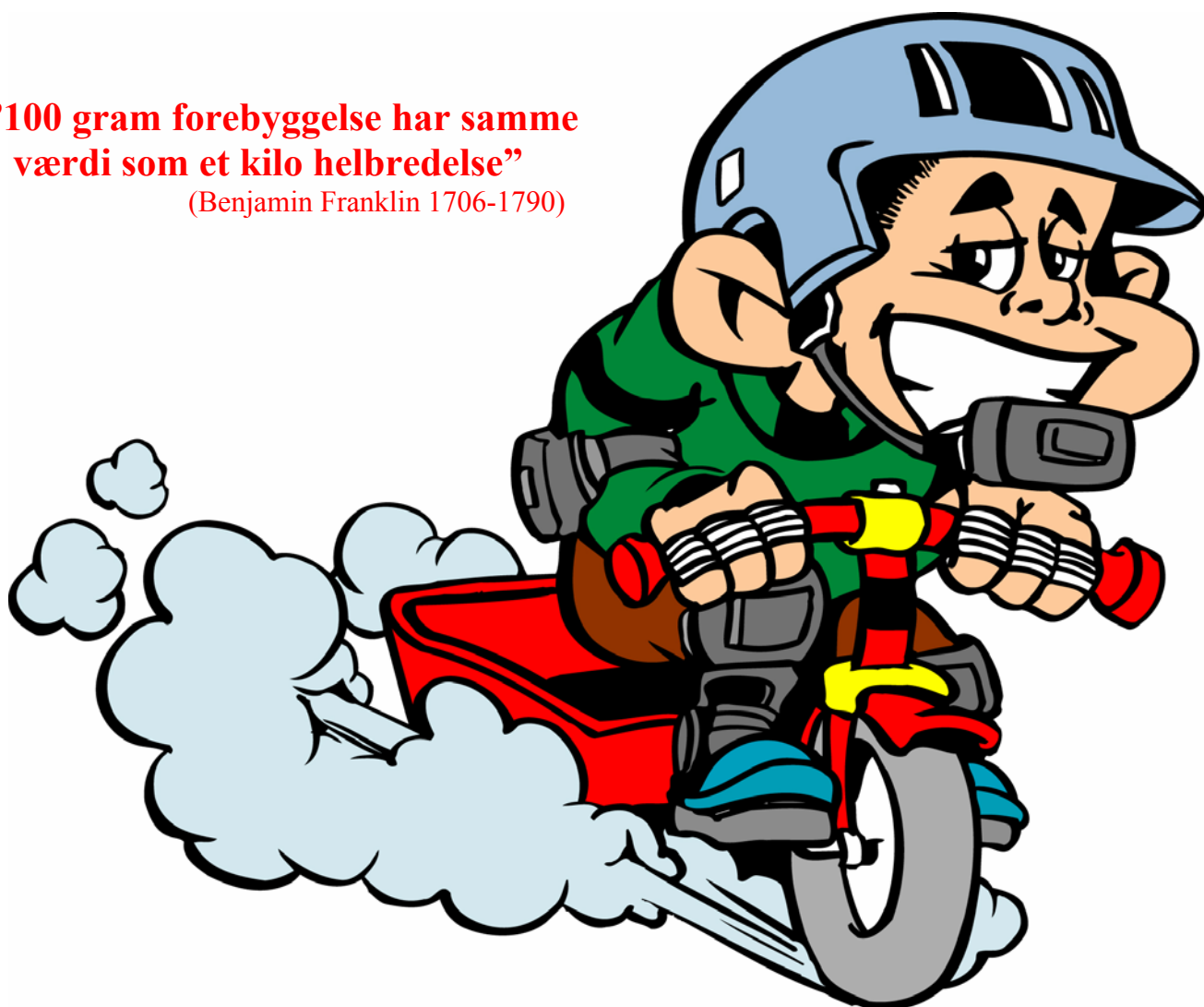


Livsstilebsøg til 3½-årige og deres familier i Høje-Taastrup Kommune

**”100 gram forebyggelse har samme
værdi som et kilo helbredelse”**
(Benjamin Franklin 1706-1790)



Forord

Hvis jeg vandt en million.....så ville jeg! Alle har nok haft den ønskedrøm ind imellem.

I sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune har vi gennem flere år haft en vision om at give hjemmebesøg til småbørnsfamilierne i tidsrummet mellem spædbarnsperioden og skolestart. Det er skrevet ind i sundhedsredegørelse og sundhedspolitik, men ”lov om forebyggende sundhedsordninger til børn og unge” lægger ikke op til, at familierne skal have generel kontakt med sundhedsplejersken i denne periode. Derfor har det ikke været muligt at finde ressourcer til at gennemføre dette.

Da det i 2003 blev muligt at søge Sundhedsstyrelsens ”Overvægts pulje”, fik vi konkretiseret vores vision i mål og handleplaner og fik en halv million til et ”livsstils hjemmebesøg til 3½-årige og deres familier med fokus på kost og bevægelse i dagligdagen..

2004 blev et spændende år med gennemførelse af projektet. Både sundhedsplejerskerne og familierne har været glade for hjemmebesøget og er blevet klogere på kost og bevægelse, men der har også været behov for at drøfte andre emner vedrørende det 3½-årige barns trivsel.

Alle sundhedsplejersker har været involveret i projektet, der er blevet holdt sammen af en meget aktiv og engageret projektgruppe. Ud over selve indsatsen, har vi dermed også øget kompetencerne i dokumentation og kvalitetssikring.

Der er meget at arbejde videre med, så projektet må slutte med optakt til en fortsættelse!

Lis Egelund Olsen
Chefsundhedsplejerske



Indholdsfortegnelse

Forord	2
Indholdsfortegnelse	3
1. Resumé	4
2. Projektbeskrivelse	5
2.1 Baggrund for projektet.....	5
2.2 Formål.....	6
2.3 Hypoteser.....	6
2.4 Succeskriterier.....	6
2.5 Målgruppe.....	6
2.6 Begrebsafklaring.....	7
2.7 Metode.....	9
2.8 Materialer.....	10
2.9 Oversigt over projektforsøget.....	12
3. Resultater og analyser af 3½-årige udfra indsamlet data	14
3.1 Børns vægt.....	15
3.2 Børns brug af sut og sutteflaske.....	18
3.3 Børns indtag af forskellige mælketyper.....	20
3.4 Børns indtag af drikke udover mælk.....	23
3.5 Børn og deres familiers indtag af frugt og grønt.....	25
3.6 Børns indtag af usundt.....	27
3.7 Børn og deres familiers bevægevaner.....	31
3.8 Børnehveliv.....	33
4. Evaluering og konklusion	35
4.1 Evaluering.....	35
4.2 Konklusion.....	37
4.3 Fremtidsønsker - hvis udvikling af overvægt skal stoppes.....	39
5. Bilag 1-9	41
6. Kilde 1-8	52

1. Resumé

Formålet med projektet var at tilbyde familier med 3½-årige børn i Høje-Taastrup kommune hjemmebesøg af en sundhedsplejerske for at undersøge, om der var overvægtige 3½-årige, og med udgangspunkt i familiens situation få en dialog om livsstil, kost, bevægelse og vigtigheden af gode og sunde vaners betydning for barnets udvikling og trivsel.

Derudover var formålet at indsamle viden om kost og motionsvaner hos familier med 3½-årige børn for derved at kunne tilrettelægge den fremtidige indsats.

Samtidig ønskede vi at sætte fokus på kost- og bevægelse, der hvor de 3½-årige færdes i dagligdagen.

Metoden

590 familier fik tilbudt hjemmebesøg af en sundhedsplejerske, fortrinsvis den de i forvejen kendte fra spædbørnsbesøgene. Til besøget blev udarbejdet en journal udformet som et spørgeskema.

Svarene blev samlet i en elektronisk database og efterfølgende analyseret.

Resultaterne blev fremlagt og drøftet på en tværfaglig temadag, med henblik på fremtidig sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Resultaterne

Familierne var meget glade for besøget, og var interesserede i at få viden om kost og bevægelse, og gode ideer og inspiration til at føre det ud i livet.

3½-årige børn er generelt glade for at bruge deres krop og bevæge sig, men mange børnefamilier lever i dag et liv, hvor kost og bevægelse ikke prioriteres højt.

Familierne gav udtryk for at mangle tid og overskud, og havde brug for hjælp og støtte med udgangspunkt i deres egen situation og ikke kun generelle sundhedskampagner.

Blandt 3½-årige børn er de fleste ikke overvægtige. De få familier der, har overvægtige børn, opfatter ofte ikke selv, at deres børn er overvægtige.

Det er derfor i forebyggelsesøjemed det rigtige tidspunkt at tilbyde familien støtte og vejledning, men denne vejledning bør følges op hos behovsfamilierne for at sikre en sund udvikling hos barnet.

Diskussionen

Mange familier oplever ikke, at de generelle anbefalinger er henvendt til netop dem. Det er vigtigt, at der også er tilbud, der tager udgangspunkt i det enkelte barn og familien.

Som forældre kan man let føle sig vildledt af de mange modsatrettede informationer, og mange fabrikanter giver udtryk for at deres produkter er sunde, selvom de ikke er det.

For de fleste familier i dag er det ikke økonomi, der sætter grænsen for hvilke fødevarer, de giver børnene, og om de tager cyklen eller bilen til arbejde. Det er fornuften, der skal overbevise forældrene om at vælge det sunde og være gode rollemodeller.

Børnene tilbringer en stor del af deres dag udenfor hjemmet. Det er derfor vigtigt, at alle voksne, der har med børn at gøre, er bevidste om at følge de anbefalinger, der er for kost og bevægelse til børn og dermed være ansvarlige voksne.

Det er vigtigt, at Høje-Taastrup Kommune, udover sundhedspolitikken og den overordnede kost- og bevægelsespolitik for børn fra 0-18 år, får udmøntet lokale handleplaner i institutioner og skoler.

Dette skal være med til at skabe en fælles baggrund for forældre og fagpersonale, så vi alle arbejder for en sund udvikling hos alle børn i Høje-Taastrup Kommune.

Derudover kræver det, at landspolitikkerne også prioriterer børns trivsel og skaber nogle rammer, der fremmer den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

2. Projektbeskrivelse

2.1 Baggrund for projektet

Sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune (HTK) gennemførte i år 2002 en optælling af overvægtige skolebørn på udvalgte årgange. Denne optælling blev gentaget i år 2004 og viste, at overvægt blandt skolebørn var et stigende problem. (bilag 1)

I samme periode var der i hele landet stigende fokus på overvægt, og vores undersøgelsesresultater på skolebørn stemte overens med lignende undersøgelser i Danmark.

På landsplan er der bekymring for denne tendens, og man frygter, at vi er på vej mod ”amerikanske tilstande” med de sociale og sundhedsproblemer, overvægt medfører såsom, isolation, mobning, hjerte - og karsygdomme, diabetes osv., både for den enkelte og på samfundsplan.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens rapport ”National handlingsplan mod svær overvægt”, og HTK’s sundhedspolitik, der som delpolitik har, at der skal udarbejdes en handleplan for de 2-5-årige (1), gik vi i sundhedsplejen i gang med at diskutere vores holdninger og handlemuligheder. Sundhedsplejerskerne i HTK har i de seneste år arbejdet med en sundhedsfremmende tilgang til skoleelever via nye pædagogiske værktøjer ”Sundhed på hjul ” (2) og ”Aktive vurderinger” (3). Disse pædagogiske værktøjer sigter mod at øge handlekompetencen, og erfaringerne herfra ønskede vi afprøve på småbørnsarbejdet.

Der var allerede på landsplan en del projekter med fokus på behandling af overvægt. Erfaringerne fra disse projekter har vist, at det er meget svært at ændre vaner, når de først er grundlagt, og ofte falder personerne efter en tid, tilbage til gamle vaner.

I sundhedsplejerskegruppen besluttede vi derfor, at indsatsen skulle være sundhedsfremmende og på sigt forebygge, at børn blev overvægtige. Vi ønskede at lægge opmærksomheden og indsatsen i familien, og ikke kun på det enkelte barn.

Når vi i HTK afslutter småbørnsbesøgene mellem 8 måneder og 1½-år, ser vi ikke overvægtige børn, men når vi igen møder børnene i skolen, er gennemsnitligt to børn i hver klasse svært overvægtige.

Derfor besluttede vi, at vores indsats skulle lægges mellem disse kontakter og valgte 3½ års alderen. Børnene i netop 3½-års alderen bør være overgået fra småbørnskost til samme kost som den øvrige familie, og det er ligeledes i denne alder, barnet skal begynde at have madpakke med i daginstitution. Samtidig skal børn i denne alder have mulighed for at bevæge sig mere selvstændigt for at opøve motoriske kompetencer.

Vi søgte og fik midler af Sundhedsstyrelsens overvægtspulje til et projekt om livsstilshjemmebesøg af sundhedsplejersken.

Fedmerelaterede problemer hos børn og unge

Psykologiske

Spiseforstyrrelser
Lavt selvværd
Depression

Hjerte-kar

Hyperkolesterolæmi
Hypertension

Endokrine

Type 2 diabetes
Tidlig pubertet
Blødningsforstyrrelser (piger)
Polycystisk ovarie syndrom
Hypogonadisme

Social-medicinsk

Ensomhed
Isolation
Drillerier

Lunger

Astma
Søvn apnø

Gastrointestinale

Galdesten

Bevægeapparatet

Ledsmerter
Platfod

Hjemmebesøget til 3½-årige sætter fokus på livsstil, kost, bevægelse og motion, med det formål at forebygge overvægt og på længere sigt nedbringe antallet af livsstilsbetingede sygdomme hos børn og unge i HTK. Vi ønsker at kvalitetssikre et 3½-årigt hjemmebesøg i en sådan form, at modellen også kan anvendes på andre alderstrin.

Samtidig ønsker vi at få et billede af de 3½-åriges sundhedstilstand i HTK, så fremtidig sundhedsfremmende indsats vedrørende livsstil, kost, bevægelse og motion kan målrettes mere individuelt.

Erfaringerne skal bruges i samarbejde med daginstitutionerne og kommunens idrætskonsulent for at målrette en fælles indsats omkring kost, bevægelse og motion i forhold til børn og familier.

2.3 Hypoteser

- Vores formodning er, at børn i 3½-års alderen generelt ikke er overvægtige, og at 3½ års besøget derfor er det rette tidspunkt for sundhedsfremme/forebyggelse.
- Vi fandt mange overvægtige tosprogede i 1.klasserne. Vi formoder, dette allerede kan ses i 3½-års alderen.
- Vi tror ikke, at 3½-åriges kost og bevægelse svarer til Sundhedsstyrelsens anbefalinger (4).
- Vi tror, forældrene er bekendte med deres børns institutions holdninger til kost og bevægelse.

2.4 Succeskriterier

- At sundhedsplejerskerne er med på ideen og udfører besøgene.
- At alle familier besøges.
- At få viden om 3½-årige børn og familier som kan bruges i det videre arbejde.
- At besøge familierne på det rigtige tidspunkt i forhold til forebyggelse af overvægt og usunde vaner.
- At målrette indsatsen om sunde vaner i samarbejde med institutionerne og andre relevante samarbejdspartnere.
- At skabe interesse og debat om børns kost og bevægelse.

2.5 Målgruppe

Familier i HTK med børn der fyldte 3½ år i 2004.

Børn født 1. august 2000 – 31. juli 2001.

Årgangen var på ca. 590 børn.

**”Det er nemmere at
forebygge usunde vaner,
end at behandle tykke børn”**

2.6 Begrebsafklaring

Overvægt / undervægt.

*Vi definerer overvægt som lig med eller over 97 % percentilen
Vi definerer undervægt som lig med eller under 3 % percentilen*

I Danmark findes ikke en fælles definition på overvægt. I projektet har vi valgt at bruge den samme definition, som vi brugte ved optælling af overvægtige skolebørn i 2002 og i 2004. Børn på eller over 97 % percentilen er svært overvægtige.

