerne er glade for både sund kost og mere motion.

Der har generelt været stor opbakning og fin tilfredshed fra de pædagogiske sundhedsmedarbejders side til uddannelsesforløbet ligesom konsulentbesøgende betegnes som tilfredsstillende. Kravet om at der skal gennemføres et sundhedsfremmende praksisforløb har været med til at sikre, at der er sket konkrete tiltag i de respektive institutioner. Og netværkene har fået en stigende betydning som fora, hvor der sker erfaringsudveksling og vidensdeling. Såvel de pædagogiske sundhedsmedarbejdere som sundhedsplejerskerne, der er tovholdere i netværkene, giver udtryk for at de ønsker at fortsætte med netværksmøder fremover.

De gennemførte udviklingsforløb har alle mål der falder inden for rammerne af projekts formål. Og flere praksisforløb stiller skarpt på at inkludere udsatte børn og unge i fællesskabet. Her er relationsarbejde og en anerkendende pædagogik omdrejningspunkter.

Det er ikke lykket at inddrage forældrene og familierne i det ønskede omfang. Det har været for stor en udfordring for det pædagogiske personale, og måske tiden heller ikke var moden. Men der er en tendens til at flere institutioner i højere grad vil inddrage familierne på længere sigt.

Det er forskelligt i hvor høj grad projektet er implementeret til hele institutionen, men der er i mindst 24 af kommunens institutioner gennemført initiativer der har fokuseret på at reducere overvægten hos børn og unge. Og best practice viser der er eksempler på at hele personalet arbejder med temaet. Det er lykket bedst der hvor institutionen i forvejen havde et indsatsområde som kunne relateres til det brede sundhedsbegreb, men alle de deltagende institutioner giver udtryk for, at projektet har gjort en forskel i forhold til praksis. Faxe Kommunes ambition om at bremse udvikling i overvægt hos børn og unge gennem en målrettet indsats i institutionerne, må således betegnes som opfyldt.

Der har været en række fremmende faktorer med ind over projektet som eksempelvis ejerskab, støtte fra ledelsen, inddragelse af kolleger samt interesse og engagement fra børn og unge. Det har resulteret i en større bevidsthed om pædagogik, struktur, planlægning og evaluering. Imidlertid har der også været hæmmende faktorer som manglende støtte og forståelse fra ledelsen, en oplevelse af knaphed på tid og ressourcer som kan være reel. Det forældede Sundhedstegn, der var tænkt som et centralt redskab i arbejdet med projektet, har givet frustrationer og kostet energi.

Sammenfattende er de fire mål der er opstillet i projektbeskrivelsen blevet opfyldt.

1. De pædagogiske sundhedsmedarbejdere i institutionerne har erhvervet sig viden og indsigt i forhold til en række genstandsfelter, der handler om det brede sundhedsbegreb, overvægt og social ulighed, forandringsprocesser og gennemførelse af praksisforløb.
2. De pædagogiske sundhedsmedarbejdere har omsat viden til konkret praksis herunder planlægning, gennemførelse og evaluering af sundhedsfaglige og pædagogiske tiltag i relation til overvægt hos børn med særlig fokus på udsatte grupper. Dog har der kun i begrænset omfang været særlig fokus på udsatte grupper, men der er blevet en større opmærksomhed omkring dem.
3. Der er sket en større integration i den daglige praksis af det sundhedsfremmende arbejde i relation til overvægt hos børn med særlig fokus på udsatte grupper. I det videre arbejde vil netværkene få en central betydning i forhold til dette mål.
4. Institutionerne er startet arbejdet med at udvikle interne retningslinjer, handleplaner og sundhedsfremmende politikker i relation til overvægt hos børn med fokus på udsatte grupper, men er ikke kommet langt. Forklaringen på dette er dels ledelsernes sporadiske deltagelse i projektet, dels at Faxe Kommune først i december 2009 vedtog "Politik for Mad, Måltider og Bevægelse" Dog må det antages, at de pædagogiske sundhedsmedarbejdere vil gå aktivt ind i arbejdet med at udvikle og beskrive de nævnte ting. Også her kan netværkene få en betydning.

Ligeledes er de tre af de seks opstillede ønskede resultater og perspektiver opfyldt. De tre sidste er kun i begrænset omfang indfriet hvilket primært skyldes, at de har været for ambitiøse i forhold til projekts volumen og tidshorisont. Det samme gælder for de seks succeskriterier der er skrevet ind i projektet. Her er det primært intentionen om at inddrage familien der ikke er lykket.

