Evaluering af Sund Vægt-forløb i Center for Børn og Unges Sundhed

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Økonomi og Kvalitet
Afdeling for Evaluering

Juni 2022



INDHOLD

SAMMENFATNING OG KONKLUSIONER 03

1. INTRODUKTION 05
Baggrund 06
Metode og datagrundlag 07
Måling af overvægt hos børn og unge 08

2. KARAKTERISTIK AF MÅLGRUPPEN I SUND VÆGT 09
Aldersfordeling 10
Kønsfordeling 11
Fordeling mellem bydele 12
Børnenes udgangspunkt i BMI SDS 13
Forældrenes etnicitet 14
Forældrenes arbejdsmarkedstilknytning 15
Forældrenes uddannelsesniveau 16

3. EFFEKT AF SUND VÆGT-FORLØBET IFT. VÆGT OG KROPSSAMMENSÆTNING 17
Vægtændring 18
Udvikling i BMI SDS 19
Vægttab i perioden før og efter marts 2020 (COVID-19) 20

4. BØRNENES UDBYTTE AF SUND VÆGT-FORLØB IFT. MOTION OG KOSTVANER 21
Den oplevede ændring i kost- og motionsvaner 22
Ændring af kostvaner 23
Ændring af motionsvaner 24
Fremmende og hæmmende faktorer for ændring af vaner 25
Fremmende og hæmmende faktorer for udvikling 26

5. BØRNENES UDBYTTE AF SUND VÆGT-FORLØBET IFT. TRIVSEL 28
Den oplevede udvikling i trivsel 29
Udvikling i trivsel blandt børn og unge 30

6. BETYDNINGEN AF FAMILIENS SITUATION 31
Betydningen af familiens situation for forløbet 32

7. METODE 33
Forandringsteori 34
Oversigt over datakilder 35
Registerdata og brugerundersøgelse for Sund Vægt 36
Spørgeskemaundersøgelsen blandt børn, unge og forældre 37
Interview 38

8. BILAG 39

Evaluering af Sund Vægt i Center for Børn og Unges Sundhed

Udgiver:
Københavns Kommune,
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen,
Center for Økonomi og Kvalitet,
Afdeling for Evaluering

Udgivelsesår:
Juni 2022

SAMMENFATNING OG KONKLUSIONER (1)

Introduktion Sund Vægt

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tilbud Sund Vægt i Center for Børn og Unges Sundhed har til formål at understøtte børn, unge og deres familier i at opnå en sundere vægt og vægtudvikling gennem en helhedsorienteret indsats. Sund Vægt-forløb består af samtaler med børn og deres forløb samt kost- og motionstilbud. Hos nogle børn og unge er deres vægt også forbundet med trivselsudfordringer, hvorfor forløbet også har til formål at forbedre denne.

Evalueringens formål og datagrundlag

Fra sommeren 2021 til foråret 2022 har Afdeling for Evaluering udarbejdet en evaluering af Sund Vægt. Evaluering har til formål at belyse om tilbuddet Sund Vægt lever op til sit formål om at skabe en sundere vægt hos børn og unge med svær overvægt samt forbedre deres trivsel, hvis der har været problemer med denne. Evalueringen belyser også, hvilken betydning familiens opbakning og situation har i forhold til at skabe en sund vægt og trivsel hos barnet og den unge, som går i et Sund Vægt forløb.

Evalueringen baserer sig på kvantitative og kvalitative data bestående af journaldata på børn og unges forløb i Sund Vægt i perioden fra 2017 til 2021, interview med børn, unge og forældre samt medarbejdere i Center for Børn og Unges Sundhed. Derudover, indgår der også en spørgeskemaundersøgelse, som er besvaret af børn, unge og deres forældre ved opstarten af deres forløb og 3-4 måneder senere i deres forløb (vedlagt som bilag). Evalueringen er også beriget med udvalgte resultater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse (BRUS)for Sund Vægt fra 2021.

Hovedparten af børnene og de unge i Sund Vægt-forløb fra 2017-2021 opnår en sundere vægt

De børn og unge, der bliver visiteret til et Sund Vægt tilbud har som oftest svær overvægt, når de starter i forløbet. Evalueringens resultater viser, at tilbuddet lever op til sit formål om at skabe en sundere vægt og understøtte en god trivsel hos de børn og unge, det er relevant for. Det fremgår f.eks. af journaldata på 989 børnene og unge fra 2017-2021, at 80% af børnene reducerer deres BMI SDS efter 6 måneder, 74% har reduceret deres BMI SDS efter 12 måneder, 76% har reduceret deres BMI SDS efter 18 måneder og 80% har reduceret deres BMI SDS efter 24 måneder. Derudover, har mellem 39 og 43% af børnene og de unge opnået en lavere fedtprocent i løbet af det 6 til 24 måneder lange forløb. Resultaterne af evalueringen viser også, at en større andel af de børn og unge, der er startet i et Sund Vægt forløb inden marts 2020, har haft succes med at tabe sig end børn og unge, der er startet efter. Det kan tyde på, at nedlukninger og –restriktioner grundet COVID-19 har haft en negativ indflydelse på børnene og de unges arbejde med bl.a. at ændre kost- og motionsvaner.

SAMMENFATNING OG KONKLUSIONER (2)

Sund Vægt-forløb bidrager til at skabe sundere kost- og motionsvaner
Interview og spørgeskemaundersøgelsen blandt børn, unge og forældre, der er tilknyttet et Sund Vægt-forløb, viser, at forløbet medvirker til at give viden og skabe større fokus og bevidsthed omkring sund kost og motion hos forældrene, herunder også hos børnene og de unge. Særligt den ældste del af unge kan selvstændigt arbejde med at ændre deres kost- og motionsvaner. Det større fokus på sundere kost- og motionsvaner har bidraget til, at barnet eller den unge i forskellig grad har opnået succes med at ændre kost- og motionsvaner, selvom dette ofte er forbundet med en række udfordringer hos barnet eller den unge og dennes forældre samt evt. søskende. I forlængelse af det fremhæver flere forældre, at medarbejderne har været en støtte og hjælp ift. at håndtere konkrete udfordringer og fastholde fokusset på at opnå nye sunde vaner.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt børn, unge og forældre viser, at bl.a. en større andel af børnene og de unge spiser morgenmad og flere grøntsager undervejs i deres forløb. Brugerundersøgelsen fra 2021 blandt forældre til børn og unge i Sund Vægt-forløb viser, at hovedparten (91%) af de adspurgte forældre har fået brugbare redskaber til at opnå en sundere vægt for deres barn og hele familien. Brugerundersøgelsen viser også, at hos de børn og unge, der havde trivselsproblemer ved forløbets start, der har forløbet medvirket til at forbedre deres børns trivsel ifølge forældrene. Interviewene med forældre, børn, unge og CBUS-medarbejdere viser, at den øgede trivsel særligt kommer til udtryk ved, at barnet og den unge opnår mere selvværd og selvtillid, som følge af at de har opnået en sundere vægt, og det medvirker til, at de er mere sociale. Børnene og de unge oplever generelt en stor glæde og lykke ved at have lykkedes med deres vægttab og ændringen i kropssammensætning. For nogle børn og unge har forløbet medvirket til at de holder mere af deres krop, og de har lært, at en sund vægt ikke kun handler om at tabe sig, men også om at opnå en sundere kropssammensætning.

Forælderens situation kan have indflydelse på udbyttet af barnets eller den unges forløb, men der er ikke statistisk signifikant sammenhæng mellem om barnets eller den unge opnår en sundere vægt og forælderens etnicitet, uddannelseslængde eller tilknytning til arbejdsmarked.
CBUS-medarbejdere fortæller, at der er mange forskellige faktorer, som kan have en positiv eller negativ betydning for barnets og den unges Sund Vægt-forløb. De nævner; forældres og bedsteforældres vaner, værdier, normer og traditioner omkring mad, sprogbarrierer, svag økonomi, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, psykisk sygdom, misbrug, traumer og skilsmisse. Der er dermed en række forskellige forhold og omstændigheder, der ifølge medarbejderne, kan gøre det svært for familierne at lykkes med at ændre vaner. Hos disse familier, og generelt for alle familier, handler det for medarbejderne om, at de i forløbet, får skabt en bevidsthed omkring sunde vaner, som børnene og familierne nu eller senere kan have en effekt af. Evalueringens kvantitative analyser viser samtidigt, at forældrenes etnicitet, uddannelseslænge og om de har en tilknytning til arbejdsmarkedet, genereltikke har en statistisk signifikant betydning for, hvorvidt det lykkedes barnet eller den unge, at tabe sig og opnå en lavere fedtprocent. Det er positivt, og vi må formode, at de skyldes at tilbuddet lykkedes med at hjælpe barnet eller den unges i at opnå en sundere vægt uanset forældrenes socioøkonomiske baggrund.



INTRODUKTION

01 BAGGRUND

Introduktion til tilbuddet: Sund Vægt i Center for Børn og Unges Sundhed (CBUS)

Forløbet Sund Vægt blev etableret som en indsats under bevillingen Øget Sundhed for Børn i 2009, da man generelt i samfundet så en bekymrende udvikling i børn og unges sundhedstilstand og sundhedsadfærd bl.a. ift. overvægt, med en tilvækst af børn og unge med svær overvægt.

Center for Børn og Unges Sundhed tilbyder tværfaglige behandlingsforløb, en såkaldt multikomponent intervention, til familier med børn i alderen 2-16- år med svær overvægt, som bor eller går i skole i Københavns Kommune og deres familie (Sund Vægt-forløbet).

I Sund Vægt arbejder sygeplejersker, sundhedsplejersker, kost- og motionsvejledere, psykologer og læge sammen med familierne for at hjælpe børn med svær overvægt til at opnå en sundere vægt. Teamet arbejder med temaerne krop, helbred, bevægelse, fællesskaber, psykisk sundhed, familie og mad og madkultur. Metoden bag Sund Vægt-forløbet er baseret på systemisk tilgang og stemmer overens med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Forløbet består af familiesamtaler, forældresamtaler og samtaler med barnet i den kombination, der passer bedst til den enkelte families behov. Det er muligt at afholde møder mellem barnet og/eller forældrene cirka hver 6. uge, men også dette tilpasses ift., hvad der er behov for. Herudover er det muligt at deltage i centrets madværksteder og ugentlige motionstilbud.

Der er løbende ca. 500 igangværende forløb og hvert år opstartes ca. 275 nye forløb årligt, og der afsluttes ca. ligeså mange. Indsatsen finansieres med 5,2 mio. kr./år gennem bevillingen Øget Sundhed for Børn. Forløbet varer ca. 1 år, hvorefter der tages stilling til, om det skal forlænges.

I foråret 2021 lavede Center for Børn og Unges Sundhed en række justeringer til Sund Vægt forløbene, som bl.a. indebærer at familierne har mulighed for hyppigere samtaler og mulighed for at forældre har samtaler uden barnet eller den unge.