Ved at bruge samme kurver og definition har vi en direkte sammenligningsmulighed og mulighed for at gentage skoleundersøgelsen, når de 3½-årige starter skole i skoleåret 2006 og 2007 (bilag 2).

Sundhed

Sundhed defineres som en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom. Derfor handler sundhed også om følelsen af livsmod og livsglæde, samt om at kunne mestre hverdagslivet i mange forskellige situationer. (5)

Vores sundhed afhænger af en række faktorer, som kan påvirkes, såsom vaner og livsstil, men også af f.eks. arvelige-, økonomiske-, sociale-, kulturelle- og miljømæssige faktorer. Det vil sige, at forudsætningerne for sundhed varierer fra menneske til menneske.

Sundhedsfremme

I sundhedsfremmende arbejde er det bærende element sundhed og ikke sygdom. Med sundhedsfremme er målet at øge folks livsglæde, handlekompetence og fornemmelse af overskud i hverdagen. Indsatsen tager udgangspunkt i livsstilens og levevilkårenes indvirkning på livskvaliteten. (5)

Forebyggelse

Forebyggelse defineres som det, at holde folk raske, ved at undgå sygdom. Forebyggelse er baseret på at fjerne eller minimere sundhedsskadelige faktorer. (5)

Effektiv sundhedsfremme og forebyggelse tager højde for, at vi ikke er ens og ikke har ensartede muligheder. Sundhedsfremme tilrettelægges på en sådan måde, at livsstilsændringerne passer til det enkelte menneskes problemstillinger, livsstil og livssituation. Vi har brug for forskellig grad af motivation, rådgivning og vejledning for at kunne omsætte sundhedsbudskaberne i det daglige liv.

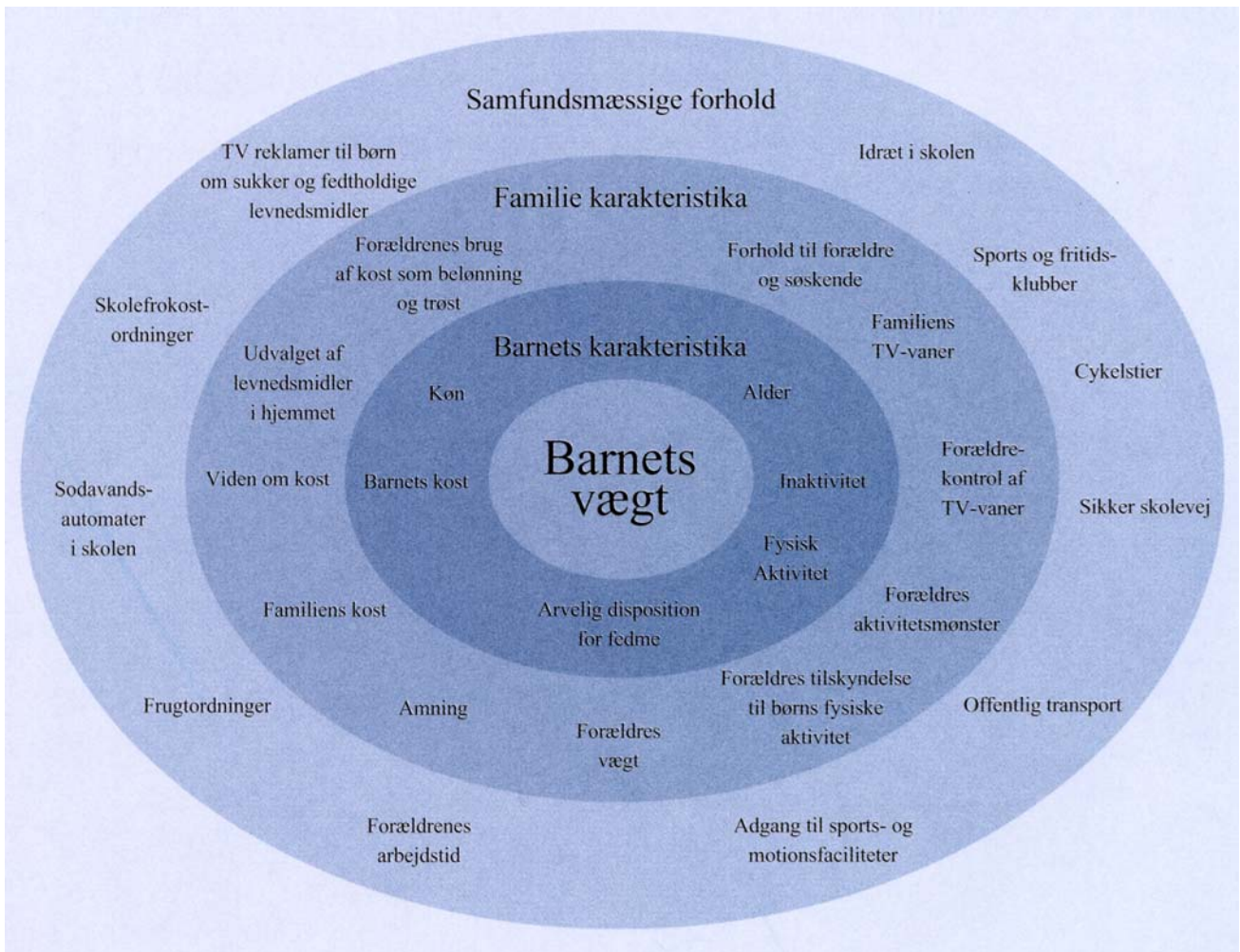
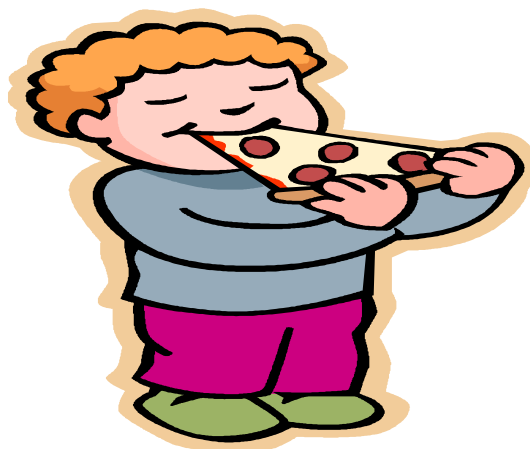


Illustration af faktorer der har indflydelse på barnets vægt. (6)



2.7 Metode

Vi valgte hjemmebesøg, af sundhedsplejerske, til alle familier med 3½-årige i HTK, fordi sundhedsplejerskerne er en af de få faggrupper, der besøger familierne i deres eget hjem og har sundhedsfremme og forebyggelse som primære opgave. Sundhedsplejerskerne har en stor faglig viden om kost og bevægelses betydning for barnets vækst og sundhedstilstand og betydningen af at grundlægge sunde vaner fra barndommen. Sundhedsplejersken besøger alle nyfødte og har derfor et godt kendskab til småbørnsfamilier i HTK.

Hjemmebesøget er en god ramme for en dialog med familierne, fordi de er på "hjemmebane".

Vi overraskes ofte positivt over, hvor åbne familierne er overfor sundhedsplejersken og over hvor kort tid, man skal være i et hjem, før familien fortæller detaljer fra deres privatsfære.

At være i familiens hjem giver sundhedsplejersken nyttige indgangsvinkler til dialogen, som ikke ville have været synlige, hvis samtalen var foregået et andet sted.

Det har fortrinsvis været den sundhedsplejerske, der kender familien fra spædbarnsbesøgene, der har tilbudt familien 3½ års besøg,

I besøget har vi lagt vægt på:

- **At tage udgangspunkt i den enkelte families situation og at tage problemstillinger op, så barnets udvikling og trivsel sikres.**
- **At give familierne viden om sundhedsstyrelsens anbefalinger for kost og bevægelse til børn og voksne.**
- **At fortælle forældrene at familiens kost og bevægelsesvaner har en afgørende betydning for barnet, og at disse vaner ofte vil følge barnet resten af livet.**
- **At få familierne, med barnets sundhed og trivsel som motivation, til at tage stilling til kost- og bevægelsesvaner, for at give dem øget handlekompetence og mulighed for at træffe sunde valg.**
- **At alle voksne omkring barnet har en stor betydning som rollemodeller, og at barnet spejler sig i dem.**
- **At få svar på alle spørgsmål i journalen for at få et sammenligneligt billede af de 3½-årige i HTK.**

Det har været vigtigt for sundhedsplejerskerne ikke at komme med en "løftet pegefingert" og sige, hvad familierne ikke må, men at give sunde alternativer.

Vi ved, at vaner og livsstil er et meget personlige anliggende, som man ikke nødvendigvis deler med hvem som helst. Sundhedsplejersken har en årelang erfaring i at træde ind i dette personlige rum. Respekt for selvbestemmelse er ikke ensbetydende med at undgå at tale om livsstil.

Midtvejs afholdt vi tre temadage for at opruste sundhedsplejerskegruppen. (bilag 3)

Indholdet var at lave status på projektet ved at gennemgå midtvejsevalueringen og få nogle input, samt diskussioner om begreber og værdier af forskellige ord.

Desuden havde vi inviteret to eksterne undervisere: Anders Lindelof, der fortalte om sit projekt med overvægt og socialgrupper (7) samt Birgitte Ravn Olesen fra RUC, der fortalte om motivation og implementering af projekter

Der er desuden afholdt en tværfaglig temadag (bilag 4) den 9. februar 2005 for pædagogiske konsulenter, samt personalet i daginstitutionerne i HTK for at skabe et fundament og fælles udgangspunkt for det fremtidige arbejde.

Til denne dag blev inspirator Karin Lövenlund inviteret for at sætte fokus på deltagernes holdninger til kost og bevægelse via ”Aktive vurderinger”. Desuden var pædagog og projektleder Fie Illum Gregersen inviteret for at fortælle om erfaringer angående sund livsstil, kost og bevægelse i institutioner.

2.8 Materialer

Invitation.

Der blev udarbejdet en skriftlig invitation (bilag 5), der kort beskrev formålet med hjemmebesøget, og vi sendte et forslag til en dato for besøget. Det gav familierne mulighed for at forberede sig på emner, og tænke over evt. spørgsmål.

Hvis familien ringede og aflyste besøget, gav det os mulighed for at få en begrundelse for fravalg af besøg.

Vi lavede desuden et lille notatark, så familien kunne få nedskrevet konklusionen på besøget og vedlægge den til ”barnets bog”.

Journal

Der blev udarbejdet en journal og en vejledning for at kvalitetssikre indsatsen. (bilag 6)

Det blev en omfattende journal med 75 spørgsmål. Der var mulighed for at drøfte andet i besøget, men fokus lå på livsstil, kost og bevægelse og motion.

For at afgrænse projektet, har vi i journalen udeladt sociale kompetencer, sprog, m.m.

Motorisk undersøgelse

I hjemmebesøget forsøgte vi at få et indtryk af børnenes motoriske færdigheder ved at få dem til at hoppe, løbe, gå på line og tage tøj af og på.

Undersøgelsen var udgangspunkt for at tale om og sætte fokus på bevægelse i dagligdagen.

Til undersøgelsen medbragte vi en 6 cm bred line til at gå på og hoppe over.

Vægte.

I besøget målte og vejede vi barnet. Derved fik vi mulighed for at tale med forældrene, om den reelle vægt svarede til den måde, de opfattede barnet på.

Idrætspjece.

Der blev desuden udarbejdet en pjece til familierne med en oversigt over idrætstilbud i Høje-Taastrup Kommune for 3-6-årige børn.

Daginstitutionerne fik også pjecerne til uddeling. (bilag 7)

Materialemappe.

Der blev udarbejdet en mappe med relevant materiale til 3½-årige børn og deres familier, der ikke kun omhandlede kost og motion, men også udvikling, opdragelse, sygdomme m.m.

Mappen blev brugt af sundhedsplejerskerne til inspiration, og der blev udleveret relevante pjecer til familierne. Der blev blandt andet udleveret et vendespil med frugt og grøntbilleder, som kunne spilles i besøget.

Database.

For at kunne udnytte det indsamlede journalmateriale optimalt, blev der oprettet en database. Den gav mulighed for at stille krydspørgsmål til journalmaterialet og var til hjælp i beskrivelsen af resultatdelen i projektet.

Der foreligger mange ubrugte data, som kan trækkes ud ved behov.

Fakta om det 3-4-årige barn

- Kan selv...og vil selv.
- Cykler, klatrer, balancerer, danser, hænger i armene, eksperimenterer med lidt farlige aktiviteter som f.eks. at hoppe af en gyngesving i fart.
- Elsker sang- og bevægelseslege, hvor motivationen ligger i selve processen. Det er vigtigere at udføre opgaven end f.eks. at komme først i stafet.
- Er fokuseret på fantasi- og rolleleg. Kan endnu ikke forstå regellege, med mindre de er meget enkle og der indgår roller som i f.eks. "Politi og røvere".
- Er begyndt at interessere sig for deciderede pige- og drengeting, samt pige- og drengelege.
- Kan forstå korte og helt enkle beskeder - og omsætte dem til handling.
- Er så småt ved at lære at samarbejde, at kunne dele og give ting fra sig.
- Lærer gennem egen erfaring – har svært ved at lære af andres erfaring.

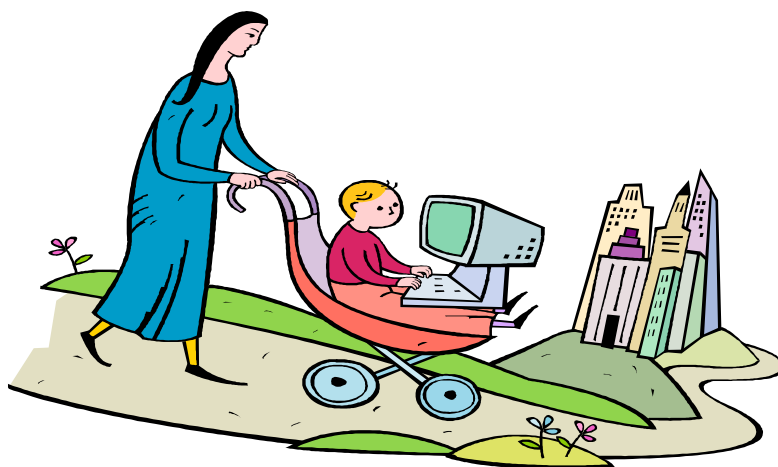
2.9 Oversigt over projektførløb

Projektgruppen bestod af fire sundhedsplejersker. Derudover har alle 23 sundhedsplejersker i HTK udført hjemmebesøg og indtastet journaler i databasen. For overskuelighedens skyld er projektførløbet sat op i månedsskemaer.