Trods dette må projektet betegnes som en succes. Kimen er lagt til et fortsat arbejde, der vil ændre kulturen, pædagogikken og praksis i de deltagende institutioner til glæde og gavn for de overvægtige børn og unge. Projektet har således sat spor i Faxe Kommune.

## PERSPEKTIVERING

For at fastholde Faxe Kommunes fokus trivsel, mad, måltider og bevægelse i den enkelte institution skal temaet være et fast punkt på medarbejdermøder samt efter behov være et tema på fælles pædagogiske dage. Det er ikke alt der skal handle om sundhedsfremme, og der skal findes en balance mellem de forskellige indsatser institutionerne inddrager i deres daglige arbejde.

Det er vigtigt at kolleger inddrages i og støtter de tiltag der iværksættes af de pædagogiske sundhedsmedarbejdere. Der synes fortsat at være en udfordring at få projekterne til at sprede sig til "hele huset". Også her er det dog relevant at finde balancen mellem sundhedsfremme og andre opmærksomhedsfelter institutionen inddrager i sin praksis.

For at efteruddanne de pædagogiske sundhedsmedarbejder bør der afholdes "uddannelsesdage" hvor der undervises i relevante emner.

Endvidere kan det anbefales at implementere den praksis, som flere institutioner har indført med at skrive aktiviteter ind i uge-, måneds- og årsplaner. Det giver systematik og kontinuitet. Det vil ligeledes være en styrkelse af den fremtidige indsat med det sundhedsfremmende arbejde, at det skrives ind i "Pædagogiske lærerplaner i dagtilbud" på de respektive institutioner. En præcisering af politikker og retningslinjer for sundhedsfremme i de enkelte institutioner vil styrke indsatsen og reducere usikkerheden omkring. Og her er arbejdet med implementering af Faxe Kommunes "Politik for Mad, Måltider og Bevægelse" et godt afsæt.

Der skal fortsat være opmærksomhed omkring sundhedsfremmende initiativer. Her har ledelsen en særlig rolle og det skal overvejes, om der skal etableres formelle møder mellem ledelsen og de pædagogiske sundhedsmedarbejdere internt i institutionen. Desuden vil det være hensigtsmæssigt hvis arbejdet med at fastholde og udvikle arbejdet omkring de pædagogiske sundhedsmedarbejdere blev et tilbagevendende punkt på de respektive ledermøder som forvaltningen indkalder til.

Inddragelse af forældre i arbejdet med overvægtige børn er i sin spæde start. Der skal derfor arbejdes på at inddrage forældrene i højere grad. Det kan gøres gennem forældremøder, forældresamtaler eller aktiviteter der retter sig mod både børn, unge og voksne. Derfor kan der med fordel laves et fælles tema i de respektive institutioner, hvor der arbejdes med inddragelse af forældre. Og dette tema kan understøttes ved at der arbejdes med det også i netværkene. Det anbefales at Faxe Kommune går ind i programmet "Sundhed og trivsel for børn i udsatte familier med overvægt og andre sundhedsrisici", der er et program under Satspuljemidlerne (2010-2013).

For at styrke arbejdet med målsætning og evaluering kan det overvejes om det skal være et tema for arbejdet i netværkene. De enkelte institutioner kan fremlægge eksempler på hvordan de har arbejdet med mål og evaluering, altså hvordan de arbejder systematisk. Systematik er et redskab til refleksion. Erfaringer viser, at de institutioner der har gennemført en systematisk proces i forhold til det praktisk pædagogiske arbejde er høje bagefter.

Der er bred enighed om at netværkene skal fortsætte. For at sikre dynamiske og handlingsanvisende drøftelser kan der udarbejdes en guide til gennemførelse af møderne. En kompetencedag for de netværksansvarlige sundhedsplejersker er en mulighed for at styrke netværkene. Temaet kan handle om processer eller rollen som facilitator.

Desuden må der arbejdes på at fremme en kultur, hvor deltagerne laver såvel et forarbejde som en efterbehandling i institutionerne i forhold til netværksmøderne. Det vil kvalificere møderne. Sundhedsplejen skal have et fast punkt på netværksmøderne, hvor de orienterer om aktuelle emner samt fælles tiltag og initiativer i kommunen.