Formålet med Sund Vægt-forløbet

Det overordnede formål med Sund Vægt-forløbet er gennem en helhedsorienteret indsats, at støtte børnene og familierne i arbejdet med at opnå sundere vaner, en sundere vægt og en mere hensigtsmæssig vægtudvikling, hvor målet er at mindske sværhedsgraden af følgesygdomme samt forbedre trivsel. Trivsel vil her forstås som børn og unges generelle velbefindende herunder deres mulighed for at udfolde egne evner, håndtere dagligdagen og indgå i fællesskaber f.eks. i skole og fritid.

Sund Vægt-forløbet har et helt særligt fokus på at inddrage familien i forløbet gennem en anerkendelse af, at barnets situation er et fælles familieansvar, og at forældrenes opbakning er helt essentiel for barnets udbytte af forløbet. Familien og særligt forældrene er derfor en vigtig sekundær målgruppe for forløbet.

Baggrund og formål med evalueringen

I forbindelse med forlæggelse af status i december 2020 om bevillingen Øget Sundhed for Børn blev Sundheds- og Omsorgsudvalget samt Børne- og Ungdomsudvalget orienteret om, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder på en evaluering af indsatsen til børn med svær overvægt og tværfaglige familieorienteret behandlingsforløb samt at evalueringsresultaterne vil blive forelagt udvalgene i forbindelse med den årlige forelæggelse af status for indsatserne under Øget Sundhed for Børn i 2022. Viden fra evalueringen skal desuden indgå i den videre udvikling og tilrettelæggelse af Sund Vægt-forløbet.

Formålet med evalueringer er at:

- Undersøge om, indsatsen lever op til sit formål om at skabe en sundere vægt samt forbedre trivslen blandt de børn og unge, som sammen med deres familie modtager Sund Vægt-forløbet.

- Belyse, hvordan familiens opbakning og situation har betydning for barnets udbytte af forløbet

02 METODE OG DATAGRUNDLAG

Undersøgelsesspørgsmål

Evalueringens formål er belyst ud fra følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvor stor en andel børn og unge, oplever et fald i BMI SDS samt en sundere kropssammensætning, efter de har afsluttet Sund Vægt-forløbet?
- Hvilken udvikling forekommer ift. til børnenes og de unges trivsel gennem forløbet? Hvordan kommer dette til udtryk hos børnene?
- Hvordan ændres børnenes og de unges kost- og motionsvaner under forløbet?
- Hvordan er forældrene med til at understøtte barnets eller den unges Sund Vægt-forløb?
- Hvilken betydning har familiens livssituation for udbyttet af Sund Vægt-forløbet?

Datakilder

Evalueringen er baseret på følgende datakilder:

Journaldata (registerdata) der indeholder data på ca. 989 børn og deres forældre, som har været i et Sund Vægt-forløb i perioden fra 2017-2021. Ved gennemgang af registerdata er der i forskellig grad foretaget registreringer af forældres baggrundsforhold og barnets vægtudvikling.

Spørgeskemaundersøgelse i Sund Vægt, hvor data er indsamlet er indsamlet i starten af forløbet og få måneder senere);

1) Spørgeskema ved starten af forløbet (august-november 2021):
- **33% besvarelser** (14 svar for børn/unge i alderen 11-16
- **51% besvarelser** for forældrene til børn i alderen 6-10 år (20 svar)

→

2) Spørgeskema få måneder senere i forløbet (januar-april):
- 6 svar fra børn og unge
- 13 svar fra forældre

Grundet det lave antal besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen er resultaterne af undersøgelsen anvendt med stor varsomhed og som et sekundært supplement til de øvrige datakilder.

15 interviews med forældre til børn og unge, der er i gang med eller har afsluttet et Sund Vægt forløb. **6 interviews** med børn og unge (8-17 år), der er i gang med eller har afsluttet et Sund Vægt forløb. **2 gruppeinterview** med 6 CBUS medarbejdere gennemført i marts 2022.

Sundheds- og Omsforvaltningens **brugerundersøgelse for Sund Vægt** fra 2021, hvor data er indsamlet i 2. halvår af 2021. Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse.

Alle datakilderne er beskrevet nærmere i kapitel 7 om Metode.

03 MÅLING AF OVERVÆGT HOS BØRN OG UNGE

Hvordan måles overvægt blandt børn og unge?
Overvægt udtrykkes typisk ved måleenheden BMI (body mass index eller kropsmasseindeks), som er betegnelsen på den måleenhed som sundhedspersonale bruger til at klassificere kropsvægt. Som vist i rubrikken nedenfor udregnes BMI ved at dividere kropsvægten i kg, med højden i meter, i anden potens.

BMI = vægt (kg) / højde2 (m)

BMI hos voksne og børn er imidlertid forskelligt. For eksempel er en 4-årig pige med et BMI på 18,5 overvægtig, mens det samme BMI hos en 20-årig kvinde indikerer undervægt. Dette skyldes, at der sker væsentlige ændringer i kropssammensætningen i forbindelse med børns udvikling og vækst.

WHO definerer overvægt ved et BMI på 1 standardafvigelse over det køns- og aldersjusterede gennemsnit. Denne standardafvigelse benævnes *BMI standard deviation score* (BMI SDS), og svær overvægt er defineret som en BMI SDS på 2.4. Ved brug af denne målemetode er det muligt at sammenligne graden af overvægt hos drenge og piger i alle aldre.

Ved analyser af børns vægt er det således mere hensigtsmæssigt at benytte BMI SDS end blot BMI til at beskrive børns vægtstatus. Denne metode er derfor anvendt i denne evaluering.



KARAKTERISTIK AF MÅLGRUPPEN

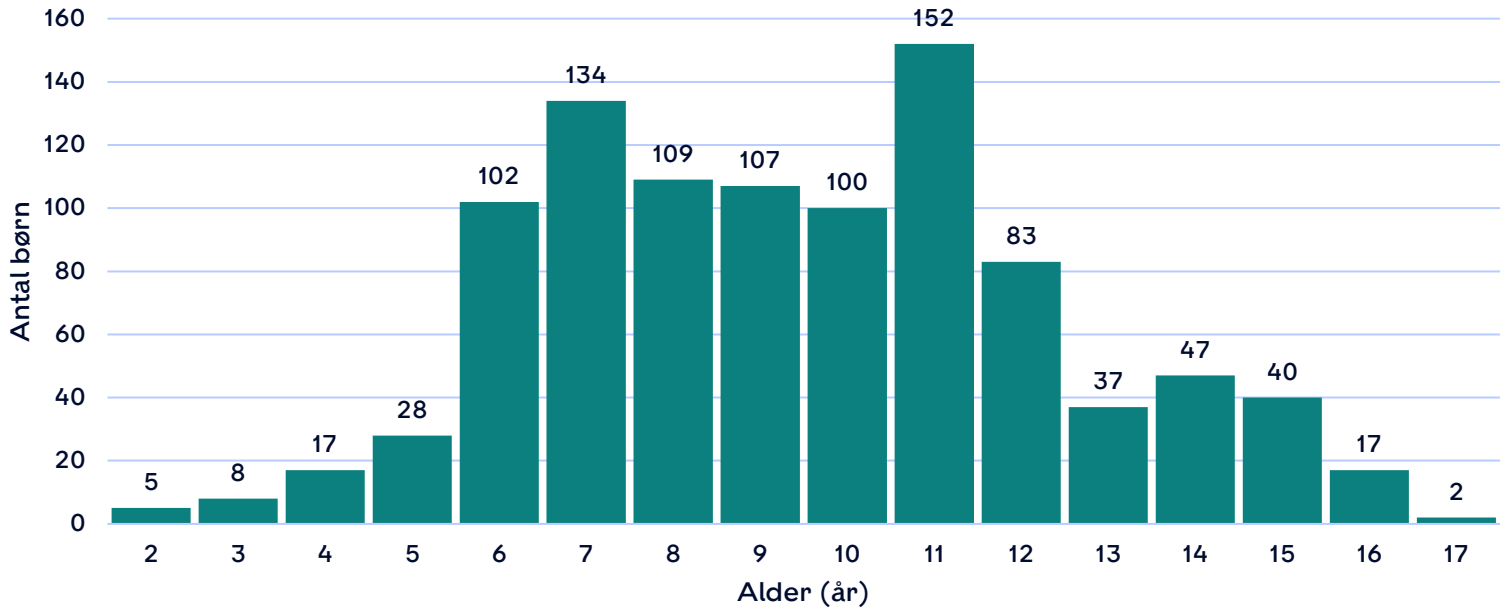
2

04 ALDERSFORDELING

Dette kapital beskriver centrale karakteristika for de børn og familier, der går i et Sund Vægt-forløb. Evalueringen er baseret på registerdata for i alt 989 børn og deres forældre, som har været i et forløb i perioden fra 2017-2021. Børnene var mellem 2 og 17 år, da de påbegyndte deres forløb. Gennemsnitsalderen for piger og drenge, der starter i et Sund Vægt-forløb er 9,5 år. Figuren nedenfor viser aldersfordelingen blandt det samlede antal børn, der har påbegyndt et Sund Vægt-forløb i perioden fra 3. januar 2017 til 22. december 2021.

Ifølge Center for Børn og Unges Sundhed var måltallet for opstart i 2017 lidt lavere end de ca. 275 børn, der normalvis opstarter årligt i et Sund Vægt-forløb. Børnene og de unge går ca. 1½ - 2 år et Sund Vægt-forløb, heraf har nogle børn og unge et væsentligt kortere forløb, mens andre har et længere løb. På den baggrund vurderer Center for Børn og Unges Sundhed, at antallet på 989 børn og unge er meget passende for perioden 2017 til 2021.

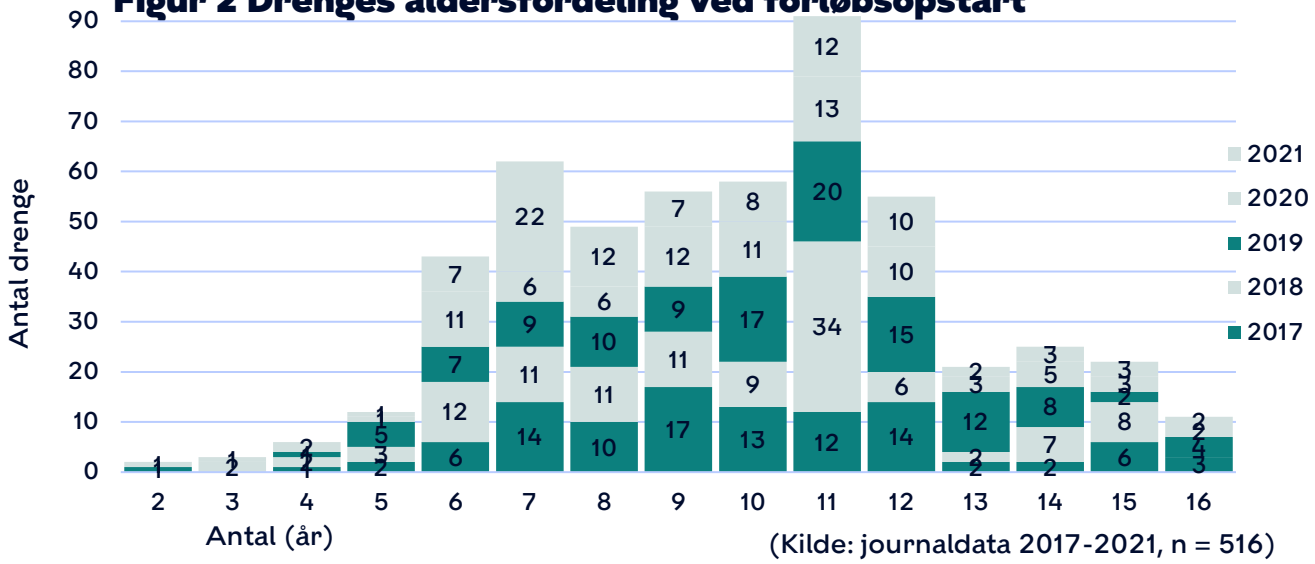
Figur 1 Børnenes aldersfordeling ved forløbsopstart