Januar 2004	Februar 2004	Marts 2004	April 2004	Maj 2004	Juni 2004
<p>Der udarbejdes en kvalitetssikret journal til sundhedsplejerskerne hjemmebesøg til 3½årige.</p> <p>Der udarbejdes invitationsmateriale til familierne</p> <p>Der udarbejdes mappe med materialer til brug og evt. udlevering i besøgene</p> <p>Bestilling af diverse materiale</p> <p>Der udarbejdes informationspjece med idrætstilbud til 3½ årige i HTK</p> <p>Vikarstilling opslås og der afholdes ansættelses samtaler.</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>	<p>Pilotforsøg af den udarbejdede journal i form af hjemmebesøg Derefter justering af journalen</p> <p>Journalen godkendes og trykkes</p> <p>Der udarbejdes vejledning til journalen, som hele sundhedsplejerskegruppen orienteres om</p> <p>Finde de 590 familier der har 3½-årige børn i HTK.</p> <p>Lokal avisen kontaktes for at den kan informere om projektet</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>	<p>Der startes på hjemmebesøgene til de 3½-årige i HTK.</p> <p>Netværksmøde med Sundhedsstyrelsen i Odense</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>	<p>Hjemmebesøg</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>	<p>Hjemmebesøg</p> <p>Oprettelse af en database</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>	<p>Hjemmebesøg</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>

Juli 2004	August 2004	September 2004	Oktober 2004	November 2004	December 2004
<p>Hjemmebesøg</p> <p>Spørgeskema til sundhedsplejerskerne til brug til midtvejsevaluering</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>	<p>Hjemmebesøg</p> <p>Afholdelse et 2 dages seminar for alle sundhedsplejersker</p> <p>Diskussion af midtvejsevaluering</p> <p>Evt. justering af projektet</p> <p>Evaluering af det tværfaglige samarbejde</p> <p>Opkvalificering af 22 sundhedsplejersker</p> <p>Midtvejsevalueringen skrives og sendes til Sundhedsstyrelsen</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>	<p>Hjemmebesøg</p> <p>Start på indtastning i database</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>	<p>Hjemmebesøg afsluttes</p> <p>Indtastning i database</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>	<p>Indtastning i database</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p>	<p>Indtastning i database afsluttes</p> <p>Finde hjælp til bearbejdelse af database</p> <p>Planlægge tværfaglig temadag</p> <p>Dialog med samarbejdspartnere</p> <p>Netværksmøde med Sundhedsstyrelsen i Odense</p> <p>Start på evalueringsrapport for hele projektet</p>

Januar 2005	Februar 2005	Marts 2005
Bearbejdning af data og start på at skrive evalueringerapport	<p>Skrive evalueringsrapport</p> <p>Afholdt temadag for institutionerne. Samt deltaget i daginstitutionernes køkkenledermøde</p> <p>Ansøgning til nye satspulje, med udgangspunkt i dette projekts resultater.</p> <p>Regnskabsafslutning</p>	<p>Afslutning af evalueringsrapport</p> <p>Opsætning og trykning af rapport.</p> <p>Udsendelse af rapport.</p> <p>Evt. politisk oplæg til implementering som fast tilbud i HTK</p> <p>Langsigtet evaluering om 3 år når de samme børn starter i skole.</p>



3. Resultater og analyser af 3½-årige ud fra indsamlet data.

590 familier med 3½-årige børn fik tilbudt hjemmebesøg.

478 familier sagde ja til besøg, 112 familier har ikke modtaget besøg.

Ud af de ikke besøgte, er der 32 familier, der begrundet afslaget med, at de ikke har behov og 14 familier angav manglende tid som begrundelse. De resterende 66 familier angav andre årsager til afmelding, så som ferie, sygdom, kommende fraflytning. Desuden er der aflagt 70 forgæves besøg. Efter gennemgang kan vi se, at de 112 familier, der har afslået besøget, umiddelbart er repræsentative for resten af kommunen, både hvad angår, social status, etnicitet og bopælsadresse. I analysen medregnes disse 112 familier ikke.

Tabel 1.

Status		
	Total	%
Gennemført	478	81 %
Ikke aflagte besøg	112	19 %
Total	590	100 %

Via den kvalitetssikrede journal er der indhentet en mængde data, som kan bearbejdes til brug for udvikling af sundhedsplejens fremtidige sundhedsfremmende arbejde, men som ikke har umiddelbar relevans for dette projekt.

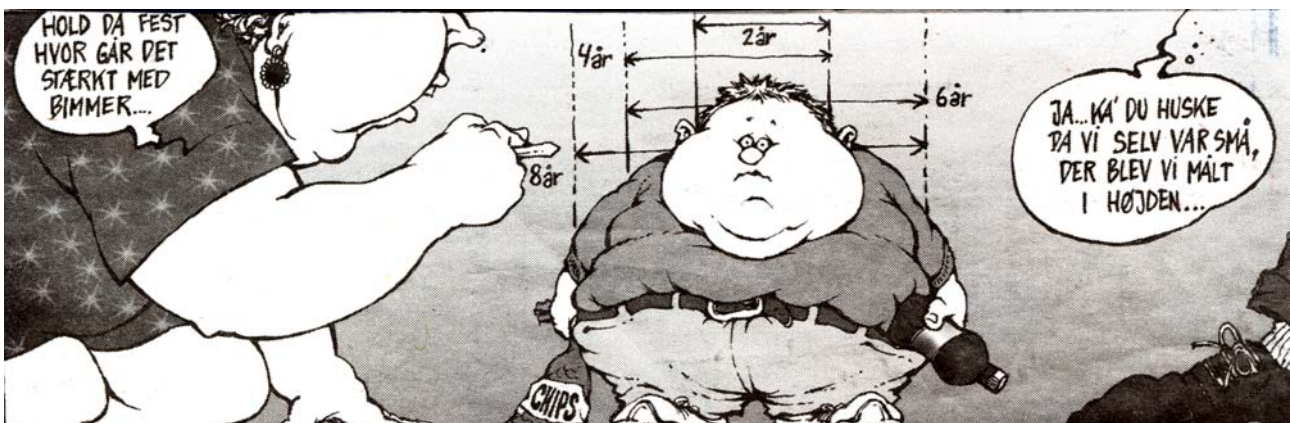
I denne rapport er kun medtaget de data, der er relevante i forhold til projektets formål.

Vi har ikke fundet så mange overvægtige blandt de 3½-årige. Analysen af de fundne overvægtige viser bla., at tosprogede- og kræsne børn har øget risiko for overvægt eller undervægt.

For at tydeliggøre problematikkerne er tabeller over både de tosprogede- og kræsne børn medtaget.

Kræsenhed er defineret af sundhedsplejersken ud fra samtalen med familien omkring barnets kost. Kræsenhed er, hvis hele fødevarergrupper, der bør indgå i en sund kost, vælges fra.

I nogle tabeller sammenlignes de overvægtige, undervægtige og kræsne med hele gruppen af 3½-årige. Disse grupper er ikke trukket fra hele gruppen af 3½-årige, hvilket betyder, at nogle steder er den procentvise forskel mindre markant, end den kunne have været.



3.1 Børns vægt

Tabel 2.

3½-åriges vægt (alle børn)		
	Total	%
< eller = 3 % percentilen	14	3 %
Mellem 3 % og 97 % percentilerne	415	87 %
> eller = 97 % percentilen	26	5 %
Ikke vejet i 3½ års besøget	23	5 %
Total	478	100 %

Tabellen viser, at 26 børn, svarende til 5 % af alle besøgte 3½-årige er overvægtige.

23 børn er ikke vejet i hjemmebesøget, da de ikke ville medvirke, men disse børn er vejet ved enten 2 eller 3 års undersøgelse hos egen læge og ikke fundet overvægtige. I hjemmebesøget er de visuelt ikke skønnet overvægtige.

Tabel 3.

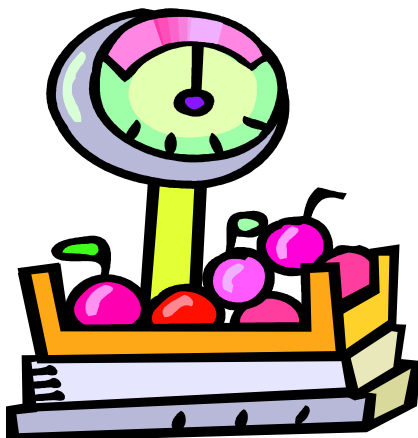
Tosprogede 3½-åriges vægt		
	Total	%
< eller = 3 % percentilen	1	1 %
Mellem 3 % og 97 % percentilerne	101	81 %
> eller = 97 % percentilen	18	14 %
Ikke vejet i 3½ års besøget	5	4 %
Total	125	100 %

Tabellen viser, at 18 børn, svarende til 14 % af de tosprogede børn er overvægtige.

Kun et barn, svarende til 1 % ligger på eller under 3 % percentilen, og er dermed undervægtig.

Der er flere overvægtige børn blandt de tosprogede, sammenlignet med gruppen af alle børn.

5 børn er ikke vejet i besøget, da de ikke ville medvirke, men disse børn er vejet ved enten 2 eller 3 års undersøgelse hos egen læge og ikke fundet overvægtige. I besøget er de visuelt ikke skønnet overvægtige.



Tabel 4

Kræsne 3½-åriges vægt		
	Total	%
< eller = 3 % percentilen	6	6 %
Mellem 3 % og 97 % percentilerne	82	85 %
> eller = 97 % percentilen	8	8 %
Ikke vejlet i 3½ års besøget	1	1 %
Total	97	100 %

Tabellen viser, at 8 børn, svarende til **8 % af de kræsne børn er overvægtige**.

6 børn, svarende til 6 % er undervægtige

Der er flere over - og undervægtige børn blandt kræsne børn sammenlignet med gruppen af alle børn (tabel 2)

Tabel 5.

Tendens til overvægt hos far, mor, søskende. (alle børn)		
	Total	%
Ja	211	44 %
Nej	260	54 %
Uoplyst	7	2 %
Total	478	100 %

Ud fra familiens oplysninger har 211 børn, svarende til 44 % tendens til overvægt hos enten far, mor eller søskende.

Analyse af 3½-årige børns vægt, tabel 1-5.

Vi finder 5 % overvægtige 3½-årige.

Vi ser i vores overvægtsundersøgelse af skolebørn i år 2002, at 9 % i 1. klasse er overvægtige, mens det i år 2004 er 12 % af børnene i 1 klasse, der er overvægtige. (bilag 1)

Det vil sige, at overvægtsproblematikken fordobles fra 3½ år til skolealderen.

3½-år er et velvalgt tidspunkt for hjemmebesøg set ud fra de skift, der sker i barnets kost, børnehavestart og barnets mulighed for bevægelse.

På den ene side kan vi se, at det kunne være relevant at komme i familierne endnu tidligere for at forebygge, at der overhovedet kommer overvægtige børn, men på den anden side er der også en kæmpe opgave fra 3½-års alderen til skolealderen med at forebygge, at overvægten fordobles.

Næsten 3 gange så mange tosprogede 3½-årige børn er overvægtige i forhold til hele gruppen af 3½-årige.

3 % af hele gruppen af 3½-årige er undervægtige, hvorimod kun 1 % af de tosprogede er undervægtige.

Vi kan dermed konstatere, at flere af de tosprogede 3½-årige børn er overvægtige, og at færre er undervægtige.

En anden gruppe, som har større risiko for over- og undervægt, er de kræsne børn. Næsten dobbelt så mange kræsne børn er overvægtige i forhold til hele gruppen af de 3½-årige. Ligeledes er dobbelt så mange af de kræsne børn undervægtige i forhold til hele gruppen af 3½-årige.

Vi kan derfor konstatere, at også kræsenhed øger risikoen for over- og undervægt.

Hos næsten halvdelen af alle familier i HTK med 3½-årige børn er der overvægt hos nære familiemedlemmer, enten far, mor eller søskende.

Da undersøgelser viser, at overvægt i den nære familie øger risikoen for at børnene senere bliver overvægtige (8), har denne store gruppe af børn i HTK brug for en ekstra forebyggende indsats, hvis de ikke selv skal udvikle overvægt.

Vi havde ikke mulighed for at præcisere familiernes sociale baggrund via database: Men da vi fandt det vigtigt i forhold til de overvægtige, har vi lavet en manuel optælling.

Vi havde en formodning om, at skilsmisser kunne være medvirkende årsag til overvægt. Dette viste sig ikke at holde stik, da alle 26 overvægtige børn har samboende forældre.

I alle danske familier havde mor en mellemlang eller lang uddannelse og var i arbejde og fædrene havde en mellemlang eller lang uddannelse.

I de tosprogede familier havde en enkelt mor en kort uddannelse, ca. halvdelen havde ufaglærte job, resten var hjemmegående. 1/3 af fædrene var selvstændige eller faglærte arbejdere og 2/3 var arbejdsløse.

Det viser, at overvægt måske hænger sammen med socialgruppe.

Fra du bliver født til du dør, skal du leve med din krop.

De fleste af os bliver heldigvis født med en sund krop – en krop der fungerer godt. Det kan den som regel blive ved med i årevis, hvis vi hjælper den lidt med det.

3.2 Børns brug af sut og sutteflaske.

Tabel 6.

3½-åriges brug af sutteflaske / sut				
	Sutteflaske	%	Sut	%
Ja	52	11 %	155	33 %
Nej	419	88 %	317	66 %
Uoplyst	7	1 %	6	1 %
Total	478	100 %	478	100 %

Tabellen viser, at 155 børn, svarende til 33 % forsat bruger sut i 3½ års alderen.

Tabellen viser, at 52 børn, svarende til 11 % af alle 3½-årige forsat bruger sutteflaske.

Tabel 7

Tosprogedes børns brug af sutteflaske		
	Sutteflaske	%
Ja	40	32 %
Nej	82	66 %
Uoplyst	3	2 %
Total	125	100 %

Tabellen viser, at 40 børn, svarende til 32 % af de tosprogede 3½-årige forsat bruger sutteflaske.

Ud af de 52 børn der bruger sutteflaske (tabel 6), er 40 tosprogede.

Tabel 8

Kræsne børns brug af sutteflaske		
	Sutteflaske	%
Ja	12	12 %
Nej	83	86 %
Uoplyst	2	2 %
Total	97	100 %

Tabellen viser, at 12 børn, svarende til 12 % stadig bruger sutteflaske.

Ud af de 52 børn (tabel 6), der bruger sutteflaske, er de 12 kræsne børn.



Analyse af 3½-årige børns brug af sut og sutteflaske, tabel 6-8.

Vejledningen er, at børnene bør ophøre med brug af sutteflaske ved 1 års alderen og brug af sut ved 3 års alderen. Langvarig brug af sut kan give problemer med tandstilling og sprogudvikling. Brug af sutteflaske ud over 1 års alderen har ernæringsmæssige konsekvenser, hvis børnene drikker sig mætte eller får underlødige drikke i flasken så som saft, juice, kakaomælk o.l..

Det er derfor bekymrende, at 32 % af de 3½-årige stadig bruger sut og 11 % stadig bruger sutteflaske.

Vi kan konstatere, at mange forældre ikke formår at vænne barnet fra sutten og sutteflasken. Mange forældre giver udtryk for, at de kender vejledningen, og at de gerne vil afvænne barnet, men at de synes, det er svært at føre ud i livet.

Blandt de tosprogede børn er der 3 gange så mange, der fortsat bruger sutteflaske, i forhold til hele gruppen af 3½-årige børn.

Da der samtidig er flere overvægtige tosprogede børn, ser vi en sammenhæng mellem langvarig brug af sutteflaske og overvægt.

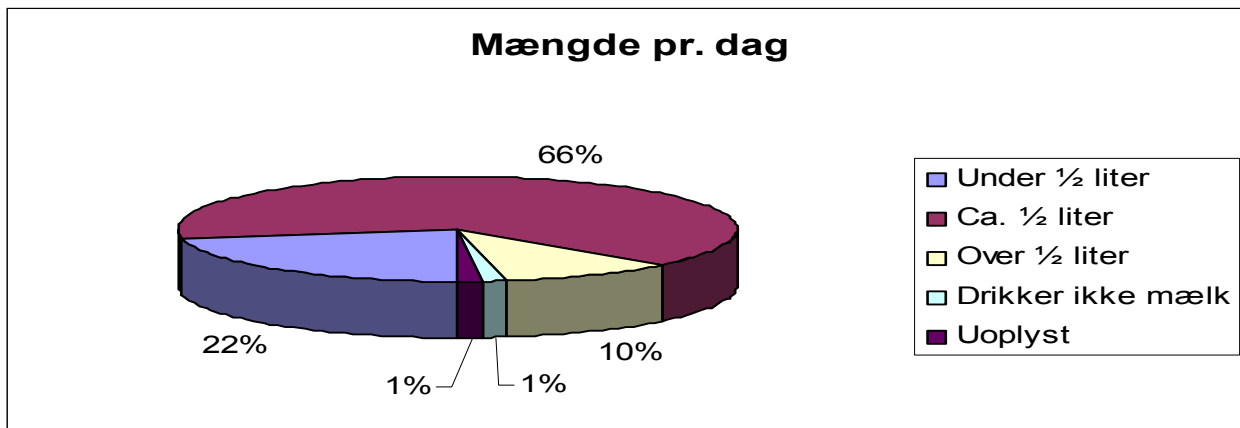
12 % af de kræsne børn bruger stadig sutteflaske. Også i denne gruppe er flere overvægtige, og brugen af sutteflaske kan være en del af ”kræsenhedsproblematikken”.