Styregruppen i projektet er et central omdrejningspunkt og det må overordnet drøftes i hvilken form den kan videreføres. For selv om projektet officielt slutter ved udgangen af 2010 vil sundhedsfremme fortsat være et indsatsområde, hvor de pædagogiske sundhedsmedarbejdere er centrale aktører i institutionerne. For som det hedder i en af evalueringerne:

*"Men arbejdet er ikke færdigt, og bliver det aldrig."*

**BILAG 1: BEST PRACTISE I SFO HVEPSEREDEN**

Interview med pædagogiske sundhedsmedarbejdere Anne-Marie Larsen og Jonna Hansen samt leder Mai-Britt Christensen, marts 2010.

**Prioriterer maden som et værksted og har udviklet et samlet "set up"**

Projektet blev startet som led i Faxe Kommunes initiativ med uddannelse af pædagogiske sundhedsmedarbejdere. I forvejen havde SFO Hvepsereden haft fokus på sund kost gennem flere år og meldte sig derfor hurtigt til. To pædagoger fra SFO Hvepsereden har deltaget i projektet.

Det centrale har været sund morgenmad og sund eftermiddagsnack. Det har betydet mindre sukker, salt og farvestoffer i den mad, der bliver serveret for børnene. Eksempelvis er der rosiner på havregrød i stedet for sukker, havrefras i stedet for cornflakes og rørsukker i stedet for hvidt sukker. Og ingen børn har mere en usund toast med hjemmefra. De foretrækker sunde eftermiddagsnack, der bliver tilberedt og serveret i SFO'en.

Der bliver i større udstrækning købt økologiske madvarer. Det er dyrere, men det kompenseres ved at reducere i mængden. "Måske er en skefuld rørsukker nok i stedet for to", som det blev udtrykt. Samtidig er medarbejderne gode til at holde øje med tilbud så der kan købes billigt ind. Der bliver set på varedeklarationen så den sunde linje fastholdes. Uddannelsen har skærpet de pædagogiske sundhedsmedarbejders opmærksomhed på dette felt. Endvidere er der fokus på årstidens frugter og grøntsager. Det giver både anledning til, at børnene lærer om årstider og det sparer penge.

Det har været et centralt mål, at børnene får en interesse og forståelse for sund kost. At det er lykkedes skyldes en række faktorer.

For det første er de voksne gået foran som rollemodeller og har givet udtryk for deres interesse og begejstring for sund mad.

For det andet er det æstetiske tænkt ind. Sund mad handler også om farver, dekoration og servering. Der bliver lagt vægt på at maden ser imødekommende ud. "Halvdelen af det man spiser, spiser man med øjnene", som det bliver formuleret i interviewet.

For det tredje er børnene med i madlavningen. Og de vil hellere end gerne være med. Og nogle børn giver lidt overraskende udtryk for, at det må de ikke derhjemme. Særlig tilberedning af blåmad er populært og der er ventelister. Og børnene er tydeligvis stolte over at have været med at lave maden – og fortæller det til både børn og voksne.

Et fjerde forhold der styrker børnenes interesse for at spise sund mad er, at de får lov til at smage og at det er tilladt at spytte det ud, hvis de ikke kan lide det. Det sker sjældent, for børnene er ikke kræsne. Det kan måske hænge sammen med, at det er en politik i institutionen at der skal serveres alsidig mad. Det er blevet en sport for medarbejderne at finde på noget nyt hele tiden.

For det femte er køkkenets centrale beliggenhed med til at støtte og styrke interessen for sund mad hos både børn og forældre. Det er synligt hvad der sker i køkkenet. Det skal nævnes, at institutionen har investeret i en stor råkost maskine og en stor blender, der kan lave råkost til alle 170 børn.

Disse fem faktorer er med til at børnene viser stor interesse og forståelse for sund kost. De er meget nysgerrige og kommer gerne med gode ideer. Denne respons fra børnene giver megen energi ind i projektet. Kun den korte tid til at forberede maden, der serveres kl. 14, kan være en barriere.

Børnenes interesse smitter af på forældrene. De følger opmærksomt med i hvad børnene spiser og spørger ofte efter opskrifter på mad der er serveret. Diplomerne, som de sundhedspædagogiske medarbejdere har modtaget, hænger et synligt sted i SFO'en og forældrene bliver opfordret til at stille spørgsmål til de pædagogiske sundhedsmedarbejdere, hvad de også gør.