(Kilde: journaldata 2017-2021, n = 989)

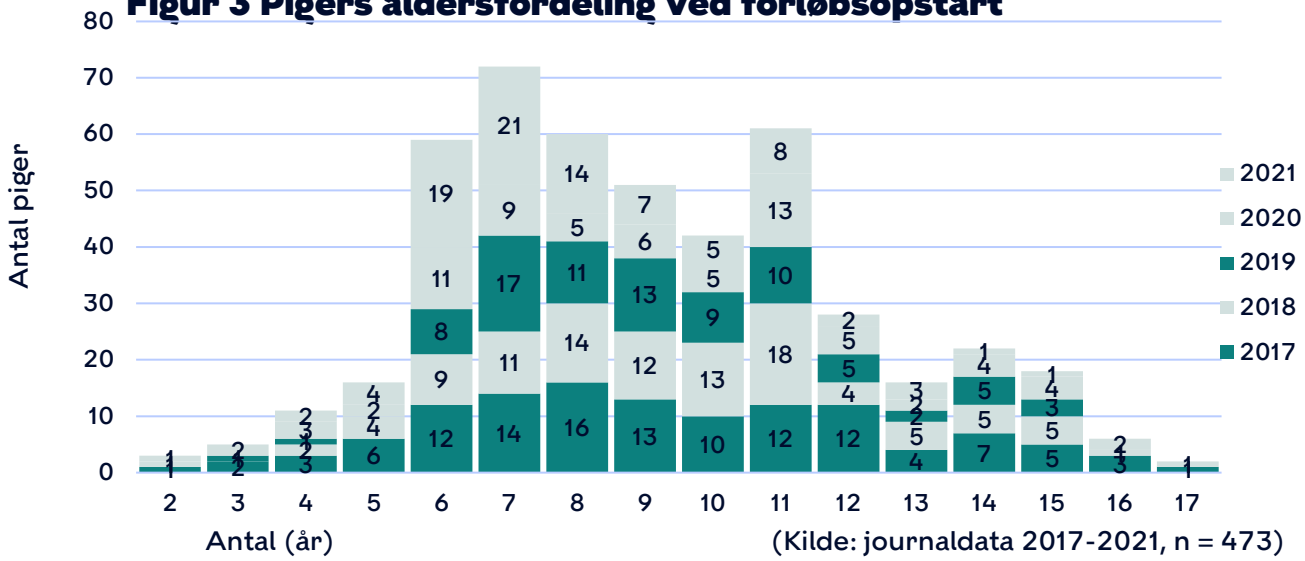
05 KØNSFORDELING

Figur 2 Drenges aldersfordeling ved forløbsopstart



(Kilde: journaldata 2017-2021, n = 516)

Figur 3 Pigers aldersfordeling ved forløbsopstart



(Kilde: journaldata 2017-2021, n = 473)

De to figurer til venstre viser aldersfordelingen for de piger og drenge, der er opstartet i et Sund Vægt-forløb.

516 drenge og 473 piger har opstartet et Sund Vægt-forløb i perioden fra 2017 til 2019.

Figuren med aldersfordelingen for drenge viser, at drenge i alderen 6 til 12 år udgør den største andel. Derudover er der markant flere drenge i 11-årsalderen sammenlignet med andelen af drenge i de øvrige aldersgrupper.

Figuren med aldersfordelingen for piger viser, at der er flest piger i alderen 6 til 11 år, hvoraf andelen af piger på 7 år er større end andelen af piger i de øvrige aldersgrupper. Som det ses af figurerne bliver tilbuddet primært benyttet af piger og drenge på mellem 6 og 11 år.

Gennemsnitsalderen for piger er 9,1 år, mens gennemsnitsalderen for drenge er 9,8 år. Pigerne starter således i Sund Vægt-forløb i en lidt tidligere alder end drengene.

06 FORDELING MELLEM BYDELE

Tabel 1 herunder viser hvordan alle børn, der har været i et Sund Vægt forløb i de forskellige bydele i Københavns Kommune fra 1. januar 2017 – 31. december 2021, fordeler sig mellem lokalområderne i Københavns Kommune. Børnene og de unge som er startet i et Sund Vægt-forløb i perioden er ikke ligeligt fordelt mellem de fem bydele: AMA, BIN, VBH, IBØ og VKV. Den største andel af børn (25 %) er bosat i BIN, mens den mindste andel af børn og unge (14 %) er bosat i IBØ.

(Antallet af forløb i tabel 1 er højere end i de øvrige figurer med journaldata fra 2017-2021 (som fx figur 1-3), da tabel 1 også inkluderer antal forløb fra første halvår af 2022.)

Tabel 1 Fordelingen mellem alle børn og unge, der er startet i et Sund Vægt forløb i perioden fra januar 2017 til 2021 fordelt på lokalområder

Bydel	Antal	Fordeling i % 2017-2022
København S (AMA)	263	21%
København N & København NV (BIN)	305	25%
Vanløse/Brønshøj/Husum (VBH)	276	22%
København K/København Ø (IBØ)	177	14%
København V/Valby (VKV)	221	18%
I alt	1242	100%

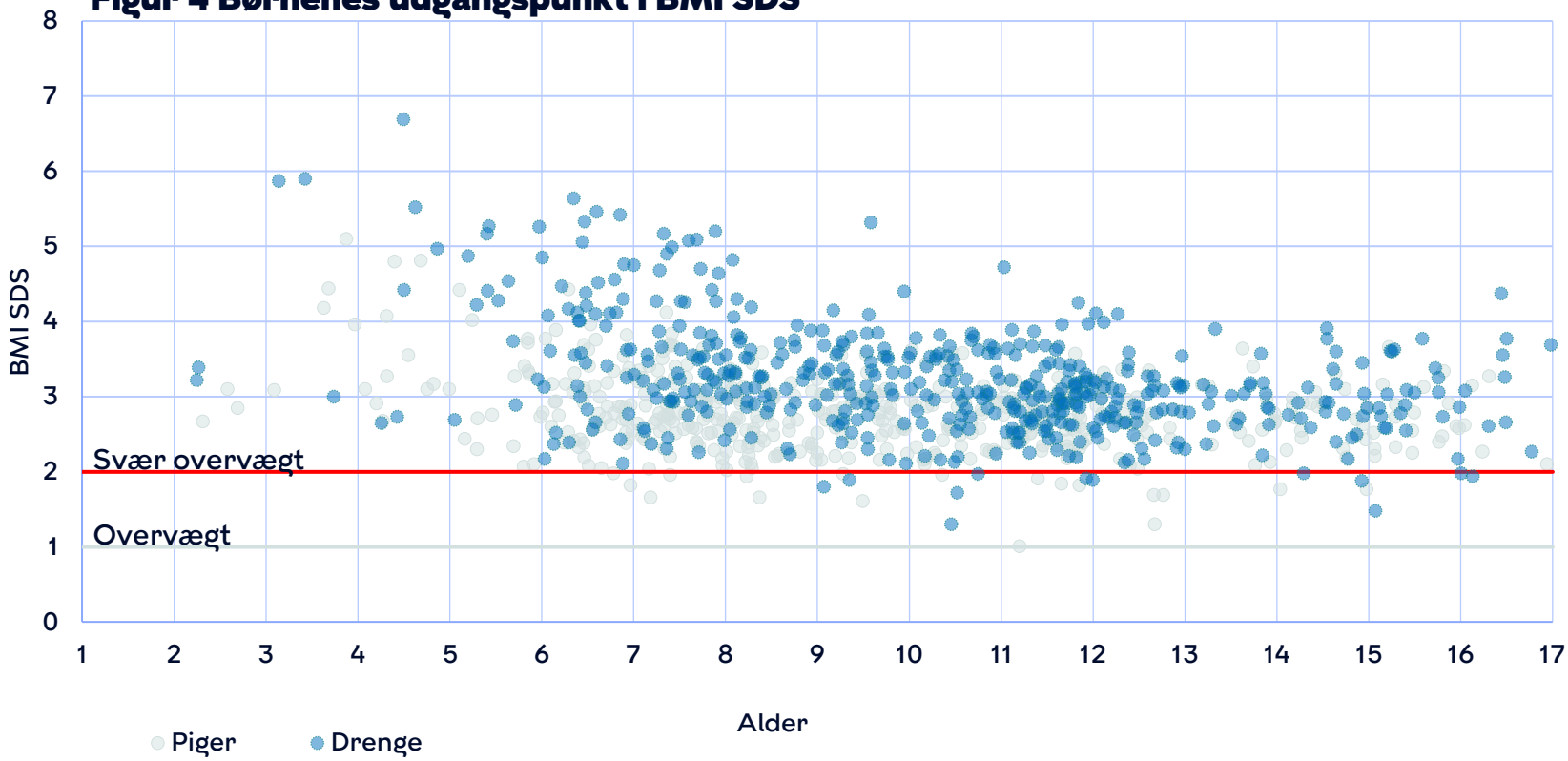
(Kilde: journaldata 2017-2021, N = 1242)

07 BØRNENES UDGANGSPUNKT I BMI SDS

Figuren herunder viser hhv. pigers og drenges BMI SDS ved påbegyndt Sund Vægt-forløb. De mørkeblå prikker viser drengenes vægt som udgangspunkt, mens de lyse prikker viser pigernes vægt ved påbegyndelsen af Sund Vægt-forløbet. Ifølge WHO er en BMI SDS på mellem 1,0 og 1,9 kategoriseret som overvægt. En BMI SDS på 2,0 og derover er kategoriseret som svær overvægt.

Figuren herunder viser, at størstedelen af de piger og drenge, der opstarter et Sund Vægt-forløb har svært overvægtig, når de opstarter et forløb. Figuren viser også at en større andel af drenge har svært overvægt end piger. Ingen af børnene, der opstarter et forløb har en BMI SDS på 0, som svarer til en normalvægtig. De børn som ligger under kurven for svær overvægt, er børn, der kommer i centret som opfølgning på Julemærkehjem.