Vi har at gøre med en generation af forældre, der selv er vokset op med cola – og mange af dem har glemt, at vand kan drikkes

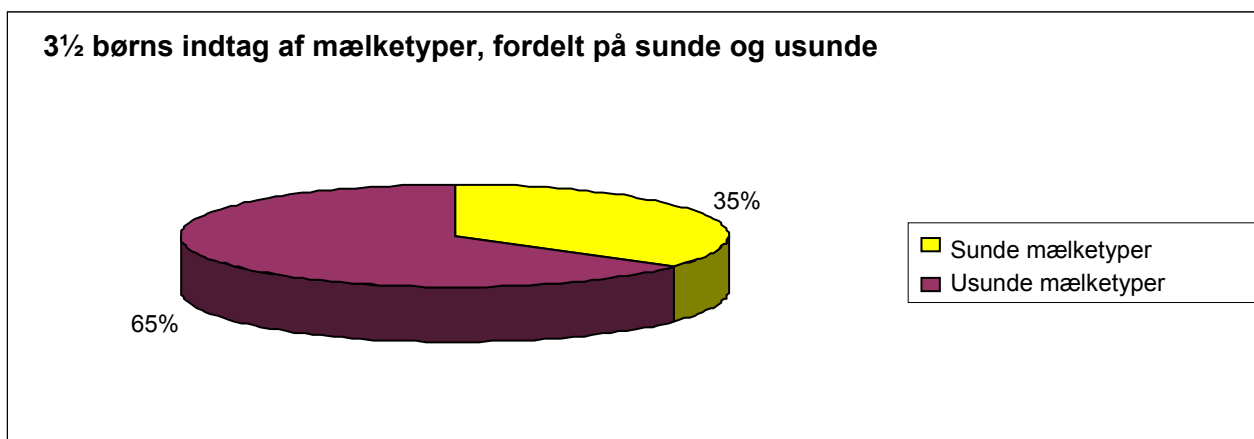
3.3 Børns indtag af forskellige mælketyper.

Tabel 9.



Tabellen viser, at 310 børn, svarende til 66 % får den anbefalede mælkemængde dagligt. 106 børn, svarende til 22 % får mindre end den anbefalede mælkemængde dagligt. Faktisk får 49 børn, svarende til 10 % for meget mælk

Tabel 10.



Tabellen viser, at 302 børn, svarende til 65 %, drikker de usunde mælketyper. Mælketyperne er opdelt i sunde mælketyper som mini- og skummetmælk og i usunde mælketyper som kakao-, let- og sødmælk, i stedet for som normalt fede og magre mælketyper. Kakaoskummetmælk indeholder ikke meget fedt, men i stedet en stor mængde sukker.

Tabel 11.

3½-åriges daglige indtag af forskellige mælketyper		
	Total	%
Kakaomælk	5	1 %
Letmælk	177	37 %
Minimælk	110	23 %
Skummetmælk	54	12 %
Sødmælk	120	25 %
Uoplyst	12	2 %
Total	478	100 %

Tabellen viser familiernes valg af mælketyper.

Tabel 12.

Tosprogede 3½-åriges daglige indtag af forskellige mælketyper		
	Total	%
Kakaomælk	1	1 %
Letmælk	32	25 %
Minimælk	3	2 %
Skummetmælk	1	1 %
Sødmælk	82	66 %
Uoplyst	6	5 %
Total	125	100 %

Tabellen viser, at 4 tosprogede børn, svarende til 3 % drikker de anbefalede sunde mælketyper, (minimælk og skummetmælk).

115 tosprogede børn, svarende til 92 % drikker de usunde mælketyper, (kakaomælk, letmælk og sødmælk).

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

At børn over 3 år og voksne får ½ liter mager mælkeprodukt dagligt

Analyse af 3½-årige børns indtag af mælketyper, tabel 9-12.

33 % af de 3½-årige får ikke den anbefalede daglige mælkemængde.

Vores formodning var, at mange børn fik mere mælk end anbefalet, men det viser sig, at kun 10 % får mere, mens over 20 % får mindre end den anbefalede mælkemængde.

Dette viser, at der er et stort behov for vejledning, så børnene får den anbefalede mælkemængde.

Forældrene gav udtryk for, at de ikke var klar over, om og hvor meget mælk børnene fik i institutionerne, og det kan derfor være svært at sikre, at børnene får den anbefalede mælkemængde. Det er derfor vigtigt, at der er en dialog / aftale forældrene og institutionerne imellem.

I 3½-års alderen bør børnene være skiftet fra de fede - til de magre mælketyper, og allerede fra 1 års alderen bør de være ophørt med sødmælk.

66 % af de 3½-årige får stadig usunde mælketyper, og 25 % får faktisk stadig sødmælk.

Det bekymrer os, at der er så mange, der endnu ikke er skiftet til de anbefalede sunde mælkeprodukter blandt andet, fordi vi ser mange overvægtige børn i skolerne, men også fordi det fedt, der er i mælken er sundhedsskadelige, både for over- og undervægtige.

92 % af de tosprogede børn er endnu ikke er skiftet til de sunde mælketyper, hvilket er kilde til alvorlig bekymring.

I gruppen af tosprogede børn er der samtidig forholdsmæssigt flere overvægtige, hvorfor valg af magre mælketyper også vil være vigtigt i forbindelse med forebyggelse af overvægt.

Vi oplever, at mange forældre ikke har taget anbefalingerne om at skifte til sunde mælketyper, til sig. Den generelle holdning i familierne er, at de fede mælkeprodukter er sunde. Børnene får den mælk, forældrene selv bedst kan lide, og det bliver dermed vaner frem for fornuft, der styrer valg af mælketype.



3.4 Børns indtag af drikke udover mælk

Tabel 13.

3½-årige børns drikkevaner udover mælk								
Hyppeghed	Vand	%	Saft	%	Juice	%	Sodavand	%
Dagligt	448	94 %	173	36 %	101	21 %	23	5 %
Ugentlig	16	3 %	183	38 %	210	44 %	227	48 %
Sjældent	7	2 %	93	20 %	125	26 %	164	34 %
Aldrig	1	0 %	18	4 %	25	5 %	53	11 %
Uoplyst	6	1 %	11	2 %	17	4 %	11	2 %
Total	478	100%	478	100 %	478	100 %	478	100 %

Tabellen viser, at 173 børn, svarende til 36 % får dagligt saft.
23 børn, svarende til 5 % får dagligt sodavand.

Tabel 14.

Tosprogede 3½-åriges drikkevaner udover mælk.				
Hyppeghed	Saft	%	Sodavand	%
Dagligt	45	36 %	11	9 %
Ugentlig	49	39 %	65	52 %
Sjældent	24	19 %	39	31 %
Aldrig	5	4 %	8	6 %
Uoplyst	2	2 %	2	2 %
Total	125	100 %	125	100 %

Tabellen viser, at 45 tosprogede børn, svarende til 36 % får dagligt saft.
11 tosprogede børn, svarende til 9 % får dagligt sodavand.

Tabel 15

Kræsne 3½-åriges drikkevaner udover mælk.				
Hyppeghed	Saft	%	Sodavand	%
Dagligt	34	35 %	10	10 %
Ugentlig	31	32 %	42	44 %
Sjældent	25	26 %	32	33 %
Aldrig	6	6 %	10	10 %
Uoplyst	1	1 %	3	3 %
Total	97	100 %	97	100 %

Tabellen viser, at 34 kræsne børn, svarende til 35 % dagligt får saft og 10 kræsne børn, svarende til 10 % får dagligt sodavand.

Analyse af 3½-årige børns indtag af drikke ud over mælk, tabel 13-15

Da 3½-årige børns daglige indtag af sukker ikke bør overstige ca. 35g. bør saftvand ikke være et tilbud i hverdagen. Blot to glas saftvand dagligt gør, at barnet har fået de maximale ca.35 g. sukker.

36 % af de 3½-årige drikker saftvand dagligt og 5 % drikker dagligt sodavand.

Vi kan ikke konkludere på det daglige indtag af juice, da vi ikke har spurgt til mængden. Juice er tilladt dagligt i mindre mængder og kan være erstatning for 1 stk. frugt.

9 % af de tosprogede børn får sodavand dagligt, hvilket næsten er dobbelt så mange som hele gruppen af 3½-årige. Vores erfaringer fra hjemmebesøg hos tosprogede familier er, at det er almindeligt at have sodavand i hjemmet, så man kan tilbyde det til gæster. Hvis børnene ”plager”, er det svært for forældrene at sige nej, når de har sodavand i huset.

10 % af de kræsne børn får sodavand dagligt, hvilket er mere end dobbelt så mange som i hele gruppen af 3½-årige.

I forhold til, at der er flere overvægtige i disse to grupper, kan det tyde på, at dagligt forbrug af sodavand øger risikoen for overvægt.

Dagligt indtag af saft og sodavand betyder, at mange får for meget sukker, og der er risiko for, at barnet opnår en mæthedfølelse og derved ikke får opfyldt det daglige ernæringsbehov.

Flere forældre fortæller, at deres børn tilbydes saft i institutionerne og efter fritidstilbud o.lign.

Dette er med til, at børn og voksne opfatter saft som naturlig del af det daglige tilbud.

Nogle familier giver børnene light saftvand og mener derved at undgå det usunde sukker.

Problematikken er, at barnet i stedet får konserveringsmidler, farvestoffer og kunstige sødemidler og alligevel bliver vant til at indtage søde drikke i hverdagen.

I flere familier drikker forældrene sodavand dagligt, og sodavand indgår derfor som et dagligt tilbud til børnene.

Børn bør kun drikke vand og sunde mælketyper i hverdagen

Coca-cola har løbende ladet deres flasker vokse.

Modellen med 190 ml (fra 1959) indeholdt **21g** sukker

Modellen med 250 ml (fra 1972) indeholder **28g** sukker

Modellen med 500 ml (fra 1980) indeholder **55g** sukker

Modellen med 1500 ml (fra 1991) indeholder **165g** sukker



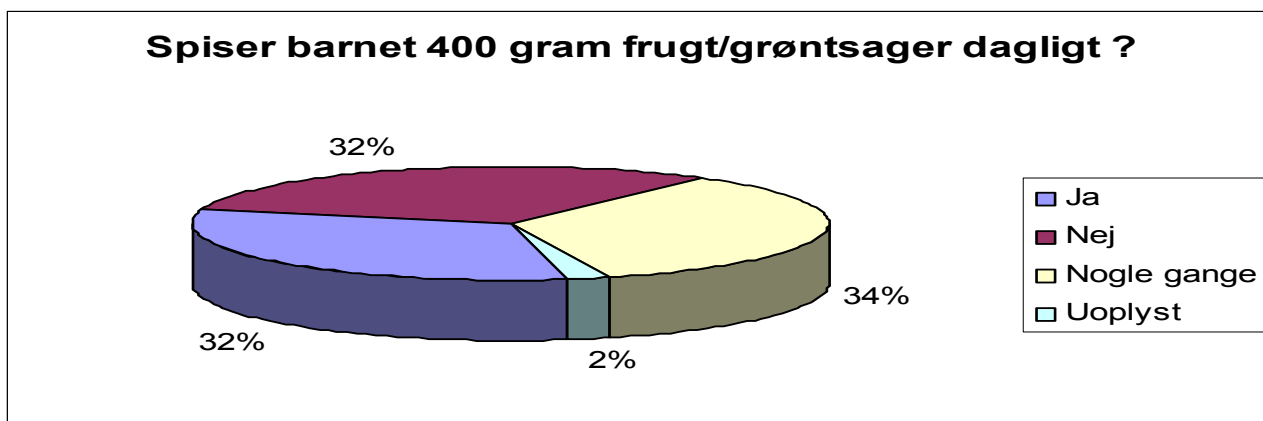
3.5 Børn og deres familiers indtag af frugt og grønt.

Tabel 16.

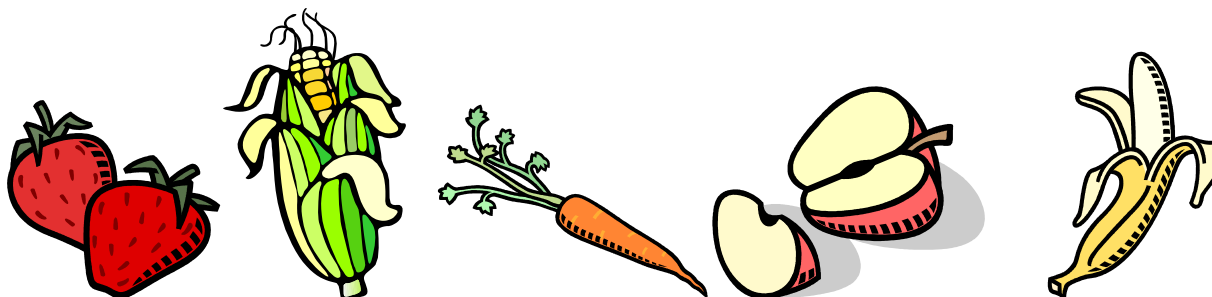
3½-åriges indtag af frugt og grøntsager					
Hyppighed	Frugt	%	Grøntsager	%	
Dagligt	447	94 %	394	83 %	
Ugentlig	20	4 %	57	12 %	
Sjældent	1	0 %	16	3 %	
Aldrig	1	0 %	1	0 %	
Uoplyst	9	2 %	10	2 %	
Total	478	100 %	478	100 %	

Tabellen viser, at 447 børn, svarende til 94 % får frugt dagligt. 394 børn, svarende til 83 % får grøntsager dagligt.

Tabel 17.



Tabellen viser, at 151 børn, svarende til 32 % spiser den anbefalede mængde frugt og grønt dagligt. 151 børn, svarende til 32 % spiser ikke den anbefalede mængde frugt og grønt dagligt.



Tabel 18.

Tosprogede 3½-åriges indtag 400 gram grøntsager og frugt dagligt		
	Total	%
Ja	30	24 %
Nej	48	38 %
Nogle gange	46	37 %
Uoplyst	1	1 %
Total	125	100 %

Tabellen viser, at 30 tosprogede børn, svarende til 24 % får den anbefalede mængde frugt og grønt.

Tabel 19.

Familiens indtag af frugt og grøntsager				
Hyppeghed	Frugt	%	Grøntsager	%
Dagligt	421	88 %	396	83 %
Ugentlig	50	10 %	73	15 %
Sjældent	3	1 %	3	1 %
Uoplyst	4	1 %	6	1 %
Total	478	100 %	478	100 %

Tabellen viser, at 421 familier, svarende til 88 % spiser frugt dagligt og 396 familier, svarende til 83 % spiser grøntsager dagligt.

Analyse af 3½-årige børn og deres familiers indtag af frugt og grønt, tabel 16-19.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn mellem 3 og 10 år får 400 gram frugt og grønt dagligt.

De fleste 3½-årige får både frugt og grønt dagligt, men faktisk får 66 % af børnene ikke de anbefalede 400g frugt og grønt dagligt.

75 % af de tosprogede børn får ikke de anbefalede 400g. frugt og grønt dagligt.

Generelt kan vi se, at de 3½-årige får for lidt frugt og grønt i hverdagen, selvom forældrene giver udtryk for, at børnene faktisk spiser frugt og grønt, hvis de får det tilbudt udskåret og indbydende.

Blandt de 3½-årige børns familier kan vi se, at 12 % kun får frugt ugentlig eller sjældent og 16 % kun får grøntsager ugentlig eller sjældent. (tabel 19)

Dette er ikke kun bekymrende i forhold til forældrene, men også i forhold til børnene. Vi ved, at børnenes kostvaner afspejler familiernes og de 66 % børn, der i 3½-års alderen får for lidt frugt og grønt, har derved ikke mulighed for at se forældrene som gode rollemodeller og lære at frugt og grønt er en del af en sund kost.