At det er lykkedes at sætte sund mad så markant på dagsordenen skyldes også, at skolen bakker op. Således er temaet sund kost med på forældremøder, klassemøder og i forældrekonversationer i skolen. Desuden kommer lærerne og låner materialer om sund kost og bruger det i undervisningen.

Et andet indsatsområde er motion. Et nyt initiativ er, at børnene går en tur hver morgen. Det har bevirket at børnene kommer friskere ind i klassen og lærerne melder tilbage, at de kan mærke en positiv forskel på børnenes læringsparathed.

Der har hele tiden været fokus på indendørs aktiviteter, og skolelederen er meget velvillig til at SFO'en kan bruge skolens hal og gymnastiksal.

Fremover vil der være en ugentlig "udedag" med fokus på motion fra påske til efterårsferien, Dette initiativ udspringer fra en sportsuge i efteråret, der gav gode erfaringer med udendørs aktiviteter.

### **Hvor har projektet gjort en forskel**

Projektet har ikke haft specielt fokus på udsatte børn. Sund mad og motion er godt for alle børn. Der er dog altid lidt fokus på overvægtige og der tages en snak med de overvægtige børn og deres forældre når det skønnes påkrævet.

De to pædagogiske sundhedsmedarbejdere giver udtryk for, at de har fået "utroligt meget ud af uddannelsen". De pædagogiske sundhedsmedarbejdere fortæller ugentligt for resten af medarbejdergruppen om deres tanker, ideer, initiativer og erfaringer. Ligeledes har projektet været et tema på en pædagogisk weekend. Dette – kombineret med det fokus der var på feltet i forvejen – betyder, at indsatsområdet bliver 100 % bakket op af kolleger, der går med ind i arbejdet. Det har støttet udviklingen af aktiviteter og medarbejdernes viden om temaet. De pædagogiske sundhedsmedarbejdere har fået såvel tid som opbakning til deres arbejde af kollegaer og ledelse.

Skriftligheden er styrket og indsatsområdet er tænkt med ind i de pædagogiske lærerplaner. Ledelsen og de pædagogiske sundhedsmedarbejdere har taget initiativ til at skrive det ind i de pædagogiske lærerplaner for derved at støtte en fortsat udvikling af institutionen. Der laves ugeplaner med mad, der sikrer planlægning samt kendskab til hvad der skal laves.

De pædagogiske sundhedsmedarbejdere har udarbejdet et fint skriftligt materiale med titlen "Kostkompasset". Det er et eksempel på hvordan skriftligheden kommer mere med ind i dagligdagen. I materialet introduceres SMTTE-modellen, der opleves som en støtte i arbejdet. Den bliver brugt mere og mere til planlægning, strukturering og evaluering af aktiviteter.

Netværkene er værdifulde i arbejdet med at fortsætte initiativerne. Der er meget konstruktiv erfaringsudveksling i netværksgrupper. "Vi får rigtigt, rigtige meget ud af de fire årlige møder", hedder det og det vil være meget ærgerligt hvis det ikke kan fortsætte. 15-16 deltagere i netværket er en tilpas størrelse. Godt at pædagoger og pædagogmedhjælpere er sammen i netværket. Godt med sundhedsplejerskerne som tovholdere. Der bliver fulgt op. Meget opmærksomme på hygiejnen. Gode til at fortælle hvor vi kan finde oplysninger på hjemmesider etc. Måske ledelsen også kunne deltage og udvikle ideer og erfaringer. Det var der ikke stemning for i netværket. En mulighed er at etablere et ledernetværk der fokuserer på sundhed.

At indsatsområdet fortsætter blev på fornem vis formuleret i sætningen "Vi bliver aldrig færdige med at arbejde med sundhed."

Anders Bech Thøgersen

**BILAG 2: BEST PRACTISE I ROLLINGEN FRITIDSHJEM**

Interview med pædagogisk sundhedsmedarbejder Helle Sølund og leder Hanne Jensen, marts 2010.