Figur 4 Børnenes udgangspunkt i BMI SDS



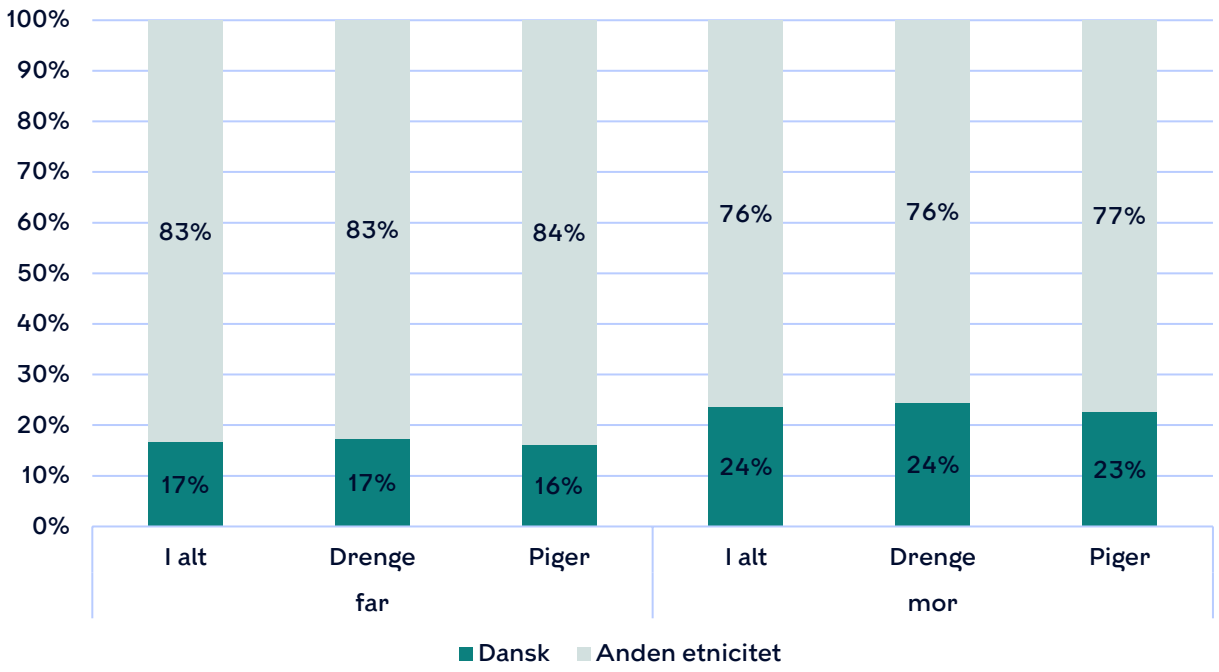
(Kilde: journaldata 2017-2021, N = 989, heraf n for drenge = 516 og n for piger = 473)

08 FORÆLDRENES ETNICITET

Figuren herunder viser hhv. mødres og fædres etniske baggrund, opgjort for drenge, piger og i alt.

Blandt de børn, som er påbegyndt et Sund Vægt-forløb i perioden i 2017 til 2021 har i alt 910 børn registeret om deres forældres etniske baggrund er dansk eller anden etnisk end dansk. I alt 83% (svarende til 344 fædre) af fædrene har anden etnisk baggrund end dansk. Lidt færre af mødrene, nemlig 76%, har en anden etnisk baggrund end dansk, hvilket svarer til 376 mødre. Det vil sige langt størstedelen af de forældre, hvis etnicitet er registreret, har en anden etnisk baggrund end dansk.

Figur 5 Forældrenes etniske oprindelse



(Kilde: journaldata 2017-2021, N = 910, heraf n for far = 415 og n for mor = 495)

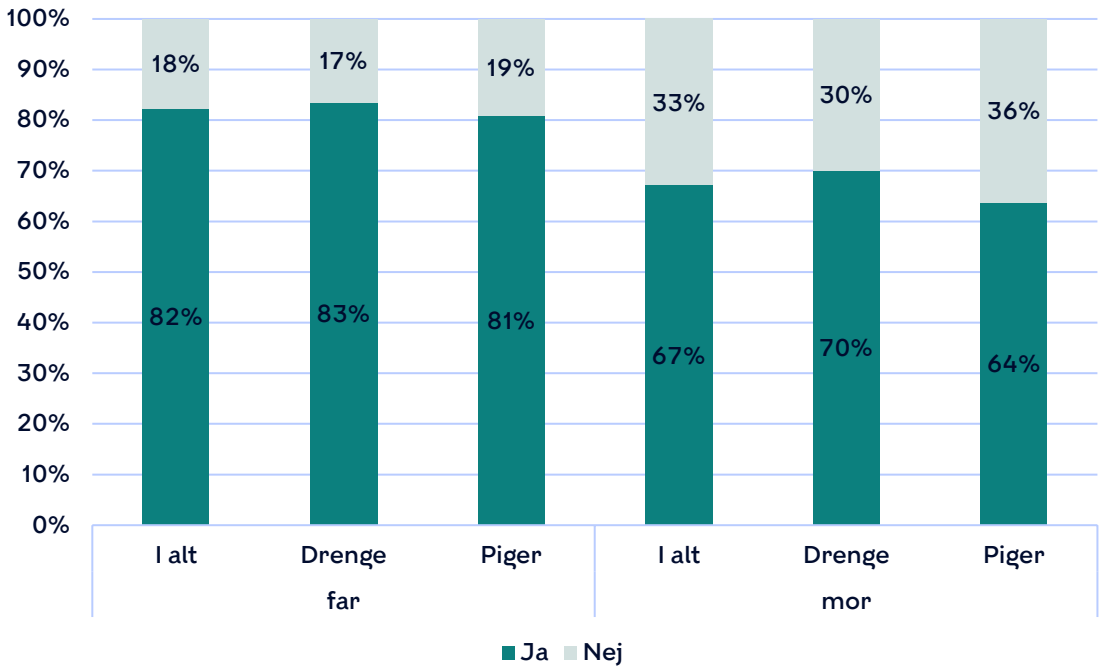
(Note: Opgørelsen af etnicitet for *far* er baseret på 42% besvarelse, mens etnicitet for *mor* er baseret på 50% besvarelse)

09 FORÆLDRENES ARBEJDSMARKEDSTILKNYTNING

Figuren herunder viser hhv. fædres og mødres arbejdsmarkedstilknytning, opgjort på drenge og piger i et Sund Vægt-forløb samt deres fædre og mødre.

Det fremgår af figuren, at i alt 82% af fædrene er i beskæftigelse, mens 67% af mødrene er i beskæftigelse. Figuren viser også, at en større andel af mødre, til et barn i Sund Vægt-forløb, er udenfor arbejdsmarkedet sammenlignet med fædrene.

Figur 6 Forældrenes arbejdsmarkedstilknytning



(Kilde: journaldata 2017-2021, N = 1731, heraf n for far = 831 og n for mor = 900)

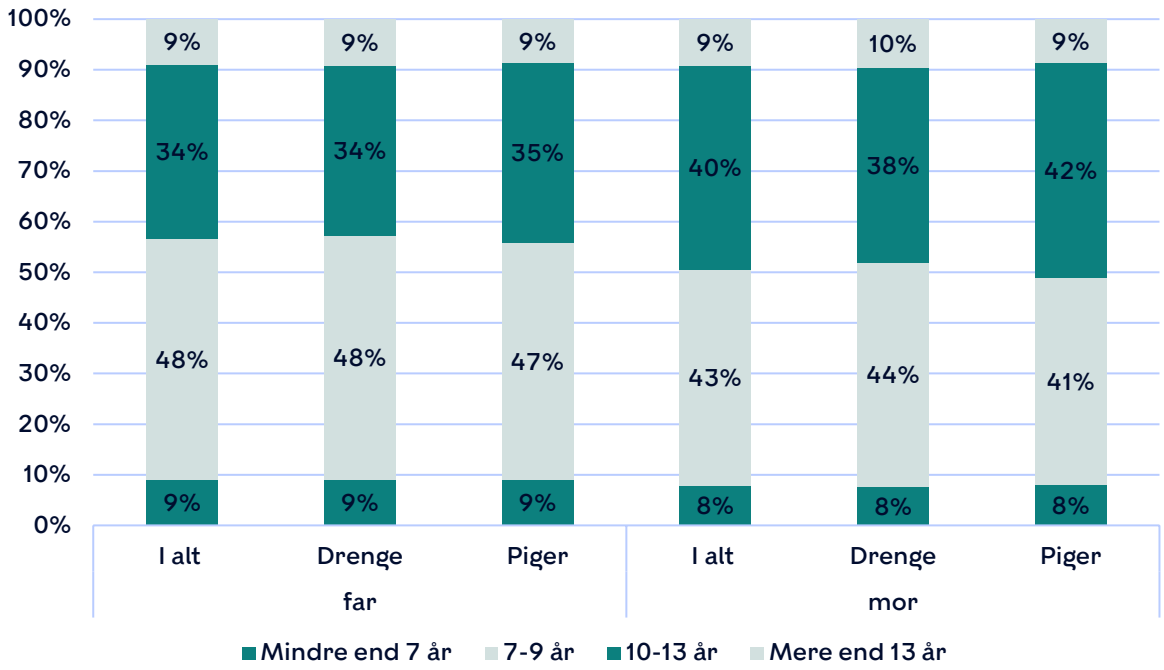
(Note: Opgørelsen af arbejdsmarkedstilknytning for *far* er baseret på 84% besvarelse, mens den for *mor* er baseret på 91% besvarelse)

10 FORÆLDRENES UDDANNELSESNIVEAU

Figuren herunder viser længden af uddannelse hos fædre og mødre, der har et barn som har påbegyndt et Sund Vægt-forløb.

Figuren viser, at hhv. 57% af fædrene og 50% af mødrene har en uddannelseslængde på 9 år eller mindre. Det svarer til, at de har folkeskolen som højeste uddannelsesniveau. 34% af fædrene og 40% af mødrene har en uddannelse på mellem 10 og 13 år. I alt 9% af hhv. fædrene og møderne har et uddannelsesniveau på mere end 13 år.

Figur 7 Forældrenes uddannelsesniveau



(Kilde: journaldata 2017-2021, N = 1543, heraf n for far = 692 og n for mor = 851)

(Note: Opgørelsen af uddannelsesniveau for *far* er baseret på 77% besvarelse, mens den for *mor* er baseret på 86% besvarelse)



EFFEKT AF SUND VÆGT-FORLØB IFT. VÆGT OG KROPSSAMMENSÆTNING

3

11 VÆGTÆNDRING

Dette kapitel belyser effekten af Sund Vægt-forløbene for børnene opgjort efter forskellige parametre.

Tabel 2 viser udviklingen i effekten af Sund Vægt-forløbene ift. andelen af børn og unge, der taber sig, har en uændret eller stigende vægt samt andelen, der får målt en ændring i fedtprocenten. Tabel 2 viser således udviklingen i børnenes og de unges vægt og fedtprocent efter hhv. 6, 12, 18 og 24 måneder.

Tabel 2 Udviklingen i børn og unges vægt og fedtprocent

Antal mdr. i forløb	6 mdr.	12 mdr.	18 mdr.	24 mdr.
Antal registreringer	784	599	479	325
Andelen af børn der får reduceret deres BMI SDS	80%	74%	76%	80%
Andelen af børn der har uændret eller stigende BMI SDS	20%	26%	24%	20%
Andelen af børn der har lavere fedt%	43%	40%	40%	39%
Andelen af børn der har uændret eller stigende fedt%	57%	60%	61%	61%

(Kilde: journaldata 2017-2021, N = 989 unikke forløb)

Det fremgår af tabellen ovenfor, at langt størstedelen af børnene, der reducerer deres BMI SDS under forløbet, idet 80% af børnene reducerer deres BMI SDS efter 6 måneder, 74% har reduceret deres BMI SDS efter 12 måneder, 76% har reduceret deres BMI SDS efter 18 måneder og 80% har reduceret deres BMI SDS efter 24 måneder.