3.6 Børns indtag af usundt.

Tabel 20

3½-åriges indtag af usundt										
Hyppighed	Slik/ Chips	%	Kage	%	Kiks	%	Mælke- snitte/ Danone	%	Fast food	%
Dagligt	59	12 %	12	3 %	87	18 %	44	9 %	0	0 %
Ugentlig	362	76 %	220	46 %	204	43 %	125	26 %	98	20 %
Sjældent	42	9 %	217	45 %	152	32 %	160	34 %	349	73 %
Aldrig	6	1 %	20	4 %	26	5 %	142	30 %	18	4 %
Uoplyst	9	2 %	9	2 %	9	2 %	7	1 %	13	3 %
Total	478	100 %	478	100 %	478	100 %	478	100 %	478	100 %

Tabellen viser, at 59 børn, svarende til 12 % spiser slik og chips dagligt

12 børn, svarende til 3 % spiser kage dagligt.

87 børn, svarende til 18 % spiser kiks dagligt.

44 børn, svarende til 9 % spiser Mælkesnitte og Danone yoghurt dagligt.

98 børn svarende til 20 % spiser fastfood ugentligt

- Tænk over, hvordan du selv omtaler mad
- Tag dit barn med i køkkenet
- Lad være med at lave særretter til barnet
- Bliv ved med at tilbyde forskellig mad, barnet skal se det mange gange før det får lyst at smage
- Tilbyd også barnet mad du ikke selv kan lide
- Skær grøntsagerne i små bidder
- Anret maden indbydende
- Det er dig, der sætter grænserne
- Vær konsekvent – på en kærlig måde
- Pres aldrig dit barn til at spise - det kommer du ingen vegne med
- Sørg for en hyggelig spisesituation

Tabel 21

Oversigt over alle 3½-årige, fordelt på :Alle børn, tosprogede -, kræsne -, overvægtige - og undervægtige børn					
	Alle børn (478 stk.)	Tosprogede børn (125 stk)	Kræsne børn (97 stk.)	Overvægtige børn (26 stk.)	Undervægtige børn (14stk.)
Overvægtige	5 %	14 %	8 %	-	-
Undervægtige	3 %	1 %	6 %	-	-
Kræsne	20 %	29 %	-	30 %	36 %
Bruger sutteflaske	11 %	32 %	12 %	30 %	14 %
Saftevand dagligt	36 %	36 %	35 %	33 %	29 %
Sodavand dagligt	5 %	9 %	10 %	12 %	21 %
Slik/chips dagligt	12 %	20 %	17 %	15 %	29 %
Kage dagligt	3 %	6 %	2 %	4 %	7 %
Kiks dagligt	18 %	25 %	23 %	19 %	14 %
Mælkesnitte / Danone dagligt	9 %	19 %	13 %	22 %	14 %
Fastfood ugentligt	21 %	36 %	26 %	48 %	14 %
Sødmælk dagligt	25 %	66 %		44 %	21 %
Usunde mælke- typer dagligt	65 %	97 %		78 %	79 %
400 gram frugt / grønt dagligt	32 %	24 %		33 %	14 %

Sunde madråd

- Positive oplevelser i forbindelse med madlavning er med til at øge børnenes motivation, når maden skal spises
- Inddrag barnet i madlavningen
- Øser barnet selv for meget op – eller forkert– kan det i en periode være nødvendigt at servere portioner for barnet
- Køb ikke fedende ting – husk det er os, som fylder skabene.
- Køb ikke ind på tom mave
- Lav maden selv

Tabel 22

Oversigt over de 26 overvægtige børns madvaner fordelt på danske – og tosprogede børn		
	8 danske 3½-årige børn dvs. 2 % er overvægtige	18 tosprogede 3½-årige børn, dvs. 14 % er overvægtige
Sutteflaske	1 barn	7 børn
Kræsne	2 børn	6 børn
400 gram frugt og grønt dagligt	2 børn	6 børn
Saftevand dagligt	3 børn	5 børn
Sodavand dagligt	0	3 børn
Slik og chips dagligt	0	4 børn
Kage dagligt	0	1 barn
Kiks dagligt	0	5 børn
Mælkesnitte/Danone dagligt	0	6 børn
Fastfood ugentligt	1 barn	12 børn
Sødmælk dagligt	0	12 børn
Usunde mælke typer dagligt	4 børn	18 børn
Går ikke i børnehave	0	6 børn
Familien oplever IKKE barnet som overvægtig	6 familier	13 familier

På grund af de små tal er der ikke lavet procentsatser.

Vidste du det?

1 liter frugtyoghurt kan indeholde 150 g syltetøj

Der er lige så meget kalk i skummetmælk som i sødmælk

Nogle morgenmadsprodukter indeholder ligeså meget sukker som vingummi

Analyse af 3½-årige børns indtag af usundt, tabel 20-22.

Generelt har 3½-årige børn et overraskende stort indtag af usundt.

Naturligvis har man lov til at give børn lidt usundt en gang imellem, men det bekymrer os, at så mange har et dagligt forbrug.

3½-årige børn kan ikke selv tage ansvar for en sund ernæring og spiser, hvad de voksne serverer.

Mange familier opfatter ikke kiks, mælkesnitte og Danone som usundt for barnet og synes, det er synd for børnene, hvis de ikke får lov til at få noget sødt dagligt. Ofte føler forældrene sig pressede til at give usundt / dessert for at undgå konflikter.

Det er tankevækkende, at hvert 3. barn får serveret saft hver dag, selvom det kan betragtes som flydende slik.

Det er ligeledes tankevækkende, at 20 % af alle 3½-årige får fastfood ugentligt. Det havde ikke overrasket os så meget, hvis det havde været teenagere, men 3½-årige kan ikke selv bestemme at gå på f.eks. Mc Donalds, og det er derfor bekymrende, at familien så ofte vælger at spise fastfood.

Kræsenhed er ikke medfødt, men altid tillært. Børns smagsrepertoire udvikles intensivt i de første 6-7 år af deres liv. Derfor har forældrene et stort ansvar for at lære deres barn at spise sundt og varieret.

Vi oplever, at mange forældre ikke tager ansvaret, og vi ser, at kræsenhed er blevet et stort problem. Faktisk er 20 % af alle børn kræsne, hvilket har overrasket os.

De kræsne børn får lidt mere fastfood ugentligt, og dobbelt så meget sodavand dagligt, sammenholdt med hele gruppen af 3½-årige.

En del familier opfatter deres normalvægtige barn som undervægtigt. Det giver en bekymring, da man så vil være tilbøjelig til at nøde barnet og ikke respektere barnets naturlige appetit og mæthed. Vi fandt kun 14 undervægtige børn i undersøgelsen. 20 % af disse børn fik sodavand dagligt, og 30 % fik slik og chips dagligt.

80 % drak de usunde mælketyper, og kun 14 % fik den anbefalede mængde frugt og grønt dagligt. Dette viser, at forældrene finder det vigtigere, at barnet spiser noget, end hvad barnet spiser, hvilket betyder, at disse børn er i stor risiko for at blive fejlnærede og overvægtige.

2/3 af de overvægtige børns familier oplever ikke barnet som overvægtigt. Dette ses tydeligt, for hvert 4. overvægtige barn får mælkesnitte eller Danone dagligt, og hvert 2. overvægtige barn får fastfood mindst en gang ugentligt. De tror oftest, at barnet bare er buttet, eller at det er hvalpefedt, der forsvinder af sig selv.

Når familierne ikke ser barnet som overvægtigt, kan de heller ikke handle på det.

Derfor ligger der en stor opgave i at få familierne til at erkende problemet, før de kan motiveres for at handle på overvægten.

Generelt har de 125 tosprogede børn dobbelt så stort forbrug af usundt, som hele gruppen af 3½-årige og kun hvert 4. barn får den anbefalede mængde frugt og grønt.

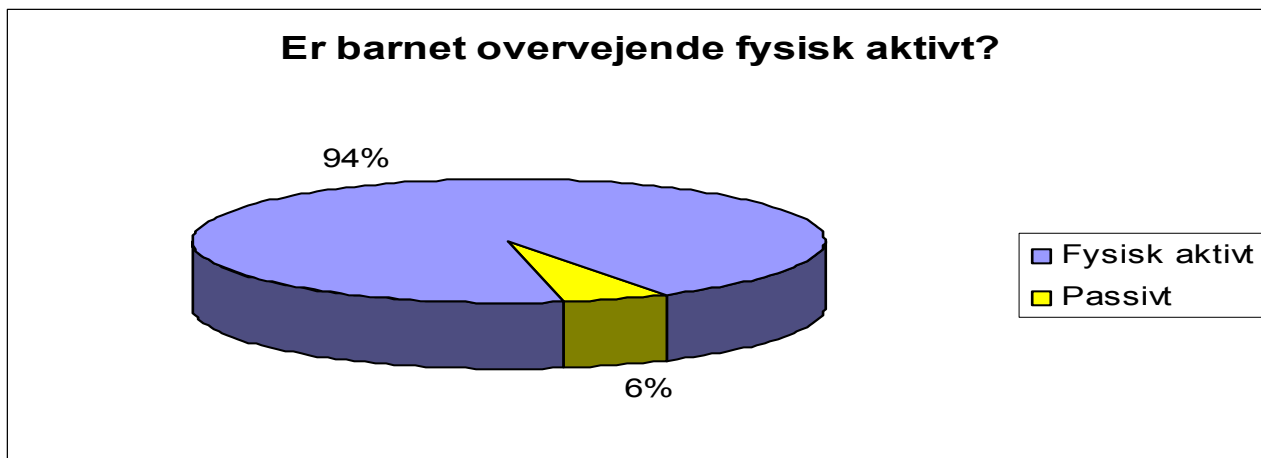
Næsten samtlige tosprogede børn får de usunde mælketyper.



3.7 Børn og deres families bevægelsesvaner

Tabel 23

Forældrenes opfattelse af de 3½-åriges aktivitetsniveau..



Tabellen viser, at 451 børn, svarende til 94 %, ifølge forældrene er overvejende fysisk aktive. 27 børn, svarende til 6 %, er ifølge forældrene overvejende passive.

Tabel.24

3½-årige der bruger klapvogn		
	Total	%
Ja	24	5 %
Nej	300	63 %
Nogle gange	133	28 %
Uoplyst	21	4 %
Total	478	100 %

Tabellen viser, at 157 børn, svarende til 33 % stadig bliver kørt i klapvogn.

Tabel 25

Hvordan kommer barnet til daginstitutionen Én eller flere af følgende muligheder (Hovedtotalen vil derfor overstige 100%)		
	Total	%
Går selv	190	40 %
Cykler selv	123	26 %
Bus	5	1 %
Køres	212	44 %

Tabellen viser, at 45 % køres til og fra institutionen.

Tabel 26

Forældrene fysisk aktive ½ time dagligt				
	Mor	%	Far	%
Ja	322	67 %	255	53 %
Nej	156	33 %	223	47 %
Total	478	100 %	478	100 %

Tabellen viser, at 2/3 af mødrene er fysisk aktive ½ time dagligt, mens det er ca. halvdelen af fædrene.

Analyse af 3½-årige og deres familiers bevægelsesvaner, tabel 23-26

Bevægelse og motion har lige så stor betydning for en sund udvikling som kost og er vigtig i forebyggelsen af livsstilssygdomme. Derfor handler det om at få bevægelse ind i dagligdagen ved blandt andet at tage trappen, cykle, gå og løbe. Det er vigtigt at finde glæden ved bevægelse, så det bliver en vane, man ikke kan undvære.

Familierne beskriver generelt børnene som meget aktive; at de har svært ved at sidde stille længere perioder ad gangen, og at de gerne vil lege ude.

Mange familier har dog svært ved at opfylde børnenes behov for bevægelse. Børnene er for små til at lege ude alene, og familien mangler tid om eftermiddagen, da der også skal tages hensyn til madlavning og evt. mindre søskende.

Mange familier fortæller, at de har fælles aktiviteter. Svømmehalsbesøg, forældre/barn gymnastik o. lign. Det er godt i forhold til at få fælles oplevelser, men ikke nok bevægelse i forhold til sundhedsstyrelsens anbefalinger (4), hvis det er eneste form for bevægelse og motion i løbet af en uge.

1/3 af alle 3½-årige børn køres stadig i klapvogn. Hvordan klapvognen, bruges er svært at sige, men hvis den medtages på gåture, eller hvis den bruges for at "spare tid", får barnet ikke opøvet normal gå - distance, og klapvognen kan nemt blive en dårlig vane.

Vores erfaringer fra småbørnshjemmebesøgene er, at en del tosprogede børn ikke kommer ud i vinterhalvåret p.g.a. dårligt vejr og frygt for sygdomme.

Ca. 2/3 af mødrene er aktive den anbefalede ½ time dagligt og kun ca. halvdelen af fædrene. Det vil sige, at en stor del af de 3½-årige vokser op med forældre, der bevæger sig mindre end anbefalet.

90 % af forældrene angiver mangel på tid som årsag til for lidt bevægelse og motion. Andre begrundelser er manglende overskud, vejret, motivation,

Ud fra dette må vi konkludere, at der er mange ting i en småbarnsfamilie, der prioriteres højere end bevægelse.

Selvom de 3½-årige er aktive, har en stor del af børnene i skolealderen fundet stillesiddende fritidsaktiviteter og er ikke længere så aktive.

Vi ved, at miljøet, forældrene samt andre voksne som rollemodeller har stor betydning for sunde vaner, og det er derfor bekymrende, at forældrene ikke prioriterer bevægelse højere og selv bevæger sig for lidt.

3.8 Børnehæveliv

Tabel.27

Forældrenes oplevelse af om der er regler for dessert / snack i madpakken		
	Total	%
Ja	146	37 %
Nej	247	63 %
Total	393	100 %

Tabellen viser, at 247 familier, svarende til 63 % angiver, at institutionen ikke har regler for dessert/snack i madpakken.

146 familier, svarende til 37 % angiver, at institutionen har regler.

45 børn går ikke i institution og de resterende 40 familier ved ikke, om institutionen har regler.

Analyse af 3½-åriges børnehæveliv, tabel 27.

Hvert 4. barn er ikke med til at bestemme indholdet af madpakken.

Det er godt for barnet at have indflydelse på madpakken under forudsætning af, at forældrene giver sunde valgmuligheder. Hvis barnet er med til at bestemme indholdet i madpakken, er det mere motiveret for at spise madpakken.

Mere end 1/3 af børnene får dessert/snack med i madpakken dagligt/nogen gange.

I journalen er dessert/snack defineret som usunde spiser. Vi ved ikke, hvorfor forældrene giver disse ting med i madpakken. Det kan være manglende viden om sundt/usundt, pres fra børnene, en "kærlig hilsen" fra forældrene. Der er sikkert flere årsagsforklaringer.

37 % af forældrene angav, at der var regler for dessert og snack i madpakken, men opfattelsen af reglerne i institutionerne var mangeartede som f.eks.:

- Man må ikke have slik med.
- Slik o.k. men ikke for meget.
- Slik og kage skal være til alle.
- Dessert spises til frugt.
- Dessert o.k. gange 1 ugentlig.
- Kun ét stk. dessert pr. dag.
- O.k. med mælkesnitte, men ikke med Danone eller omvendt.
- 2 madder før frugt / dessert
- Saftevandsdunk hjemmefra o.k.
- Der er regler, men de bliver ikke overholdt.
- Ingen regel, men institutionen opfordrer til sund mad

34 forældre efterlyser spontant klare regler og holdninger til mad i institutionerne, fordi indholdet i madpakken giver anledning til mange konflikter i hjemmene f.eks.: "Jeg vil have...", "De andre får", "Er jeg en dårlig forælder, hvis..."

5 forældre mener, at madpakken er forældrenes ansvar alene og ønsker ikke holdninger og regler på det punkt.

Forældrene vil allerhelst have mad til børnene i institutionen. Mange af forældrenes arbejdspladser har kantiner, hvor de selv køber mad. De savner tid og synes, det er besværligt at finde på varieret mad, når det kun er børnene, der skal have madpakke med

En del forældre er bekymrede over børnenes selvforvaltning i institutionerne i forbindelse med spisning.