**"Hellere lave en sjov aktivitet end at bruge krudtet på at skælde ud"**

I forbindelse med Faxe Kommunes udmelding om pædagogiske sundhedsmedarbejdere besluttede Rollingen at tilmelde to medarbejdere, der skulle arbejde med at videreudvikle legeaktiviteter i fritidsordningen. Begge havde interesse og indsigt i feltet og institutionen har arbejdet med lege fra Gerlev Legepark ligesom hele personalegruppen har været i Gerlev Legepark. I foråret 2010 kommer en legeinstruktør fra Gerlev til en legedag i Rollingen for såvel medarbejdere som børn. Endvidere har det haft betydning for valg af indsatsområde, at der er gode muligheder for lege på udendørsarealer og på en overdækket bane.

Projektet har haft fokus på at inkludere "udsatte børn" gennem leg eller som det bliver udtrykt "At favne forskellige børnegrupper gennem leg". Der bliver leget i pauser og før børnene skal hjem. Legene er hele tiden et frivilligt tilbud til alle børn, og børnene er vant til at lege i Rollingen. De fleste lege giver mulighed for at børn kan komme og gå uden den går i stykker. Og børnene kan komme med i legen uden at skulle have en legekammerat, hvilket gør det muligt for "de ensomme børn" at deltage. Somme tider er der kø for at komme med, men det er kun godt, for så er der tilskuere til legen.

Et centralt mål var at få udsatte børn til at turde noget mere ved at støtte dem i at være aktive i legen frem for at være passiv. Det betød at de pædagogiske sundhedsmedarbejdere tog vare om de udsatte børn der blev inddraget som legeinstruktører og trænende dem inden de skulle instruere de andre børn. De havde øvet sig sammen med en af de pædagogiske sundhedsmedarbejdere og fik dermed "mod på at styre legen" som det blev formuleret i interviewet.

Ud over tiltaget med at lade udsatte børn være legeinstruktører har der også været fokus på børns måde at opføre sig på i legene samt de sociale relationer legene giver mulighed for.

Hele personalegruppen var med til at udpege de udsatte børn. Nogle af de børn der blev udpeget til at være instruktører fik lov til at tage en kammerat med så de følte sig mere sikker. Børnene har været med til at lave en mappe med lege for at skærpe interessen for legene. De nye lege der blev introduceret, blev leget flere gange – ofte en hel uge, så de fik lov til at udvikle sig.

De pædagogiske sundhedsmedarbejdere er ansvarlige for materialer og rekvisitter. Det gør det nemt at komme i gang med legen, når de ting er i orden. Erfaringen viser, at de voksne skal deltage i legene. Det gør en fundamental forskel og øger børnenes interesse for at lege med. Samtidig sikrer de voksnes deltagelse, at legen ikke kører af sporet.

Forældre kigger ofte på når de henter deres børn og kender måske legene fra de var børn. Og måske kan det give inspiration til at legene også leges ved fødselsdage eller familiefester.

Det har givet energi i projektet at børn "fra sidelinjen" er kommet med ind i legen og somme tider ind i centrum gennem deres rolle som legeinstruktør. Det har også fremmet projektet, at det er ildsjæle der er pædagogiske sundhedsmedarbejdere (den ene har dog fået andet arbejde) samt at projektet bakkes op af hele personalegruppen og ledelsen.

**Hvor har projektet gjort en forskel**

Projektet har betydet, at der er blevet mere fokus på lege. Det har konkret "givet syn for sagen at det gør en forskel hvem børnene har relationer til". Projektet har givet de udsatte børn flere relationer. Det er dog stadig en udfordring at få de andre personaler til at deltage i lege. Og det vil også være en fordel, hvis skolen også ville støtte legeaktiviteter i frikvartererne.

Sundhedsbegrebet er blevet bredere gennem projektet hos de pædagogiske sundhedsmedarbejdere. Der ligger dog stadig en udfordring i at brede denne forståelse til hele personalegruppen. Det er vanskeligt for meget i projektet er ikke synligt, men alene inde i hovedet på de pædagogiske medarbejdere der har været på kursus. Derfor arbejdes der på at gøre det mere synligt blandt medarbejdere. Og her har den pædagogiske sundhedsmedarbejder en central rolle og en forpligtigelse til at holde fast. Samtidig er det vigtigt at ledelsen støtter dette arbejde. Og det skal på som et fast punkt på personalemøder for at skabe opmærksomhed og fornyelse.