Mellem 20% og 26% af børnene har haft en uændret eller stigende BMI SDS efter hhv. 6, 12, 18 og 24 måneder.

Målingerne af børnenes fedtprocent viser, at cirka 40% af børnene har fået en lavere fedtprocent efter hhv. 6, 12, 18 og 24 måneder, mens at mellem 57% og 60% af børnene har fået målt en uændret eller stigende fedtprocent i samme periode.

I forlængelse af det ovenstående skal det bemærkes, at børnene og de unge også gennemgår en udvikling i perioden, hvor de vokser, hvorfor det hos nogle børn og unge ikke nødvendigvis er negativt, hvis de ikke får reduceret deres BMI SDS under forløbet, men blot fastholder deres BMI SDS. Idet børnene og de unge også vokser i perioden, og derfor kan en uændret vægt også betragtes, som et tegn på en positiv udvikling hos nogle børn og unge, der går i et Sund Vægt-forløb.

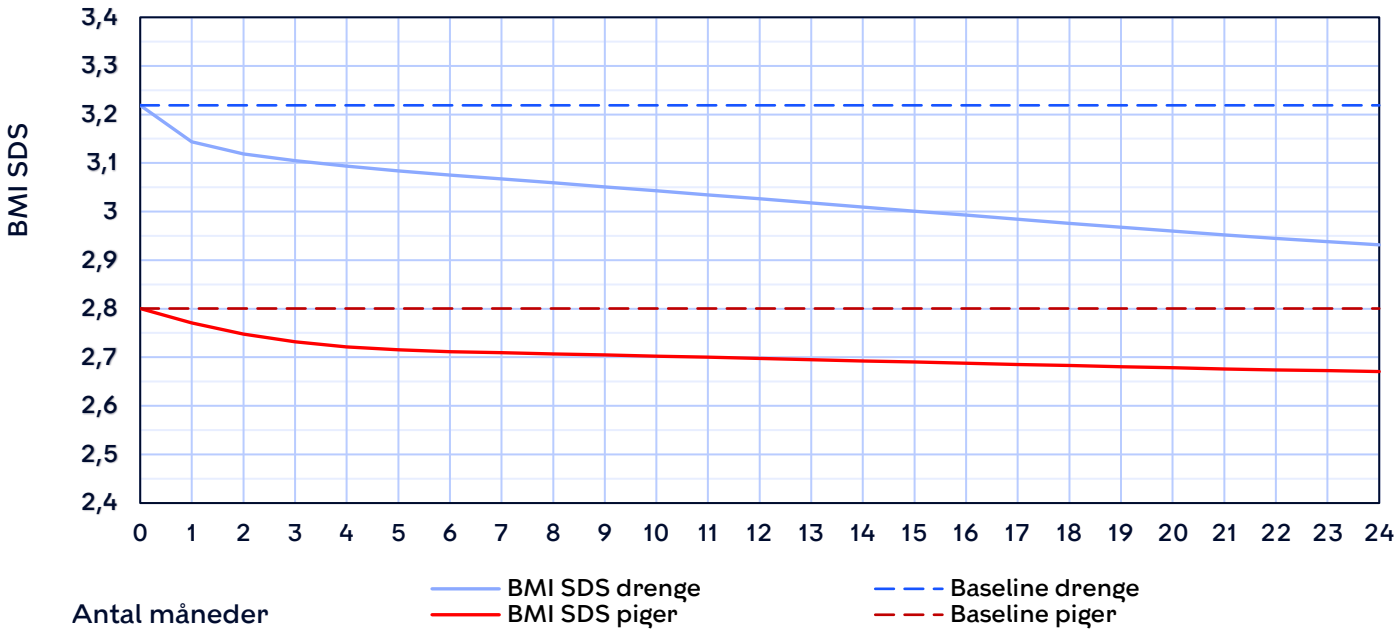
12 UDVIKLING I BMI SDS

For at belyse effekten af Sund Vægt-forløbene for børnenes vægt, opgjort i BMI SDS (se evt. beskrivelse af BMI SDS på side 8), viser figuren nedenfor en regressionsanalyse, som modellerer den gennemsnitlige reduktion BMI SDS, som en funktion af tiden fra forløbsstart og 24 måneder frem. Regressionsanalysen er baseret på 989 børn i perioden 2017-2021, som alle har fået foretaget mindst en måling efter forløbsstart.

Figur 8 viser hhv. piger og drenges gennemsnitlige fald i BMI SDS. Det fremgår af figur 8, at drengens reduktion i BMI SDS er større end pigernes og at det indtræffer hurtigere. Hvilket også fremgår af tabel 3 (se bilag side 41), som viser at udviklingen i hhv. piger og drenges vægttab samt reduktion i BMI SDS er statistisk signifikant efter 12, 18 og 24 måneder.

.

Figur 8 Udvikling i drenge og pigers BMI SDS



(Kilde: journaldata 2017-2021, N = 989, heraf n for drenge = 516 og n for piger = 473)

(Note: Regressionsanalysen er foretaget med et 95% konfidensinterval, hvilket betyder, at der er mindst 95% statistisk sikkerhed for, at tallene for udviklingen børnenes BMI SDS er korrekte)

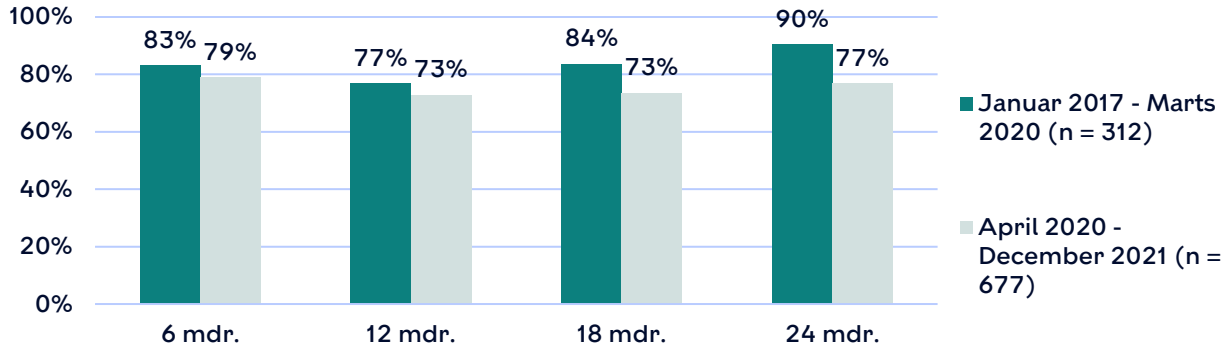
13 VÆGTTAB I PERIODEN FØR OG EFTER MARTS 2020 (COVID-19)

Tabel 4 Udvikling i vægtændring før og efter marts 2020

Antal mdr. i forløb*	6 mdr.	12 mdr.	18 mdr.	24 mdr.
Antal børn med afsluttet forløb før marts 2020 (n = 312 unikke forløb)*	240	177	140	83
Andelen af børn der taber sig	83%	77%	84%	90%
Andelen af børn der har uændret eller stigende vægt	17%	23%	16%	10%
Antal børn med afsluttet efter marts 2020 (n = 677 unikke forløb)***	544	422	339	242
Andelen af børn der taber sig	79%	73%	73%	77%
Andelen af børn der har uændret eller stigende vægt	21%	27%	27%	23%

* Bemærk at børnene og de unge kan optræde flere gange i opgørelsen, hvorfor summen derfor ikke er lig antallet af unikke børn og unge i perioden.
**71 børn og unge har forløb afsluttet på mindre end 6 måneder og derfor er antal ved 6 måneder 240 og ikke 311.
*** 128 børn og unge har forløb på mindre end 6 måneder.
(Kilde: journaldata 2017-2021, N = 989)

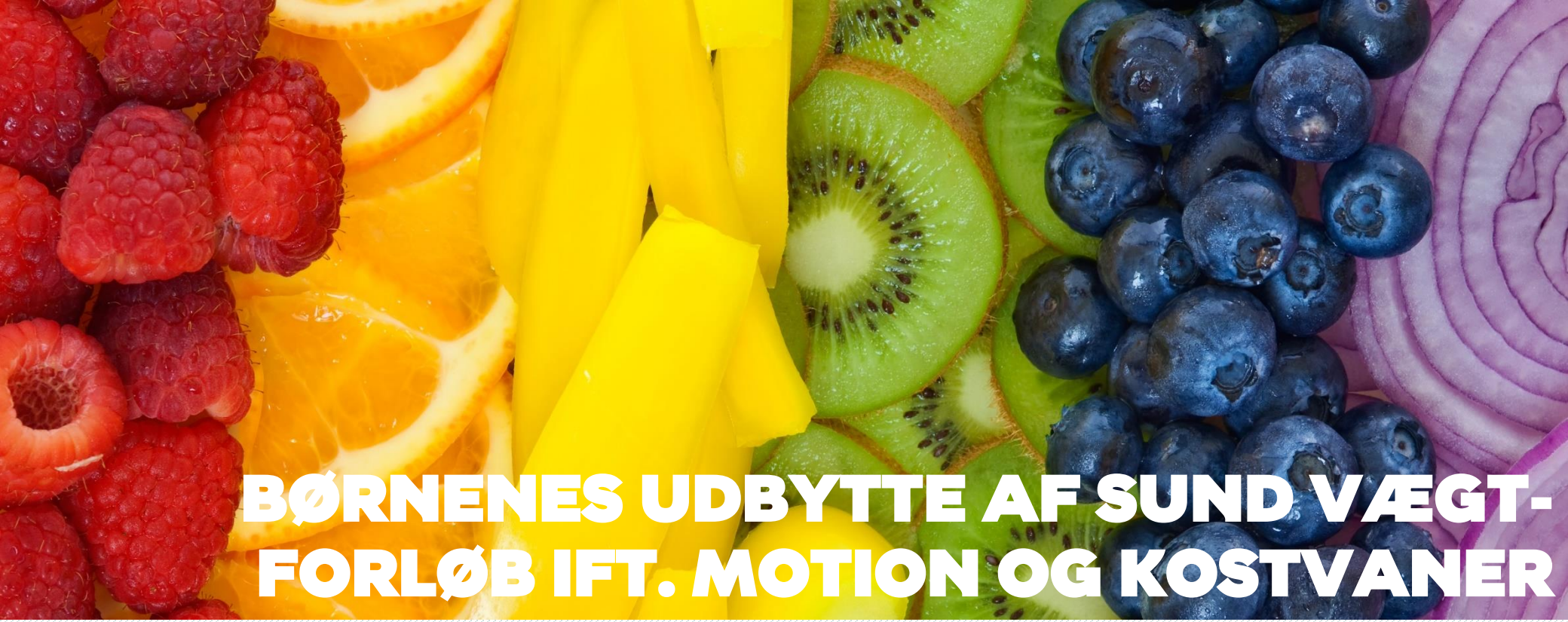
Figur 9 Andel af børn og unge i Sund Vægt-forløb, der taber sig før og efter marts 2020



(Kilde: journaldata 2017-2021, N = 989)

Tabellen og figuren til venstre viser vægtændringen hos børn (piger og drenge), som har været i forløb i minimum 6 måneder, 12 måneder, 18 måneder og 24 måneder. Tabellen og figuren er opdelt i to perioder: Første periode omhandler de børn og unge, der har afsluttet et forløb i perioden før Corona fra den 3. januar 2017 til marts 2020. Den anden periode udgøres af børn og unge, som enten har afsluttet et forløb eller er i gang med et forløb i perioden fra april 2020 til 22. december 2021.