Endvidere oplyser nogle forældre, at der i deres institution serveres saft, kage, sukkermad eller kiks i hverdagen.

Ud fra forældrenes oplevelser kan vi se, at der er behov for at sætte fokus på kost i institutionerne, så forældre og institution får kendskab til hinandens holdninger til sund mad og madpakker.

Også i forbindelse med fysisk udfoldelse har forældrene ønsker:

- At børnene kommer mere ud i den friske luft og har flere ture ud af huset.
- Mere rytmisk dans og musik.
- Oftere brug af kommunens haller, gymnastiksale o.lign.
- Mere gulvplads i institutionen.
- Istandsættelse af eller nye og mere spændende legepladser med f.eks. et væltet træ til at klatre i.
- Flere drengeaktiviteter med save, hamre og bolde.



”At sætte et eksempel er ikke den primære måde at påvirke andre på, det er den eneste måde”

Albert Einstein (1879 – 1955)

4. Evaluering og konklusion

4.1 Evaluering

Hele sundhedsplejegruppen har været inddraget i at udføre besøgene og været interesseret i at deltage i projektets øvrige gøremål. Det har givet stor inspiration og mange diskussioner og overvejelser, og derved tilført hele gruppen øget faglig viden.

Det har været en stor fordel, at vi har været en stor gruppe af sundhedsplejersker. Det har givet mulighed for, at der hele tiden var energi i gruppen og mange faglige indgangsvinkler. Vi oplevede, at det var svært at have en fælles forståelse af begreber som ”gode kostvaner” og ”nok motion”.

Derfor er vigtigt at have diskussioner og definere begreberne i starten af projektførelsen.

Sundhedsplejerskerne har deltaget med stor interesse og engagement og har været glade for at komme i familierne. Sundhedsplejerskerne giver udtryk for, at de ser et behov for et 3½ års hjemmebesøg, da der ellers er et slup i sundhedsplejerskens kontakt til familier og børn fra 1 år til 6 år.

Sundhedsplejerskerne er blevet godt modtaget i familierne, og familierne har givet tilbagemeldinger om, at det har været et godt og udbytterigt besøg.

Det har været lettere for sundhedsplejerskerne at komme ind hos de familier, de kendte fra småbørnshjemmebesøgene. Det har været sværere at motivere tilflyttere og de familier, som ikke kendte sundhedsplejersken fra tidligere, til at modtage tilbuddet om besøg.

Målet var at besøge alle familier med 3½ års børn. Det er lykkedes os at besøge 81 % af familierne, selvom småbørnsfamilierne i dag har en travl hverdag, og besøgene er blevet aflagt mellem 8 – 17.

Det er vi meget tilfredse med, og det bekræfter os i, at familierne er interesserede i kontakten.

Der har været enkelte familier, vi har været nødt til at opgive at besøge, da det ikke var muligt at lave en aftale med familien indenfor projektets løbetid.

Det har været vigtigt at få kvalitetssikret besøget via en journal, og dataindsamlingen har givet stor viden om livsstil hos 3½-årige børn og deres familier. Desuden har journalen været god til dokumentation og giver mulighed for at målrette indsatsen fremover.

Samtidig har journalen været et godt udgangspunkt for dialog med familierne og har gjort det nemmere at sætte fokus på livsstil, kost og bevægelse, med det formål at øge forældrenes handlekompetence i forhold til sunde valg.

Vi ærgrer os over, at vi fravalgte spørgsmål specifikt om morgenmad, da der er stort fokus på usunde morgenmadsprodukter i øjeblikket.

Ligeledes ville vi gerne have haft spørgsmål om, hvad familien selv mente, baggrunden for evt. overvægt var.

Set i bakspejlet burde vi have fået hjælp til udarbejdelse af journalen, da vi efterfølgende kan se, at nogle af de svar, vi har fået, er for upræcise til at bruge i en måling / konklusion.

Vægtkurven viste sig at være anvendelig til at synliggøre, hvor barnet lå i forhold til normalkurven, og ofte måtte vi korrigere forældrenes syn på barnets vægt.

Den viden, vi har fået fra 3½ års besøgene, er anvendelig til de fremtidige småbørnsbesøg på andre alderstrin og i sundhedsplejerskens øvrige arbejde. Måden med i forvejen at informere familierne om formålet og emnerne for besøget er en arbejdsmetode, der med fordel kan anvendes i fremtiden,

fordi det giver forældrene mulighed for at forberede sig til besøget og tænke over eventuelle spørgsmål.

Udover kost og bevægelse er der drøftet en lang række af andre emner. Specielt grænsesætning og opdragelse har været gennemgående emner i størstedelen af besøgene.

Derudover er der undervejs fundet 48 børn, som er blevet henvist til andre faggrupper.

Vi synes forsat, at 3½-år er et velvalgt tidspunkt for hjemmebesøg set ud fra de skift, der sker i barnets kost, børnehavestart og barnets mulighed for bevægelse.

På den ene side kan vi se, at det kunne være relevant at komme i familierne endnu tidligere for at forebygge, at der overhovedet kommer overvægtige børn, men på den anden side er der også en kæmpe opgave fra 3½-års alderen til skolealderen med at forebygge, at overvægten fordobles.

Der er afholdt en tværfaglig temadag den 9. februar 2005 for pædagogiske konsulenter og personalet i daginstitutionerne i HTK. På temadagen fortalte sundhedsplejen om de resultater, der er fundet ved 3½-års hjemmebesøgene, samt satte fokus på deltagernes holdninger til livsstil, kost og bevægelse for at skabe et fundament og fælles udgangspunkt for det fremtidige tværfaglige samarbejde.

Opstarten på projektet faldt sammen med en bølge af andre projekter og undersøgelser, der dokumenterede et stort behov for en indsats på området.

Vi har med vores projekt forsøgt at skabe interesse og debat i lokalpressen om børns kost og bevægelsesvaner.

Dette må betragtes som opnået, da der har været meget stor medieinteresse (bilag 8). At interessen også har været på landsplan, er kommet lidt bag på os, men har været glædeligt og har givet os fornemmelse af at være på rette vej.

Da vores erfaring med medier og foredrag ikke har været stor, har dette været en ekstra, men spændende udfordring.

Projektet har vist sig at være meget større, end vi i første omgang havde forestillet os.

Selvom det er lykkedes for os at færdiggøre projektet, kan vi efterfølgende se, at vi har brugt meget mere tid, end der var afsat midler til. (bilag 9)

Projektet har vist, at planlægningsfasen og fælles forståelse i sundhedsplejerskegruppen, er meget vigtig for hele forløbet.

Vi skulle have haft hjælp til journaloprettelse og evaluering, men vi havde ikke kendskab til, at der i kommunen faktisk sad nogle faggrupper, der kunne have hjulpet os. Til gengæld har vi lært en masse af at gøre vores egne erfaringer, som vi kan bruge i fremtidige projekter.

4.2 Konklusion

Vi er blevet bekræftet i, at det er et godt tidspunkt at besøge familierne, når barnet er 3½ år.

Vi har kun fundet ganske få overvægtige børn, og det er derfor det rigtige tidspunkt for sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

I de aflagte hjemmebesøg fandt vi et stort behov hos forældrene for at drøfte kost og bevægelse med udgangspunkt i netop deres barn.

Vi havde en formodning om, at de 3½-åriges kost og bevægelse ikke svarede til sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det er vi blevet bekræftet i, men det er alligevel overraskende at:

- Kun hver 3. barn får de anbefalede 400g. frugt og grønt.
- 2/3 fortsat drikker de usunde mælketyper.
- 1/3 af børnene dagligt får saftevand.
- 20 % af børnene er kræsne.
- Kun ½ af børnene går/cykler selv til institution.

Der ligger et stort arbejde i at få børn og familier til at spise sundere, dvs. mere frugt og grønt, mindre sukker og mindre fedt.

Desuden er det vigtigt, at vi så tidligt som muligt styrker børnenes glæde ved at bruge deres krop i det daglige, så bevægelse bliver en naturlig del af hverdagen.

Næsten halvdelen af alle 3½-årige børn har overvægt i den nærmeste familie, og er derfor i risiko for selv at udvikle overvægt. Derfor bør den sundhedsfremmende og forebyggende indsats til alle småbørnsfamilier også indbefatte barnet fra 1-6 år.

Selvom vi, som forventet, ikke fandt så mange overvægtige børn, var der alligevel 26 børn, der allerede i 3½-års alderen var overvægtige.

Det mest påfaldende ved de 26 overvægtige var, at 19 af familierne ikke selv kunne se, at barnet var overvægtigt.

Når familierne ikke ser barnet som overvægtigt, kan de heller ikke handle på det. Derfor ligger der en stor opgave i at få familierne til at erkende problemet, før de kan motiveres til at handle.

Ved overvægtsundersøgelserne af skoleelever i år 2002 og år 2004 var der en større andel af tosprogede overvægtige. Dette billede ses allerede i 3½-års alderen, hvor der af de 26 overvægtige børn, er 18 tosprogede.

De mest markante faktorer ved overvægtige tosprogede er:

- 1/3 bruger stadigvæk sutteflaske.
- 2/3 drikker sødmælk.
- 2/3 får fastfood ugentligt.
- 1/3 går ikke i børnehave.

Det har overrasket os, at vi fandt så mange kræsne børn. Vi kan samtidig se, at de kræsne børn er mere over- og undervægtige end andre børn.

Forældrene er meget bekymrede over barnets kræsenhed, og der er meget fokus på, at barnet spiser, frem for stemningen omkring måltidet.

Undervægtige børn er ofte småtspisende, men på trods af det får de alligevel mere af de usunde fødevarergrupper og sodavand end hele gruppen.

Det ser ud til, at det er vigtigere for familien, AT barnet spiser noget, end HVAD barnet spiser. Mange forældre opfatter kun tomme kalorier som et problem, hvis man er i risiko for overvægt, ”de tynde børn ”kan tåle” de ekstra kalorier”.

Som helhed ved forældrene, hvad sund kost og motion er, men de er ikke bevidste om det i hverdagen og har ikke taget stilling til betydningen i forhold til barnets vækst og udvikling. Samtidig kender mange forældre ikke de specifikke anbefalinger omkring kost og bevægelse til de 3½-årige. De er ikke klar over, hvor lidt sukker barnet må få, før den anbefalede maximale mængde overskrides og er ikke opmærksomme på, at der er forskel på ”sundt” og ”usundt” fedt.

Forældre føler sig ofte forvirrede over de mange sundhedsbudskaber og anbefalinger. De har brug for hjælp til at sortere og prioritere, så det bliver muligt at få passet det ind i en travl hverdag.

Vi så, at nogle forældre mangler overskud, har opgivet eller ikke formår at tage konflikter og sætte grænser for børnene. Nogle forældre er ikke klar over de konsekvenser, en usund levevis har for familien og lader børnene spise det, de har lyst til.

Børn er ikke i stand til selv at tage ansvaret for at træffe de sunde valg.

Nogle forældre er ikke villige til at ændre egne usunde vaner. Vi ser et stort behov for, at forældrene selv begynder at spise sundt og motionere, både for at forebygge livsstilssygdomme, men også for at være gode rollemodeller for deres børn.

De fleste 3½-årige tilbringer en stor del af deres dag i institution og ofte kender forældre ikke institutionens holdninger til kost og bevægelse og ved derfor ikke, hvad barnet tilbydes. Det er derfor vigtigt, at forældre og institution taler sammen for at sikre barnets trivsel.

Projektet har vist, at familierne ser mange barrierer og forhindringer, som gør det svært at træffe sunde valg, hvilket viser, at der er stort behov for hjemmebesøg i denne alder.

Dette viser klart, at familierne har behov for vejledning af voksne med faglig baggrund.

Sundhedsplejerskerne har denne faglig viden og kommer regelmæssigt i alle danske hjem, og det er derfor oplagt, at sundhedsplejersken bør besøge familierne en eller flere gange mellem 1 år og skolestart.



4.3 Fremtidsønsker - hvis udvikling af overvægt skal stoppes.

Barnets sundhed og trivsel er naturligvis overordnet forældrenes ansvar, men det er umuligt for forældrene at leve op til dette ansvar, hvis der ikke er politisk opbakning.

Kost og bevægelse er af afgørende betydning for barnets trivsel, og der må sættes ind på alle niveauer, så alle aktører i barnets hverdag tager deres del af ansvaret, hvis vi skal forebygge den stigende overvægtsproblematik blandt børn og unge.

Landspolitisk

- Prioriterer børns sundhed.
- Fokus på kost og bevægelse for alle 0 – 18 årige.
- 1 times motion til alle skolebørn hver dag.
- Billigere frugt/grønt så det er mere attraktivt at købe.
- Fremme industriens lyst til at udvikle sunde alternativer.
- Forbud mod salg af slik, chips, sukkerdrikke, usunde mælketyper og usund mad i skoler og institutioner.
- Der skal være sunde reklamer rettet mod børn

Kommunalpolitisk

- Fokus på kost og bevægelse for alle 0 – 18 årige.
- At der gøres opmærksom på den overordnede kommunale kost og bevægelsespolitik for børn.
- At sundhedsforum får ressourcer til ansættelse af en sundhedskonsulent i kommunen, for at styrke sundhedsfremme og forebyggelse tværfagligt.
- At der udarbejdes lokale handleplaner for kost og bevægelse i kommunen, skolen, institutionerne osv.
- Afsætte ressourcer til at optimere fagpersonalets kompetencer til at skabe et sundhedsfremmende miljø i de kommunale institutioner og skoler
- Bedre udnyttelse af grønne områder og legepladser med flere aktivitetsmuligheder, som frit kan benyttes. (Der er afsat et større beløb til renovering af legepladser i daginstitutionerne. Vi håber, disse penge bliver anvendt på inspirerende og fysisk udfordrende legepladser.)
- Bedre udnyttelse af indearealer med flere aktivitetsmuligheder, som frit kan benyttes
- Flere og bedre cykelstier og gangstier.
- Overveje forældrenes ønske om mad som kommunalt tilbud i børnehaver og skoler

Lokalområder

- Udvikle sundhedsfremmende miljøer så sundhed kan ”ses” på skoler og i institutioner.
- At der lokalt udarbejdes handleplaner, der tager udgangspunkt i kommunens overordnede politik. Unge og forældre skal være repræsenteret.
- Skabe lokale netværk der fremmer samarbejdet mellem institutioner, skoler og idrætstilbud.
- Styrke samarbejdet med forældrene.
- At der udvikles et tværfagligt tilbud til familier med overvægtige børn.

Sundhedsplejen

- Implementering af 3½ års hjemmebesøg, af sundhedsplejersken, til alle familier, som fast tilbud, samt opfølgende behovsbesøg.
- Videreudvikle metoden ”livsstilshjemmebesøg” som sundhedsfremmende og forebyggende redskab til førskolebørn.
- Udarbejde materiale og foretage en ny overvægtsundersøgelse i skolerne når de 3½-årige, der deltog i projektet, starter i skole.
- Generelt følge indskolingsbørnenes vægt.
- Tilbyde familier med overvægtige indskolingsbørn hjemmebesøg.
- At der arbejdes videre med at analysere og udarbejde metoder, der gør det muligt at nå de tosprogede familier med relevant rådgivning og stoppe overrepræsentationen af overvægt hos børnene.
- At afdække de bagvedliggende årsager til usund levevis og overvægt hos børn.
- Arbejde videre med ubrugte data i databasen.

Sukker på kanalerne

- Ifølge statistik fra Gallup er det samlede antal fødevarereklamer på alle kanaler en søndag morgen næsten firdoblet fra 1998 til 2004.
- Af 3100 reklamevisninger for fødevarer var 536 henvendt til børn, og alle var ifølge optællingen usunde.

5. Bilag

Bilag 1. Overvægtsundersøgelse i HTK. år 2002+2004.

Høje-Taastrup Kommune
Familie- og socialcenter
Sundhedsplejen

Overvægtsundersøgelse år 2002+2004.