På de første møder i netværkene var der ikke megen dynamik. Men nu er "det super godt at komme og kanon godt at være med til møderne", som det bliver udtrykt. Netværksmøder er gode til at samle op og få alle de deltagende institutioner med. Der arbejdes på at lave et større fælles arrangement for alle institutionerne i netværket.

Sundhedsplejersken er blevet mere tydelig som en ressourceperson også i forhold til forældre. Ser en mulighed i at sundhedsplejersken kan være en coach hjemme hos familien.

Fremover bliver der tre projekter om året i Rollingen. I efteråret 2010 bliver der 14 dage med sundhed som den pædagogiske sundhedsmedarbejder er med til at planlægge, gennemføre og evaluere. Der vil også fremover blive mere fokus på kostpolitik: "Hvad er sundt og hvad er usundt". Her ligger en proces for som det formuleres i interviewet: "Nu får vi ikke altid købt det sunde mad. Vi vil hellere give viden om sund mad, end vi vil servere det sunde mad."

Det er praksis at børnene er med til at lave maden, servere den og rydde op. Dette skal fortsætte.

Det vil være godt med et opfølgingskursus hvor der bliver drøftet erfaringer og givet ny inspiration gennem foredrag eller undervisning.

Anders Bech Thøgersen

**BILAG 3: BEST PRACTISE I SCT. GEORGS GÅRDENS BØRNEHAVE**

Interview med pædagogiske sundhedsmedarbejdere Gitte Uth og Tina Lindblad samt leder Gitte Jensen, marts 2010.

**"Det skal implementeres og være en del af hverdagen altid"**

Projektet har haft fokus på rytmik, musik og sang. De to sundhedsmedarbejdere var primus motor i projektet, hvis hovedmål var at inkludere udsatte børn gennem sanglege. Også glæden var et tema. Et tegn i relation til SMTTE-modellen var således at se glæden i ansigtet hos alle børnene. Musik og bevægelse var redskaber til dette. Det var valgt fordi institutionen har erfaringer med, at de fleste børnehavebørn kan lide at bevæge sig. Samtidig giver aktiviteter med sanglege børnene en oplevelse af "at have noget sammen", som det blev formuleret i interviewet.

Alle børnene deltog i projektet, der startede med at børnene blev delt i små grupper efter alder og køn. Begrundelsen for at lave små grupper var dels, at det var bedre at spotte hvilke børn der havde brug for særlig eller ekstra støtte, dels at det var lettere for de "forsigtige" børn at komme på banen i små grupper. Og det var de "forsigtige" børn der var opmærksomhed på. Gruppedannelsen blev fastholdt under hele forløbet for at sikre inklusion. Ingen børn blev taget ud af sin gruppe. Begrundelsen for at inddele grupperne efter alder og køn var, at det derved var muligt at udvælge aktiviteter som var målrettet såvel alder som køn, altså finde lege der var alderssvarende og som tilgodeså, at drenge og piger har forskellige interesser.

De pædagogiske sundhedsmedarbejdere fandt en række relevante sange og tog udgangspunkt i de instrumenter børnehaven havde i forvejen. Og de fik hurtigt et indtryk af hvilke instrumenter der var velegnede i forhold til målgruppen. Også fantasien og indlevelsen blev inddraget i arbejdet af såvel børn som voksne.

Enighed om vigtigheden af, at inddrage aktiviteter som udvikler børnene socialt og personligt.

Projektet indebar, at de to pædagogiske sundhedsmedarbejdere en gang om ugen havde grupperne enkeltvis til rytmik, musik og sang. Men for børnene var det ikke kun den ene gang de legede. De blev ved med at synge og lege hele ugen og spredte glæde og aktivitet. I interviewet gives udtryk for, at børnenes engagement og respons har været med til at fremme projektet.

Dette smittede også af på forældrene, der kunne læse om projektet og se nogle af sangene på en centralt placeret tavle i børnehaven. Nogle af sangene fik forældrene også med hjem.

De pædagogiske medarbejdere har løbende skrevet evalueringer ned og beskrevet hvordan de "forsigtige" børnene har rykket sig tættere ind mod "centrum" og hvordan de har "været på".

I begyndelsen var det svært at forklare for kolleger hvad, projektet gik ud på. Det var diffust og det var forvirrende, at institutionen selv skulle bestemme hvad den ville arbejde med. Men efterhånden tog det form ikke mindst med hjælp fra konsulenten. Processen betød, at ejerskabet blev større og det har givet interessante snakke undervejs. Det handlede om at tage en beslutning og så arbejde derudfra. Rytmik er noget vi er gode til og noget der er konkret, så det var et godt valg.