Figuren viser, at der er en større andel børn, som har tabt sig i de forløb, som ligger inden Corona-nedlukningerne i marts 2020. Det ses også af figuren, at forskellen på andelen af børn, der taber sig i perioden før og efter marts 2020 bliver større efter hhv. 12, 18 og 24 måneder. Det er en mulighed, at Sund Vægt-indsatsen er blevet forringet og dermed også udbyttet for de pågældende børn og unge, men det er mere nærliggende at antage, at Corona-restriktioner og -nedlukninger har haft en negativ indflydelse på de unges kost- og motionsvaner i perioden, og at de samme restriktioner og nedlukninger har vanskeliggjort arbejdet med at introducere livsstilsændringer hos målgruppen.



BØRNENES UDBYTTE AF SUND VÆGT-FORLØB IFT. MOTION OG KOSTVANER

4

14 DEN OPLEVEDE ÆNDRING I KOST- OG MOTIONSVANER

Dette afsnit belyser børnene og de unges oplevede ændring i kost- og motionsvaner ud fra 6 interview med børn og unge samt 15 interview med forældre og 2 gruppeinterview med 6 medarbejdere i Center for Børn og Unges Sundhed. Gennemførelsen af interviewene er beskrevet nærmere i kapitel 7: Metode. I det følgende gives et sammendrag af resultaterne fra interviewene, som vedrører ændringer i kost- og motionsvaner hos børnene og de unge.

En ændring til sundere kostvaner

Det er forskelligt fra forløb til forløb, hvilke udfordringer, der er i fokus hos de børn og unge, der er tilknyttet et Sund Vægt-forløb, og derfor er der også forskelligt hvilke ændringer og udbytte de oplever i kost- og motionsvaner.

Interviewene med forældre og børn og unge peger på, at der er sket en ændring i deres kostvaner efter de er startet i Sund Vægt forløb. Ændringen går på, at børn, unge og deres familier er begyndt at spise anderledes, sundere, hvilket ikke kun handler om typen af mad, men også måden hvorpå måltider planlægges og indtages. I forhold til typen af mad fortæller forældre, børn og unge, at de, efter at være startet i forløb, blandt andet er begyndt at spise flere grøntsager, mere fuldkorn, flere fedtfattige fødevarer, og at de i højere grad køber fødevarer, der er markeret med nøglehulsmærke. Ændringen i familiernes måde at planlægge og indtage måltider på, handler blandt andet om, at handle ind ud fra madplaner, at spise færre og sundere mellemmåltider, spise mindre portioner, portionsanrette maden, at have færre dage med slik og fastfood og flere faste måltider. Derudover har ændringen for nogle familier også handlet om, at der er kommet mere fokus på måltiderne eksempelvis ved at fjerne iPads og telefoner fra måltiderne.

Ændringerne i kostvanerne bliver af børn, unge og forældre overordnet set beskrevet som noget familien som helhed har gennemgået og dermed ikke kun ændringer i børnenes og de unges kostvaner.

Øget fokus på motion og bevægelse i dagligdagen

Det er forskelligt hvorvidt Sund Vægt forløbet har skabt en ændring i børnenes og de unges motionsvaner. Dette fremgår af interviewene med forældre og børn og unge. Mens nogle børn og unge ikke er begyndt at dyrke mere motion efter at være startet i forløb, hvilket eksempelvis kan skyldes, at de i forvejen var meget aktive, er andre begyndt at dyrke mere og nye former for motion, efter de er startet i forløb. De motionstilbud som børnene og de unge går i er både tilbud som Centeret tilbyder samt lokale motionstilbud. Forældre fortæller i den forbindelse, at det blandt andet er Centerets medarbejdere, der har hjulpet børnene og de unge med at finde frem til, hvilke motionsformer som de kunne tænke sig at starte til.

Udover at nogle børn og unge er begyndt at dyrke mere planlagt motion gennem forskellige tilbud, så peger interviewene også på, at forløbene har hjulpet børn, unge og deres familier til at få mere bevægelse ind i hverdagen, eksempelvis i form af ugentlige og daglige gå- og cykelture. Ændringen i børnenes motionsvaner gennem forløbet handler derfor ikke kun om, at børnene og de unge er begyndt at dyrke flere planlagte aktiviteter som fodbold, svømning osv., men også at der er kommet en større bevidsthed i hele familien om at få rørt sig i hverdagen.

15 ÆNDRING AF KOSTVANER

Spørgeskemaundersøgelsen blandt børn, forældre og unge i Sund Vægt samt Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse for Sund Vægt 2021 belyser bl.a. om børnene og deres forældre har opnået sundere kost- og motionsvaner undervejs i forløbet, hvilket beskrives nærmere i dette kapitel.

Flere børn og unge spiser sundere efter 6 måneders forløb

Spørgeskemaundersøgelsen blandt børn, unge og forældre viser, at en større andel af børn og unge, som var i et Sund Vægt forløb spiser morgenmad på hverdage 6 måneder efter, at de er opstartet i forløbet (jf. figur 13 i bilag 1). Samme undersøgelse viser også at flere børn og unge spiser grøntsager og frugt 6 måneder efter, at de har opstartet deres sund vægt forløb (jf. figur 15 og 16 i bilag 1).

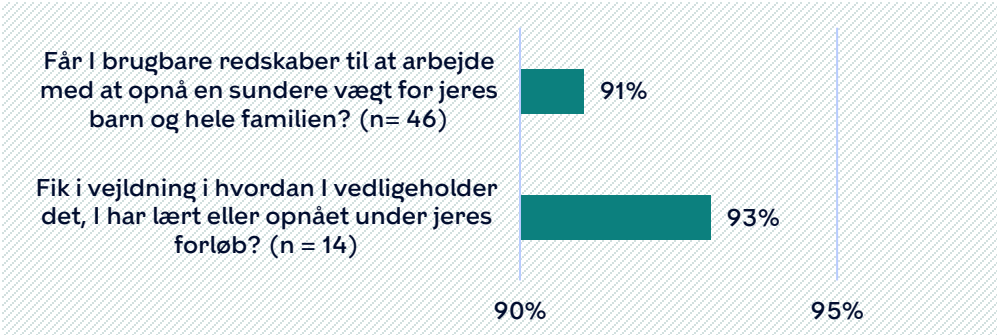
Forældre bruger viden og erfaringer fra Sund Vægt-forløbet til at skabe nye og sundere vaner.

Resultaterne af brugerundersøgelsen for Sund Vægt 2021, der er gennemført parallelt med spørgeskemaundersøgelsen blandt børn, unge og forældre bekræfter, at Sund Vægt-forløbene bidrager positivt at skabt sundere spisevaner.

Hvert år gennemfører Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltningen brugerundersøgelser for at blive klogere på, hvordan borgerne oplever effekten og udbyttet af de ydelser de modtager fra forvaltningen. I 2021 er der gennemført en brugerundersøgelse blandt forældre til børn, der går i et Sund Vægt forløb. Undersøgelsen viser bl.a. at forældrene i nogen grad (3,4 på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er bedst) har ændret deres vaner som følge af Sund Vægt-forløbet. Undersøgelsen viser også, at 91% af de 50 forældre, der har besvaret undersøgelsen, svarer, at de har fået brugbare redskaber til at arbejde med at opnå en sundere vægt for deres barn og hele familien. Endelig svarer 93% af forældrene i samme undersøgelse, at de har fået vejledning i hvordan de vedligeholder det, de har lært eller opnår under deres forløb.

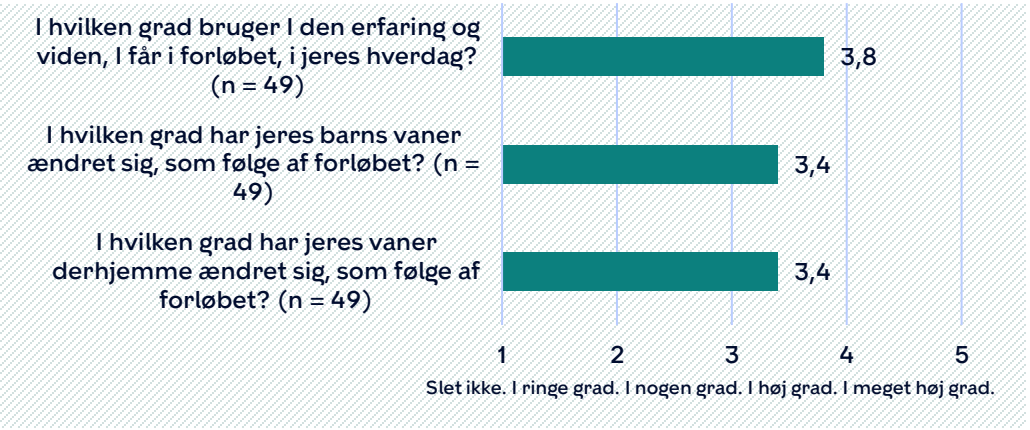
Figur 10-11 til højre viser udvalgte resultater fra brugerundersøgelsen for Sund Vægt. Figurerne viser, forældre til børn i et Sund Vægt forløb på forskellig vis er blevet hjulpet til at ændre kost- og motionsvaner for deres familie og barn i 2021.

Figur 10 Andele af forældre, der svarer "Ja" på udvalgte spørgsmål om ændring af vaner



(Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse for tilbuddet Sund Vægt fra 2021)

Figur 11 Forældres gennemsnitsbesvarelser på udvalgte spørgsmål om ændring af vaner



(Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse for tilbuddet Sund Vægt fra 2021)

16 ÆNDRING AF MOTIONSVANER

Flere dyrker mere og oftere motion efter 6 måneder i forløbet
Både interviewene og spørgeskemaundersøgelsen blandt børn, unge og forældre viser, at børnene og de unge får dyrket mere motion efter, at de er startet i Sund Vægt-forløbet.

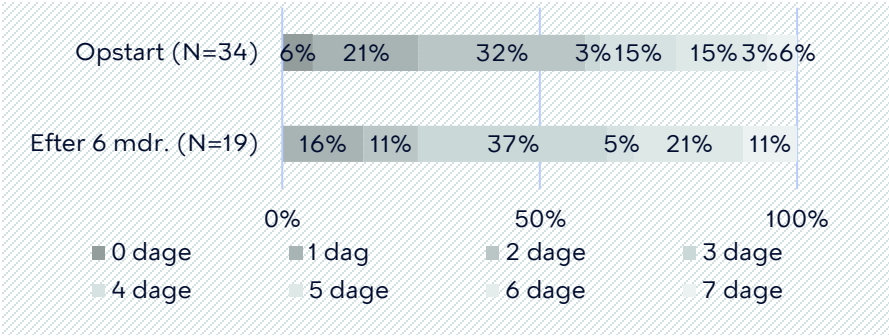
De to figurer til højre viser, at flere børn og unge dyrker motion i længere tid efter 6 måneders forløb. Det ses fx af figur 12, at ved forløbsopstart dyrkede 42% af børn og unge motion 3 dage om ugen eller mere, hvilket er steget til 74% efter 6 måneder.