I sommeren 2002 gennemførte sundhedsplejen en undersøgelse af vægtkurver på 2466 skoleelever i Høje Taastrup kommune. Eleverne gik i 1 – 2 – 7 – og 9 klasse. Det var hele årgangen af elevernes vægtkurver der blev gennemgået og altså ikke kun enkelte skoler, men på alle kommunens skoler. Konklusionen i 2002 viste, at 10,5 % af de 2466 elever var svært overvægtige dvs. lå på eller over 97 % percentilen.

Resultatet af overvægtsundersøgelsen medførte, at vi skrev projektansøgning og fik ½ million kroner af sundhedsstyrelsen til at lave et forebyggende og sundhedsfremmende hjemmebesøg til en årgang børn på 3½ år. Vores mål var at indsamle data og give ideer til at forebygge, at børnene blev overvægtige i stedet for at skulle finde ud af, hvordan de skal tabe sig. Dette tiltag afvikles og evalueres i 2004.

I perioden fra sommeren 2002 til sommeren 2004 har der været meget fokus på overvægt, kost og motion overalt. Næsten dagligt er der indlæg i aviser og på TV. Vi vil derfor gerne undersøge, om det begynder at have en positiv effekt på vægten af de børn, der går i skolerne.

Vi har derfor i august 2004 optalt overvægtige skoleelevers vægtkurver igen, denne gang årgangene 1., 4. og 9. klasser.

Klassetrin 1. + 9. er de samme årgange der blev målt på for 2 år siden og 4. klasse er de samme børn, der blev optalt på i 2. klasse for 2 år siden. I 2002 optalte vi 7. klasse, det er de samme børn, der nu går i 9. klasse.

Vi har valgt at registrere de børn, der ligger på 97 % percentilen og derover ligesom i 2002, hvilket svarer til svær overvægt.

Hvad viste undersøgelsen år 2004

I 1. klasse var overvægten i 2002 = 9,4 %. I 1. klasse i 2004 var overvægten = 11,7 %.

I 2. klasse var overvægten i 2002 = 9,3 %. De elever er i 4. klasse nu 12,8 % overvægtige.

I 7. klasse var overvægten i 2002 = 11,5 %. De elever er i 9. klasse nu 13,1 % overvægtige.

I 9. klasse var overvægten i 2002 = 12,3 %. I 9. klasse i 2004 var overvægten = 13,1 %.

Samlet gennemsnitlig overvægt i 2002 for 2466 elever = 10,5 %.

Samlet gennemsnitlig overvægt i 2004 for 1796 elever = 12,5 %.

Årsagen til forskellen i elevantallet er, at i 2002 undersøgte vi 4 årgange, i 2004 undersøgte vi 3 årgange.

Hvad har vi gjort fra år 2002 – 2004

1. Vi er i sundhedsplejen ved at planlægge et indskolingshjemmebesøg til de børn der er overvægtige, hvor sundhedsplejersken vil motivere familierne til en sundere livsstil
2. Sundhedsplejen har deltaget i daginstitutionsledermøder i hele kommunen og fortalt om vores fokus på kost og motion, hvilket har resulteret i mange henvendelser til sundhedsplejen om at holde oplæg i daginstitutionerne til forældremøder vedrørende en sundere livsstil.
3. Afholdt Cafemøder med daginstitutionspersonalet med samme fokus.
4. Sundhedsplejerskerne har deltaget i møder med klubberne i kommunen vedrørende salg af slik. En tværfaglig arbejdsgruppe af sundhedsplejersker, klubmedarbejdere samt en udviklingskonsulent arbejder med et kursus for klubmedarbejdere med inspiration til et sundere klubliv.
5. Sundhedsplejen er i gang med projekt 3½ års hjemmebesøg, hvor vi i slutevalueringen vil give bud på hvad sundhedsplejerskerne mener der skal til for at ændre på overvægtsproblemerne. Der vil både være bud til de enkelte familier, men også forslag til ændringer i omgivelserne omkring barnet.
6. Deltaget i arrangement i City 2 med fokus på børn, kost og motion hele efterårsferien

Tosprogede elever

Vi valgte i 2002 at lave en særlig optælling af vores tosprogede elever, fordi vi havde en formodning om, at de havde større overvægtsproblemer end de etnisk danske elever. Vores optælling viste, at vi havde ret i vores formodning.

De tosprogede elever er ikke optalt særskilt, for at marginalisere denne gruppe, men fordi vi mener, det kræver en særlig viden og indsats fra sundhedsplejens side, hvis vi skal nå disse familier.

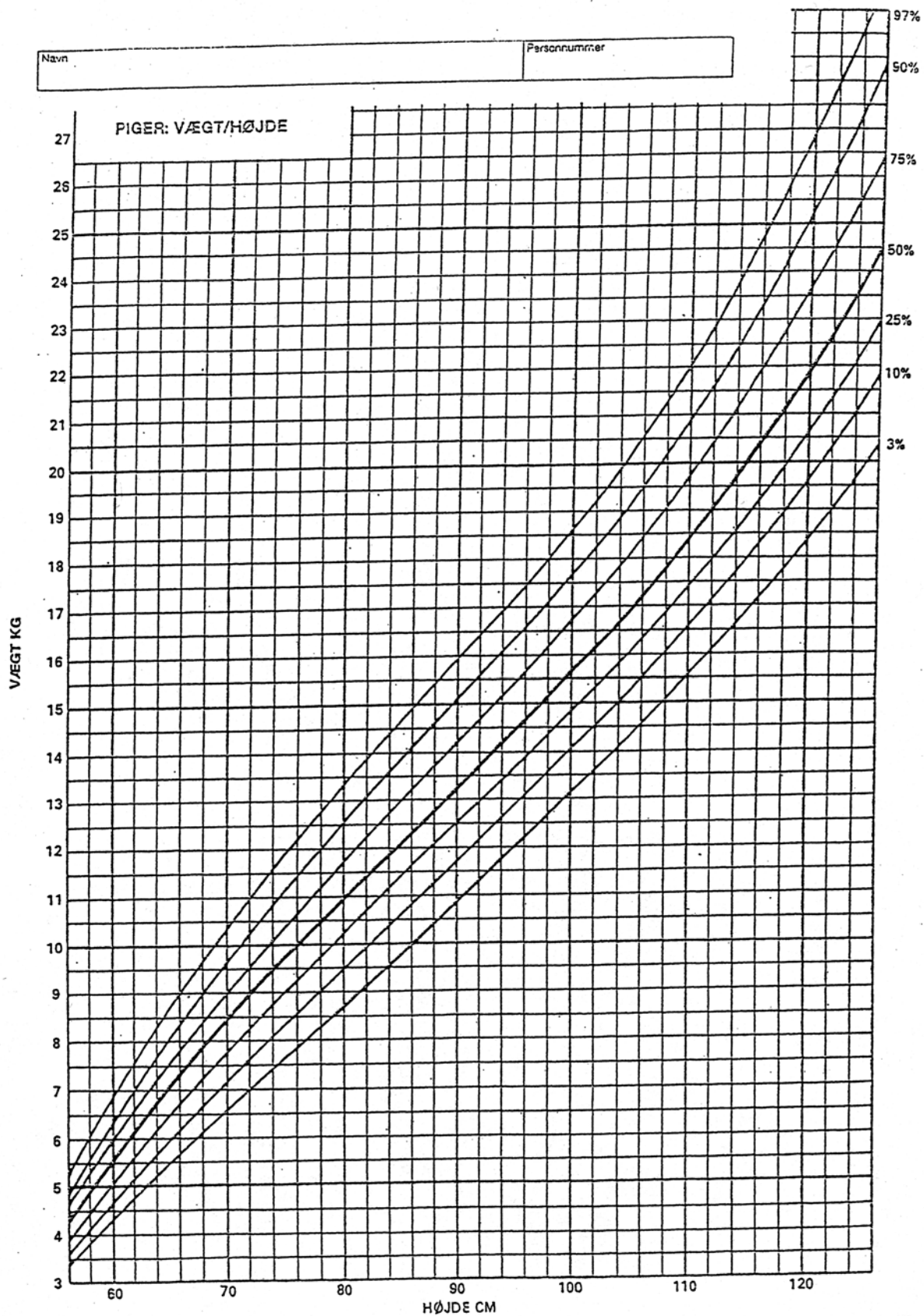
Mange af vore tosprogede familier er belastet af arbejdsløshed, kort skolegang og få økonomiske ressourcer. Vi ved, fra andre undersøgelser, at disse faktorer giver risiko for ikke at have overskud til ændre på familiens livsstil.

I 2002 var der 537 tosprogede elever = 16,8 % overvægtige mod 10,5 % for alle elever

I 2004 var der 395 tosprogede elever = 20 % overvægtige mod 12,5 % for alle elever

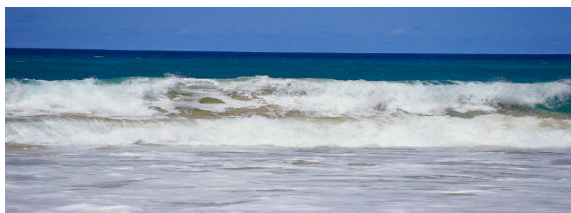
Sundhedsplejen i HTK år 2004.

Bilag 2. Højde – og vægtskurven.



Bilag 3.

Temadage for sundhedsplejersker



Mandag d. 23. august.

Kl. 10.00

Vi mødes ved hytten, men kan først komme ind kl.12.00, vær derfor påklædt til at være udendørs de første timer.

Kl. 12.00

Frokost og indkvartering

Kl. 13.00

Oplæg og debat ved Stud. med. Anders Lindelof omkring holdninger til overvægt og hvordan når vi de overvægtige familier.

- Læs vedl. artikel af Anders Lindelof : ”Holdninger til overvægt går i arv.”

Kl. 15.00

Pause med kaffe og kage

Kl. 15.30

Midtvejsevaluering af 3½ års besøgene

- Hvad er let?
- Hvad er svært?

Kl. 17.00

Pause

Kl. 18.30

Aftensmad

Herefter aften hygge.

Tirsdag d. 24. august.

Kl. 8.00

Morgenmad

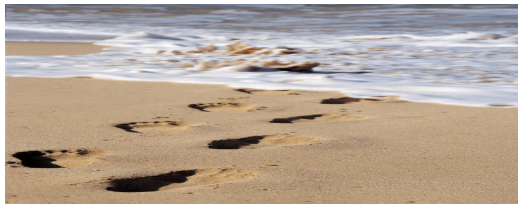
Kl. 9.00

Overvægtige skolebørn

- Gennemgang af tykke børn optælling i skolerne.
- Planlægning af indsatsen i forhold til tykke børn i indskoling.

Kl. 12.00

Frokost



Kl. 13.30

Oplæg ved Birgitte Ravn Olesen fra RUC omkring motivation, relevans og handlekompetence- hvordan kommer vi videre med evt. implementering?

Kl. 17.30

Pause

Kl. 18.30

**Aftensmad
Herefter aften hygge**

Onsdag d. 25. august.

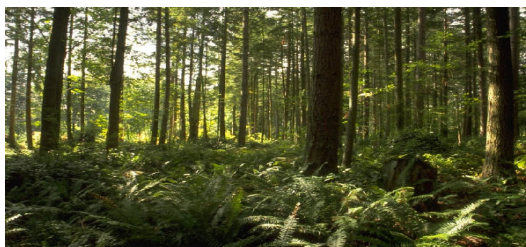
Kl. 8.00

Morgenmad

Kl. 9.00

Walk and talk om visioner i arbejdet med de tykke børn

- Hvordan løser vi ”tykkegåden”?
- Hvad gør vi med de tykke børn vi har fundet i 3½ års besøgene?
- Hvad ønsker vi at gøre i fremtiden?



Kl. 11.00

Opsamling på visioner

Kl. 12.00

Evaluering

Kl. 12.30

Frokost og oprydning

Bilag 4. Temadag for institutioner.

Temadag

Daginstitutionsledere/pædagoger, dagplejeassistenter og konsulenter inviteres til en temadag i Byrådssalen i forbindelse med sundhedsplejerskernes resultater fra 3½ års besøget til kommunens børn.

Onsdag den 9. februar 2005 kl. 8.30 – 15.30

- | | | |
|-------------------|--|---|
| Kl. 8.30 | Kaffe |  |
| Kl. 8.45 | Velkomst | |
| Kl. 9.00 – 11.00 | Pædagog og projektleder Fie Illum Gregersen kommer og giver inspiration til bevægelse i daginstitutionerne. Undervejs vil der være en lille pause. | |
| Kl. 11.00 – 12.00 | Uddrag af resultater fra sundhedsplejerskernes 3½-års besøg med interesse for daginstitutionerne. | |
| Kl. 12.00 – 13.00 | Frokost |  |
| Kl. 13.00 – 15 | Inspirator Karin Løvenlund vil give anledning til nogle refleksioner og bevidstgøre om holdninger i forhold til kost og bevægelse. | |

Medbring: Praktisk tøj, papir og blyant

Med venlig hilsen
Sundhedsplejerskerne



Bilag 5. Invitationspjece til familier med 3½-årige børn

Sundhedsplejerskerne har telefon tid kl. 8.15-9.15.

Vest: 43 35 36 30

Jytte Christensen
Pia Jessen
Annette Jensen
Karen Gammelgaard
Rikke Boesen
Merete Müller
Sidsel Hartkopp
Benthe Hansen 43 59 15 88

Midt: 43 35 24 47 / 43 35 24 73

Bettina Schotte
Lene Mikkelsen
Anette Larsen
Helle Skovbro
Jane Koggersbøl
Hanne Øjalby
Suzanne Johansen
Inger Lise Randbøll
Pia Rønnekamp

Øst: 43 35 24 22

Hanne West
Elin Rude
Marianne Lehde
Mette Bøg
Beate Wiik

Ledende sundhedsplejerske Lis Egelund Olsen 43 59 15 96

01-028-89



**3½ - års
besøg**

Nyt tilbud fra
sundhedsplejerskerne i
Høje-Taastrup Kommune

Kære _____

Det er sikkert længe siden, I sidst har haft besøg af jeres sundhedsplejerske, da de fleste familier ikke ser sundhedsplejersken fra barnet er 1 år, til barnet starter i skolen. Sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune har besluttet, at vi i 2004, som et led i et projekt, vil tilbyde at besøge alle familier, der har et barn på 3½ år.

Vi ved at den enkeltes livsstil grundlægges allerede i barneårene. Derfor håber vi på, at vi, ved et 3½-årsbesøg, kan få en dialog omkring Jeres barns trivsel, hvor I også får mulighed for at få råd og vejledning.

Vi håber samtidig at blive klogere på, hvordan vi i fremtiden skal planlægge vores sundhedsplejerske arbejde.

Besøget vil være målrettet levevis og trivsel, men der vil selvfølgelig også blive plads og tid til at vejlede om andre problematikker I måtte have.

Baggrunden for at tilbyde et 3½-års besøg, er at sundhedsplejen, sidste år lavede en undersøgelse af antallet af tykke børn i folkeskolen. Det viste sig desværre, at dette tal er alvorligt stigende, hvilket er bekymrende, da det kan føre til alvorlige livsstilssygdomme senere hen i livet. Som sundhedsplejersker vil vi naturligvis gerne være med til at forebygge denne tendens.

Vi ønsker at besøge alle familier med 3½-årige børn, og ikke kun familier med overvægtige børn. Dette fordi vi ved, at kost og motion er vigtig for både tykke og tynde, og at det er sundere at være tyk og aktiv, end at være tynd og inaktiv.



Vi har ved besøget brug for højde og vægt fra barnets 2-års og 3-års lægeundersøgelse.

Vi vil derfor gerne komme og besøge Jeres familie, og så vidt det er muligt, får I besøg af Jeres tidligere sundhedsplejerske.

Jeg vil gerne tilbyde at komme:

Hvis tiden passer dårligt, eller hvis I slet ikke ønsker besøg, må I ringe til mig.