Der skete et markant skred i forbindelse med en P-dag i børnehaven, hvor der var fokus på udsatte børn. Her fortalte de pædagogiske sundhedsmedarbejdere om projektet og den viden de har fået på kurset. Det var interessant at tale om "Hvorfor vi gør som vi gør", hvilket har været med til at styrke den pædagogiske bevidsthed. Samtidig gav det en fælles forståelse af begrebet udsatte børn.

Hidtil har projektet været gennemført af de pædagogiske sundhedsmedarbejdere, men måske skal det uddelegeres fremover. Det ligger endnu ikke helt fast. Andre medarbejdere har andre vinkler og det handler måske om, at ikke alle medarbejdere fokuserer på sundhed, men på de interesser de har.

Det har kostet meget energi at Sundhedstegnet aldrig kom til at fungere efter hensigten.

**Hvor har projektet gjort en forskel**

De pædagogiske sundhedsmedarbejdere har oplevet uddannelsen meget inspirerende og fået et andet syn på social ulighed, inklusion og sundhed. Den sociologiske indsigt som kurset har givet har været provokerende og vendt mange ting på hovedet og har betydet, at de ser tingene på en ny måde. Det

blev formuleret i sætningen: "Indsigten hjælper mig til at se nogle børn på andre måder. Det har været super godt. Det har givet et løft".

Projektet har været med til at tydeliggøre institutionens pædagogik og synliggøre, at der er mål og sigte med de aktiviteter der sker i børnehaven. Det er en stor udfordring at formidle dette til forældrene. Denne udfordring har projektet klart været med til at understøtte gennem den professionelle faglighed som de pædagogiske medarbejdere har erhvervet gennem uddannelsen. Der er kommet mere kvalitet ind.

Det har været godt at få talt om værdier og aktiviteter på P-møder. At finde en rød tråd i arbejdet og drøfte som det bliver udtrykt: Hvordan er det så vi gør det. Det er her det bliver interessant. At vi kommer en tak længere ned og tage afsæt i praksis. At få sat ord på hvad vi gør i hverdagen." Her kan skemaer eller modeller som SMTTE-modellen være en god støtte.

Projektet indgår også i børnehavens arbejde med de pædagogiske læreplaner og er blevet en fast rytme i børnehavens årsplan. Også dette er med til at tydeliggøre institutionens pædagogik over for bestyrelse og forældre. Samtidig skærper det opmærksomheden om det centrale spørgsmål: "Gør vi det vi tror vi gør?". Således evalueres arbejdet med de pædagogiske lærerplaner systematisk hver anden måned. Også den øgede skriftlighed er med til at højne fagligheden. For at sikre systematik og udvikling holdes der fremover to pædagogiske dage om året for alle medarbejdere. Der kommer også mere fokus på skriftligheden, og skemaer skal hjælpe med at få gode ideer omsat til handling.

Netværksgrupper har været super og kan støtte det fortsatte arbejde så det "ikke løber ud i sandet". De fungerer godt og skal være der fremover. Det er netværksgruppen der holder de pædagogiske sundhedsmedarbejdere fast og giver inspiration og gode ideer. "Når man sidder og siger det højt, bliver man mere bevidst om det man laver."

Samtidig giver netværkene kommunikation institutionerne imellem og åbner mulighed for at lave fælles arrangementer. Vigtigt for processen at der er to af sted, og det giver kvalitet, at de kommer tilbage med inspiration. Det bør være et punkt på P-møderne, så det bliver en del af huset.

Det har været vanskeligt for lederen at definere sin rolle, da lederne ikke var med i kursusforløbet. Derfor bliver det hilst velkommen, at lederne skal med på en temadag. Måske det ville have været godt at lederen havde været med hele vejen, da det er nemmere at bakke noget op, når man forstår det.

Udfordringen i fremtiden er at rumme alle de opgaver der kommer. For at løse dette skal der tænkes i to planer. Det personlige og det institutionelle. Og projektet har styrket denne tænkning. For som det formuleres under interviewet: "Vi kom ikke med de store forventninger. Men det har bestemt ikke været spild af tid."

Anders Bech Thøgersen