Det fremgår også af figur 13, at børn og unge i Sund Vægt forløb oftere dyrker motion efter 6 måneder i forløbet end før forløbet. 33% svarer, at barnet/den uge dyrker motion 4 til 7 gange om ugen, og efter 6 måneder er denne andel steget til 48%.

Det gælder for begge figurer, at forskellen i resultatet for andelen børn/unge, der opstarter i forløb og andel andelen der, der har været i forløb efter 6 måneder, ikke er statistisk signifikant.

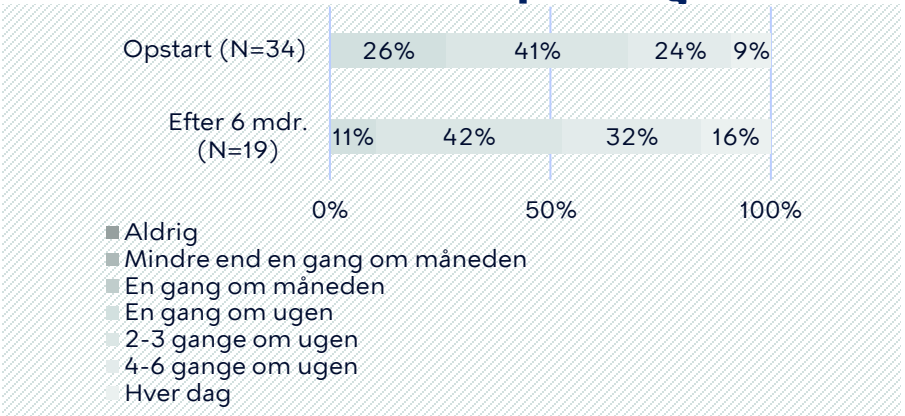
Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen bliver bekræftet af interviewene med forældre, børn og unge, hvor der også bliver nævnt, at mens nogle børn og unge altid har dyrket motion, så er de begyndt at dyrke mere og nye former for motion, samt fået mere fokus på bevægelse, under forløbet.

Figur 12: I de sidste 7 dage: Hvor mange dage dyrkede barnet motion i mindst 1 time sammenlagt?



(Kilde: SUF-data 2022. Surveyundersøgelse blandt forældre, børn og unge i Sund Vægt-forløb, der har svaret ved hhv. opstarten af deres forløb og under deres forløb.) (figur 22, bilag 1)

Figur 13: Hvor ofte plejer barnet at dyrke så meget motion at han/hun bliver forpustet og sveder?



(Kilde: SUF-data 2022. Surveyundersøgelse blandt forældre, børn og unge i Sund Vægt-forløb, der har svaret ved hhv. opstarten af deres forløb og under deres forløb.) (figur 21, bilag 1)

17 FREMMENDE OG HÆMMENDE FAKTORER FOR ÆNDRING I VANER

Interviewene med børn, unge og deres forældre samt medarbejdere fra Center for Børn og Unges Sundhed viser, at der er forskellige faktorer, der virker hhv. fremmende og hæmmende i forhold til at ændre børnenes, de unges og familiernes kost- og motionsvaner i forløbet. Disse faktorer vil blive beskrevet i de følgende afsnit.

Medarbejdernes spiller en betydningsfuld rolle i forløbet

Interviewene peger på, at medarbejdere i centret har en tilgang til børnenes og familiernes situation og hverdag, som har en fremmende virkning for børnenes og familiernes ændring af kost- og motionsvaner. Forældrene giver eksempelvis udtryk for, at det har gjort en positiv forskel for deres egen og særligt børnenes motivation for at ændre vaner, at der har været en medarbejder, der har fortalt dem, hvad der er sundt og mindre sundt, og som også minder dem om indgåede aftaler og planer i forløbet. En forælder beskriver betydningen af medarbejderne for deres forløb:

> *Min datter har altid godt kunne lide at lave ting, men forløbet har gjort, at sport er blevet talt op. Det er ikke fordi vi som forældre ikke har gjort det, men det er noget andet, når man får det fra en anden vinkel.* **Forælder til barn i Sund Vægt-forløb**

Derudover oplever forældrene også, at de bliver mødt af forstående og støttende medarbejdere, der inddrager dem og børnene i forløbet, hvilket virker motiverende for dem. En forælder fortæller:

> *Jeg følte mig forstået, og følte ikke at vi blev bebrejdet. Jeg følte mig støttet. I starten følte jeg at jeg var en dårlig mor. De fik mig til at forstå, at det er svært, at jeg ikke er alene og at der ikke er noget galt med mig.* **Forælder til barn i Sund Vægt-forløb**

Øget vidensniveau og bevidsthed om sundhed

Det, der særligt fremhæves i interviewene med forældre, børn og unge er, at Sund Vægt forløbet har givet dem større viden, og som følge heraf større bevidsthed omkring, hvad der sunde og mindre sunde kost- og motionsvaner. Dette, oplever de, har bidraget til deres ændring i kost- og motionsvaner. Den viden de i forløbet har fået handler eksempelvis om viden om mængden af kalorier, fedt, protein osv. i forskellige fødevarer, viden om forbrænding og mæthedsfornemmelse samt betydningen af kost- og motionsvaner for helbredet. En forælder fortæller eksempelvis:

> *Før jeg startede i forløbet, troede jeg en smoothie var sundt, fordi der er vitaminer, i men jeg fandt ud af, at der også er meget sukker i. Det samme med leverpostej, jeg troede det var godt, men det er mest fedt.* **Forælder til barn i Sund Vægt-forløb**

Mens nogle forældre har fået større viden om kost og motion gennem forløbet, oplever andre, at den viden som de får eller har fået, allerede var kendt. Fælles for dem er dog, at forløbet uanset hvad, har skabt en større bevidsthed omkring ny eller eksisterende viden, som har bidraget til deres ændring i vaner. En forælder fortæller eksempelvis:

> *Jeg synes, at det (forløbet) har givet os mere fokus på, hvad der er sundt mad, og hvad der er usundt. Det er ikke fordi vi ikke vidste det i forvejen, men man bliver mere bevidst om, hvad det gør ved kroppen, når man spiser det usunde mad.* **Barn i Sund Vægt-forløb**

Interviewene peger også på, at børnenes bevidsthed omkring vigtigheden af sunde vaner varierer, hvilket ifølge nogle forældre menes at hænge sammen med deres barn alder og modenhed. Nogle forældre oplever, at i takt med at forløbet skrider frem og barnet bliver ældre, så bliver børnene og de unge også selv mere bevidste om vigtigheden af sunde vaner og motion. Bevidstheden oplever forældrene gør det nemmere at arbejde med at ændre i vaner i familien.

18 FREMMENDE OG HÆMMENDE FAKTORER FOR BØRNENS UDVIKLING

Synligt fremskridt i forløbet som motivation

En overordnet oplevelse der italesættes i interviewene med børn, unge og forældre er, at det har haft stor betydning for deres motivation for at ændre vaner, at de kan se, at forløbet gør en synlig forskel eksempelvis i form af vægttab eller ændring i kropssammensætning hos børn og unge. En ung, der går i Sund Vægt forløb beskriver det således:

> *Når jeg så er kommet her (i CBUS), så har jeg fået et klap på skulderne, når det er gået godt, og så hjælper det, at jeg kan se, at jeg følger kurven eller at jeg er vokset. Der bliver jeg glad for at se.* **Ung i Sund Vægt-forløb**

En forælder fortæller ligeledes, hvordan det synlige fremskridt i barnets vægt opleves at have en positiv påvirkning på barnets motivation:

> *Det som har optaget min søn i forløbet og som hjulpet ham, har været at se på balancen mellem fedt og muskler. Og at han kan se på tallene, når han har fået flere muskler.* **Forælder til et barn i Sund Vægt-forløb**

På baggrund af interviewene er det dermed tydeligt, at det ikke kun er motiverende for børnene, at de har tabt sig, men også at de kan se, hvordan deres kropssammensætning ændrer sig.

Sammenligning med andre familier i forløb

Interviewene giver også et indtryk af, at det for nogle forældre og børn har en positiv betydning for deres forløb, at de oplever, at de ikke er de eneste der oplever udfordringer i forhold til kost- og motionsvaner. En forælder beskriver dette:

> *Det har været rart, at se de andre (familier), og have nogle at sammenligne sig med. Det har været rart at se, at vi ikke er alene, og at det ikke kun er min datter der kæmper med de her ting.* **Forælder til et barn i Sund Vægt-forløb**

Forældrenes opbakning

Forældres opbakning i forløbet er en faktor, der både kan virke fremmende og hæmmende for børnenes og familiernes forløb. I forhold til at virke fremmende, så fremgår det af interviews med forældre, børn og unge samt medarbejdere fra CBUS, at forældrenes egen vaneændring har stor betydning for forløbet. En af de interviewede unge fortæller eksempelvis:

> *Min mor spiser også sundt, og vi har heller ikke slik stående fremme derhjemme længere. Det hjælper meget for mig, at min mor også er med på at spise sundt .***Ung i Sund Vægt-forløb**

Centerets medarbejdere fortæller i relation hertil, at forudsætningen for et succesfuldt forløb er, at forældrene tager ansvaret for barnets udfordringer ved selv også at ændre kost- og motionsvaner, og dermed være rollemodeller for deres børn. Udover familiens vaneændring, så viser interviewene også, at forældrene støtter op om forløbet ved eksplicit at motivere børnene og de unge. Dette resultatet bakkes op af spørgeskemaundersøgelsen (se figur 23 i bilag 1), hvor 79% svarer, at de er helt enige i, at forældre støtter dem i at gå til sport, hvis de ønsker det, både ved forløbsopstart og efter 6 måneders forløb. Spørgeskemaundersøgelsen viser også, at alle (100%) af de adspurgte forældre, børn og unge er enige eller meget enige i, at forældrene støtter barnet eller den unge i at ændre kost- og motionsvaner 6 måneder efter, de startede i Sund Vægt forløbet (jf. figur 24 i bilag 1).

På den anden side er forældrenes manglende opbakning noget, der kan opleves som en udfordring for børnenes og familiernes vaneændringer. Dette kan eksempelvis være i tilfælde, hvor én forælder eller et andet familiemedlem ikke støtter op om forløbet:

> *Problemet er at min mand ikke kan lide grøntsager og det har hele tiden været et issue i vores forløb, fordi det smitter jo af på børnene, at de kan se, at en af forældrene bare slipper udenom.* **Forælder til barn i Sund Vægt-forløb**

Denne udfordring genkender og italesætter medarbejdere fra Center for Børn og Unges Sundhed (CBUS) også.