Med venlig hilsen

Bilag 6. Journalen



Høje-Taastrup Kommune
Familie- og Socialcenter



Sundhedsplejen

Sundhedsplejerskens navn		Dato	
Stamdata til 3½ års besøg.			
1. Barnets navn		Cpr.	
2. Født i uge		Fødselsvægt	
3. Mors navn		Cpr.	Stilling
4. Fars navn		Cpr.	Stilling
5. Adresse		Telefonnummer	
6. Bolig med adgang til aflukket have? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Boligblok <input type="checkbox"/>	Sol <input type="checkbox"/>
7. Mors etniske baggrund		År i DK.	Taler dansk <input type="checkbox"/> Brug for tolk <input type="checkbox"/>
8. Fars etniske baggrund		År i DK.	Taler dansk <input type="checkbox"/> Brug for tolk <input type="checkbox"/>
9. Barnet bor hos? Samboende forældre <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/> Beskriv _____			
10. Nummer i søskenderækken? af _____		søskendes alder _____	
11. Går barnet i børnehave? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
12. Hvor blev barnet passet 0 - 3 år? Hjemme <input type="checkbox"/> Vuggestue <input type="checkbox"/> Dagpleje <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/>		Beskriv _____	
13. Andet relevant i øvrigt _____			
Barns helbred.			
14. Helbredsundersøgelse 2 år?	Dato	Cm	Kg
Percentil %			
15. Helbredsundersøgelse 3 år?	Dato	Cm	Kg
Percentil %			
16. 3½- års besøg	Dato	Cm	Kg
Percentil %			
17. Familien oplever at barnet er? Tyk <input type="checkbox"/> Tynd <input type="checkbox"/> Almindelig <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/>			
Beskriv _____			
18. Er der tendens til overvægt i familien? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
Hvis ja hos? Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Søskende <input type="checkbox"/>			
19. Næsten altid rask? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
20. Hvis nej hvad fejler barnet mest?			
Forkølelser <input type="checkbox"/> Mellemtresbetændelser <input type="checkbox"/> Astma/allergi <input type="checkbox"/>			
Kroniske sygdomme <input type="checkbox"/> Beskriv _____			
Andet <input type="checkbox"/> Beskriv _____			
21. Andet relevant i øvrigt _____			

Kost.

22. Hvor længe blev barnet ammet?

23. Bruger dit barn fortsat sut? Ja Nej
24. Bruger dit barn fortsat sutteflaske? Ja Nej
25. Har barnet været til tandlæge? Ja Nej Haft huller Ja Nej

26. Har der været spiseproblemer i 1. leveår? Ja Nej

Beskriv

27. Er barnets appetit? Stor Lille Almindelig
28. Er barnet? Kræsen Spiser alt Almindelig
29. Får barnet ca. ½ l mælkeprodukt daglig? Mindre Ca. ½ liter Mere Drikker ikke Mælk : Får i stedet kalk
30. Hvilken type mælk drikker barnet mest? Sødmælk Letmælk Minimælk Skummetmælk Kakaomælk

31. Hvad drikker barnet i øvrigt?
- | | Daglig | Ugentlig | Sjældent | Aldrig |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Saft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Juice | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sodavand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32. Spiser dit barn?
- | | Daglig | Ugentlig | Sjældent | Aldrig |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Slik/Chips | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kiks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mælkesnitte/Danone | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frugt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grønsager | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33. Spiser barnet ca. 400g frugt og grønsager daglig? Ja Nogle gange Nej

34. Er barnet med til at bestemme indholdet i madpakken? Ja Nogle gange Nej
35. Spiser dit barn madpakken? Ja Nogle gange Nej
36. Får dit barn dessert/snack med i madpakken? Ja Nogle gange Nej
37. Har institutionen regler for dessert/snack i madpakken? Ja Nej

Beskriv

38. Hvem handler ind?	Mor <input type="checkbox"/>	Far <input type="checkbox"/>	Begge <input type="checkbox"/>	Andre <input type="checkbox"/>
39. Hvem bestemmer hvad der handles ind?	Mor <input type="checkbox"/>	Far <input type="checkbox"/>	Begge <input type="checkbox"/>	Andre <input type="checkbox"/>
41. Er barnet med ude og handle?	Ja <input type="checkbox"/>	Nogle gange <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
42. Har barnet indflydelse på hvad der bliver handlet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nogle gange <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
43. Deltager barnet i madlavningen i hjemmet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nogle gange <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
40. Er der specielle kosthensyn i Jeres familie?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Beskriv				
<hr/>				
44. Hvad spiser I, i familien?	Daglig	Ugentlig	Sjældent	Aldrig
Grøntsager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frugt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kartofler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groft brød	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kød	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastfood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
45. Sidder barnet og spiser alene?	Hver dag	Oft	Nogle gange	Aldrig
Om morgenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om aftenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
46. Spiser barnet selv?	Ja <input type="checkbox"/>	Nogle gange <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
47. Må man spise mad foran tv hos jer?	Ja <input type="checkbox"/>	Nogle gange <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
48. Får man slik /chips/kager til tv hos jer?	Ja <input type="checkbox"/>	Nogle gange <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
49. Hvad ville gøre det nemmere at spise sundt?	<hr/>			
	<hr/>			
	<hr/>			
50. Andet relevant i øvrigt	<hr/>			
	<hr/>			
	<hr/>			

Motorisk udvikling.

51. Kan dit barn?	Sikkert	Usikkert	Nej
Cykle på 3 hjulet cykel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå på line 2 meter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Små hop frem med samlede fødder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løbe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå baglæns?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tag tøj af og på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Andet relevant i øvrigt

Motions vaner.

53. Er dit barn overvejende? Fysisk aktivt Stillesiddende

Beskriv

54. Er mor fysisk aktiv ½ time daglig? Ja Nej

Beskriv

55. Er far fysisk aktiv ½ time daglig? Ja Nej

Beskriv

56. Har familien fælles fysiske aktiviteter?

Beskriv

57. Hvordan kommer barnet til daginstitutionen? Går selv Cykler selv Bus Køres

58. Bruger barnet stadig klapvogn? Ja Nogle gange Nej

59. Hvad ville gøre det nemmere at få motion i hverdagen?

Beskriv

60. Hvad gør det svært at få motion i hverdagen?

Beskriv

61. Er der muligheder nok for fysisk udfoldelse for det 3-6-årige barn? Ja Nej

I daginstitutionen

I nærmiljøet

I kommunen

Beskriv evt. ideer

62. Andet relevant i øvrigt

Sundhedsplejerskens konklusion på besøget.

	Aktiv	Passiv	Gode spisevaner	Dårlige spisevaner
63. Normal vægtigt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Undervægtigt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Overvægtigt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Familiens holdning til konklusionen Enig Uenig

Beskriv

67. Forslag til familien (hvad kan ændres i hverdagen)

68. Henvist til

69. Årsag til henvisningen

70. Nyt besøg

Ja

Nej

71. Er familien motiveret for sundhedspl. forslag?

Ja

Nej

72. Er der drøftet andre emner ved besøget?

73. Materiale udleveret til familien:

Udfyldes kun hvis familierne ikke ønsker 3½ års besøg.

Husk desuden at udfylde skemaet så godt som muligt ud fra spædbarnsjournal og telefon samtale, specielt er side 1 vigtig.

74. Hvordan er familien blevet kontaktet?

Tlf. x _____

Brev x _____

Forgæves besøg x _____

Beskriv

75. Begrundelse for fravalg af besøg?

Ikke tid

Ikke behov

Andre årsager

Beskriv

Bilag 7. Pjece om idrætsmuligheder for 3½-årige i HTK

IF Fløng - Gymnastikafdelingen:
Familiehold (mor - far - barn).
Festsalen - Fløng Skole.
Tirsdag kl. 17.00 - 17.45.

Puslinge 3 - 5 år.
Festsalen - Fløng Skole.
Tirsdag kl. 17.45 - 18.00.

FOF Høje - Taastrup:
Børnemotorik 3 - 5 år.
Gadehaveskolen.
Lørdag kl. 10.00 - 10.55.
tlf. 43 99 90 11

AOF Høje Taastrup:
Leg og bevægelse 2½ - 4 år. (forældre eller bedsteforældre)
Birkelund Skolen, Albertslund.
Start den 02.02.04.
Tlf. 43 90 07 42

Svømning:
Fløng Svømmehal.
Fløng Byvej 24.
Tlf. 46 56 38 86.
Børnehold. (www.flong.dk)

Taastrup Svømmehal.
Parkvej 78.
Tlf. 43 35 27 34.
Børnehold.

00-8207-01



**3½ - års
besøg**

Oversigt over idrætsmulighederne for 3 - 6 årige i Høje-Taastrup kommune

HGF Hedehusene gymnastik forening:

4 - 6 årige piger
Charlottehallen bag tæppet
Tirsdag kl. 17.00 - 18.00.

4 - 6 årige drenge
Charlottehallen bag tæppet
Onsdag kl. 17.00 - 18.00.

Mor, far og barn gymnastik 2 - 5 år.
Tumle/lege, redskaber, rytmik.
Torsdag kl. 16.00 - 17.00. (www.HedehuseneGymnastikForening.dk)

HIF Hedehusene Idræts Forening.

Forældre/børnehold 2 - 4 år. (eller bedsteforældre)
Hedehusene Skole
Tirsdag kl. 16.00 - 16.50.
Tirsdag kl. 17.00 - 17.50.
Tlf. 46 56 54 48

Myrer 3 - 4 år.
Hedehusene Skole
Onsdag kl. 16.30 - 17.30.
Tlf. 46 56 54 48

SGIF Sengeløse:

Familiehold 3 - 6 år
Onsdag 16.45-18.00.

Fælleshold
Onsdag 15.45 - 16.45.
Kontakt tlf: 43 99 08 90

FAR, MOR OG BARN 1 - 4 år
Søndag kl. 10.00 - 10.50.
Kontakt tlf: 46 56 38 58

TGF Taastrup gymnastikforening:

Hold 01. Forældre - Barn - Mix - Basis Gymnastik 0 - 4 år

Hold 03. Skumbørn - Piger - Basis Gymnastik 3 - 6 år

Hold 04. Skumbørn - Piger - Basis Gymnastik 3 - 6 år

Hold 05. Skumbørn - Drenge - Basis Gymnastik 3 - 6 år

TIK Gymnastik:

Tumlinger 3 - 4 år.
Parksolen B-sal
Onsdag kl. 17.00 - 18.00.
Tlf. 43 99 02 57

Krudtugler 3 - 4 år.
Parksolen B-sal
Mandag kl. 17.00 - 18.00.
Tlf. 43 99 02 57

B. 70:

Børn 4 - 6 år.
Rønnevangsskolen.
Mandag kl. 17.00 - 17.55.
(www.b70.dk)

Forældre/barn
Onsdag 17.00-17.55



Bilag 8. Medieinteresse

Vi fik lokalavisen til at skrive en artikel om projektet for at få yderligere fokus på 3½-års besøget, hvilket medførte mange henvendelser. Nogle familier henvendte sig, inden de var blevet kontaktet; andre spurgte, om de måtte komme med, selvom de ikke var i målgruppen

Januar 04

- Henvendelse fra familie med ” buttet” 4½-årig pige der ønsker besøg. Aflagt besøg hos familien som prøvebesøg.

Marts 04

- Bedstefar ringer, da han er bekymret for kræsent og buttet barnebarn.
- Besøg af 6 medicinstuderende, der har læst om projektet i avisen.
- TV2 dokumentar med i to besøg, til program om fedme som stigende problem.

April 04

- Familie til 4½-årig buttet pige ringer, bliver henvist til sundhedsplejersken.

Oktober 04

- Stand i City 2 i forbindelse med efterårsferien om sund kost.

November 04

- Interview til artikel i ” Job og børn” om tykke børn og projektet.
- Direkte interview til indslag i Københavns radio om tykke børn.
- Interview til artikel i Jyllandsposten om projektet og forekomsten af fedme blandt unge.
- Foredrag på Gentofte sygehus om projektet til sundhedsplejersker i amtet.
- Henvendelse fra Greve kommunes sundhedspleje om uddybende materiale om projektet.
- Henvendelse fra Søllerød kommunes sundhedspleje om uddybende materiale om projektet.
- Henvendelse fra Ballerup kommunes sundhedspleje om uddybende materiale om projektet..
- Besøg af PGU studerende der er ved at skrive afsluttende opgave om emnet.
- Henvendelse fra Allerød kommunes sundhedspleje om uddybende materiale om projektet.
- Lærer og elever fra Høje-Taastrup gymnasium har læst artikel i Jyllandsposten, og ønsker undervisning i kost og motion – og får det.
- Foredrag på Arken om projektet, arrangeret af Københavns Amt, henvendt til fagpersoner i kommuner, der arbejder med forebyggelse.

December 04

- Henvendelse efter artikel i Jyllandsposten. Vi kontaktes ang. referencer til forekomsten af type 2 diabetes hos tykke børn.

Derudover har vi været til møde med talepædagoger, daginstitutionsledere, støttepædagoger, klubpædagoger, praktiserende læger, og personalet i daginstitutionerne for at orientere om projektet.

Bilag 9. Regnskab

Regnskab for livstilsbesøg til 3½-årige

Indtægter	Budget	Regnskab
Sundhedsstyrelsens pulje	500.000	500.000
Udgifter	500.000	494.970
1. Projektledelse	480.000	478.235
Løn til vikar		196.852
Løn til den samlede sundhedspl.gruppe		130.789
Løn til projektleder og styregruppe		138.594
Gavekort ifm. evaluering		2.000
Database oprettelse		10.000
2. Uddannelse og/ eller kurser el. lign	20.000	16.734
Tværfaglig dag		5.100
Temadag		10.852
Materialer		782
Tilbagebetaling til Sundhedsstyrelsen		5.030

Ansvarlig for udarbejdelsen af regnskabet
Anders Kern Boje
Økonomikonsulent
Økonomi- og Analysecenter

Tilskudsmodtager
Projektleder Benthe Hansen
Sundhedsplejerske
Familie - og socialcentret

6. Kilder

- 1. Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt
Forslag til løsninger og perspektiver, kort version**
Sundhedsstyrelsen, Center for forebyggelse, 2003
Arco Grafisk
- 2. Projekt ”Sundhed på hjul”**
Sundhedsplejen i HTK 1999-2000
- 3. Du har hovedrollen i dit liv -Aktive vurderinger**
Kartrin Byréus,
Teaterforlaget Drama
- 4. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kost og bevægelse**
www.sst.dk
- 5. Sundhedspolitik for Høje-Taastrup Kommune**
Tværfaglig arbejdsgruppe fra Social- og sundhedsforvaltningen og Børn- og kulturforvaltningen
Vedtaget september 2002
Høje-Taastrup Kommunes Trykkeri
- 6. Behandling af fedme hos børn - en vejledning for praktiserende læger**
Kim Fleischer Michaelsen, Karl Arvidson og Christian Mølgaard
Nycomed
- 7. Overvægtige børn og deres forældres oplevelse og forståelse af barnets overvægt**
Anders Lindelof, Stud. Med.
Ugeskrift for læger 167 / 2, januar 2005
- 8. Fedme blandt børn - med særlig vægt på danske børn”**
Wedderkopp N, Andersen LB, Steen H, et al.
Ugeskrift for læger 2001;163:2907-12

De 7 kostråd

Spis meget brød og gryn

Spis frugt og mange grøntsager hverdag

Spis kartofler, ris eller pasta hverdag

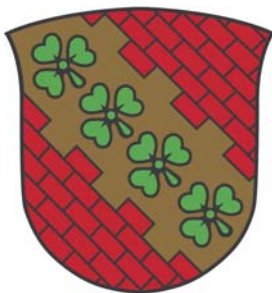
Spis ofte fisk og fiskepålæg - vælg forskellige slags

Vælg mælkeprodukter og ost med lavt fedtindhold

Vælg kød og pålæg med lavt fedtindhold

Brug kun lidt smør, margarine og olie

- og spar i øvrigt på sukker og salt



Høje-Taastrup Kommune

Familie- og socialcenteret

Sundhedsplejen

Benthe Hansen

Karen Gammelgaard

Bettina Schotte

Pia Rønnenkamp

Januar 2004 - Marts 2005