19 FREMMENDE OG HÆMMENDE FAKTORER FOR BØRNENS UDVIKLING

Forældrenes grænsesætning

Da forløbet for familierne ofte betyder, at de opfordres til at spise anderledes end før, har det medført, at forældrene skal til at sætte nye grænser for deres børn eksempelvis ved at sige nej til mere mad. Dette opleves af nogle af de interviewede forældre som en udfordring, som en forælder beskriver som følgende:

> *Pludselig skulle vi til at sige: jeg ved godt, at du er sulten, men du skal lige vente 10 minutter, så må du få en portion mere. Det var svært for os.*
> **Forælder til et barn i Sund Vægt-forløb**

Forældre fortæller i den forbindelse, at det har været en udfordring at sætte grænser for deres børn, da det er hårdt for dem, at se deres barn blive ked af det, når de eksempelvis får nej til mere mad eller nej til bestemte madvarer. Disse udfordringer er også noget som medarbejdere i CBUS kan genkende i deres arbejde med familierne:

> *Det er svært for mange forældre at sætte grænser og når det ender med, at de skal sætte grænser, så giver det konflikter. De har også svært ved at sætte grænser, fordi de gerne vil gøre deres barn glade, og de vil ikke have konflikter med barnet. Generelt er det vigtigt for os at få snakket med forældrene om at sætte grænser og at kunne rumme børnenes følelser, og fortælle dem, at de gerne må kunne rumme at børnene bliver sure.*
> **Medarbejder, Center for børn og unges Sundhed (CBUS)**

Medarbejderne i Center for Børn og Unges sundhed er således opmærksomme på forældrenes udfordring med at sætte grænser for deres børn, hvilket også er årsagen til, at de i forløbene har fokus på at snakke om grænser med forældrene.

Sociale fællesskaber

Interviewene med forældrene og medarbejdere fra CBUS peger også på, at de sociale fællesskaber, børnene færdes i, som forældrene har svært ved at have kontrol over, skaber udfordringer i Sund Vægt forløbet. Det handler eksempelvis om, at børn og unge i en bestemt alder indgår i sociale fællesskaber i skolen og i fritiden, hvor de køber mad, der ikke passer med den mad, som der bliver anbefalet i forløbet. Denne udfordring er medarbejderne opmærksomme på, da det handler om barnets trivsel og om at være med i et fællesskab. For medarbejderne handler det derfor om at hjælpe barnet og familierne med at finde måder, hvorpå de stadig kan gå ud og købe mad med deres venner.

Dagligdagsudfordringer

Interviewene peger også på, at der er omstændigheder i familiernes hverdag, som i perioder har udfordret dem i forhold til at ændre kost- og motionsvaner. Dette handler blandt andet om generel hverdagstravlhed, ferier, højtider mv. som i perioder har gjort det svært for familierne at ændre og opretholde nye vaner.

Derudover nævnes det også at Covid-19 har været udfordrende for forløbet, da fritidsaktiviteter herunder motionstilbud og klubber i lange perioder har været lukkede.



BØRNENES UDBYTTE AF SUND VÆGT-FORLØBET IFT. TRIVSEL

5

20 DEN OPLEVEDE UDVIKLING I TRIVSEL

Øget selvværd og selvtillid

Det er forskelligt hvorvidt og i hvilket omfang børnene og de unge i Sund Vægt forløb oplever trivselsudfordringer, mens de går i Sund Vægt forløb. Fælles for børn og unge er, at de oplever stor glæde og stolthed ved at lykkes med at opnå vægttab og ændret kropssammensætning. Børn, unge og forældre fortæller, at forløbet har bidraget til at børnene og de unge har lært at holde mere af deres krop, og lært at en sund krop ikke kun handler om at tabe sig. For nogle børn har forløbet tilmed bidraget til øget selvtillid og selvværd. Den øgede selvtillid og selvværd har for nogle børn og unge ført til, at de deltager i flere sociale fællesskaber eksempelvis samvær med deres venner, mens andre børn er blevet mere udadvendte, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved, at de ikke længere gemmer sig bag deres påklædning, og at de er blevet mere åbne omkring deres følelser. Forældre til børn i forløb fortæller f.eks. følgende om døtres udvikling:

> *Min datter har tabt sig en del, og det er hun enormt glad for. Det gør, at hun har mere selvtillid omkring sig selv.* **Forælder til barn i Sund Vægt-forløb**

> *Min datter er blevet mere åben omkring at tale om det der er svært, det har hun ikke været så god til inden. Efter vi er startet i forløbet, er hun mere åben omkring hvordan hun har det.* **Forælder til barn i Sund Vægt-forløb**

Derudover bliver det også nævnt af forældre, at forløbet har hjulpet dem til at skabe afklaring i forhold til trivselsudfordringer omkring deres barn samt til at få igangsat handlinger, der skal løse dem.

Bekymring i forbindelse med vejning

På trods af at nogle forældre og børn overordnet oplever, at trivslen forbedres gennem forløbet, fortæller nogle også, hvordan samtaler, hvor børnene skal måles og vejes, har været forbundet med bekymring hos barnet eller den unge. Udover bekymringen fortæller nogle forældre også, at deres børn har været kede af det, når de ikke har tabt sig, det som de havde håbet på efter den plan, som de har lagt i fællesskab med medarbejdere i centret.

Frygt for at bidrage til lavt selvværd

I interviews med forældre og børn bliver det tydeligt, at børnene i forløbet har fået en større bevidsthed om egen krop og vægt, og for nogle børn har dette også skabt en bevidsthed om andres krop og vægt. Den øgede kropsbevidsthed frygter nogle forældre kan have en negativ betydning for deres barns trivsel, ved at barnet får en oplevelse af at være forkert pga. deres krop og vægt. Derudover er der også en frygt for, at familiens øvrige børn bliver påvirket negativt af forløbet, ved begynde at fokusere for meget på, hvad er sundt og ikke sundt, på trods af at de ikke har udfordringer med deres vægt. Disse potentielle trivselsudfordringer er Centerets medarbejdere opmærksomme på i deres arbejde med familierne. En medarbejder udtrykker det således:

> *Vi skal hjælpe forældrene til at snakke om sundhed og vægt på en god måde. Det er ekstremt komplekst. Vi skal ikke have plantet en følelse af lavt selvværd i børnene, fordi vi gerne vil ændre deres krop. Det er meget svært, og det er vi ofte bekymret for. Det er svært at forklare forældre, hvordan de skal snakke om indsatsen ift. deres børn og de andre søskende, der ikke har problemer.* **Medarbejder, Center for børn og unges Sundhed (CBUS)**

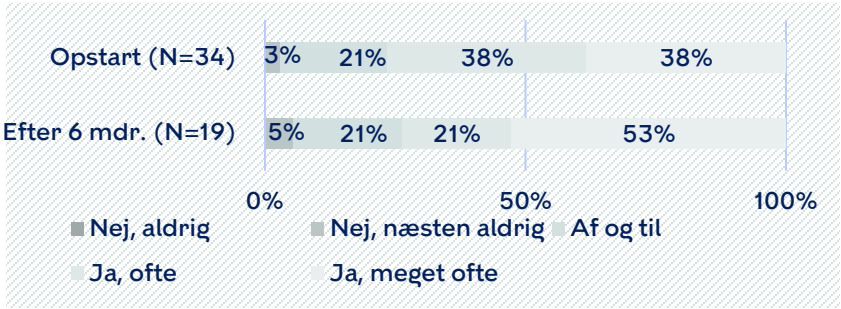
Udover at medarbejderne selv er opmærksomme på, hvordan de taler om krop og sundhed i forløbene, så har de også fokus på, at hjælpe forældrene til at finde en god måde at tale om det på, som ikke skaber lavt selvværd hos børnene, der går i forløb eller påvirker eventuelle søskende negativt.

21 UDVIKLING I TRIVSLEN BLANDT BØRN OG UNGE

Stabilitet i resultaterne omkring børnenes og de unges trivsel
Børnenes og de unges trivsel er også belyst i spørgeskemaundersøgelsen blandt børn, unge og forældre samt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse for Sund Vægt 2021. Svarfordelingerne viser, at der er sket en mindre positiv udvikling i børne og de unges trivsel efter mindst 6 måneders forløb. Der er dog relativt få deltagere i undersøgelsen, og udviklingen i resultaterne fra målingen ved opstart af forløbet til målingen efter 6 måneders forløb er ikke statistisk signifikante. Resultaterne skal derfor tolkes med dette in mente.

Der fremgår af figur 14, at efter mindst 6 måneders forløb svarer 53%, at barnet meget ofte er glad, når det vågner om morgenen, hvilket skal ses i forhold til målingen ved opstart af forløb, hvor 38% svarer det samme.

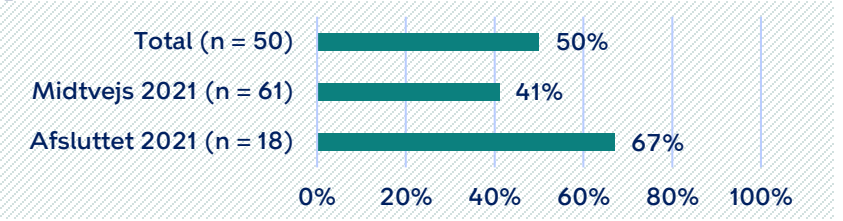
Figur 14: Er barnet glad, når han/hun vågner om morgenen?



(Kilde: SUF-data 2022. Surveyundersøgelse blandt forældre, børn og unge i Sund Vægt-forløb, der har svaret ved hhv. opstarten af deres forløb og under deres forløb) (figur 5, bilag 1)

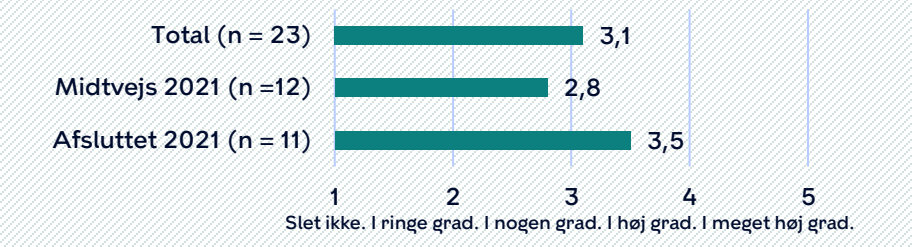
Resultaterne af brugerundersøgelsen for Sund Vægt 2021 viser, at blandt de forældre, hvis barn har afsluttet sit forløb i Sund Vægt, vurderer forældrene, at Sund Vægt forløbet i nogen grad (dvs. 3,5 på en skala fra 1 til 5, jf. figur 16) har medvirket til at deres barn/unge trives bedre. Forældrenes svarfordelingerne på spørgsmål om trivsel vises nedenfor. Resultaterne af brugerundersøgelsen viser overordnet, at der indenfor flere emner er en uændret eller mere positiv besvarelse, når forløbet er afsluttet end midtvejs i forløbet. Det indikerer, at forløbet i hvis grad gør en positiv forskel.

Figur 15: Andele der svarer "Ja" på spørgsmålet: Havde dit barn ved forløbets start problemer med trivsel i skolen eller fritiden?



(Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse for tilbuddet Sund Vægt fra 2021)

Figur 16: I hvilken grad har forløbet medvirket til at dit barn trives bedre?*



*Spørgsmålet er kun stillet til forældre, der har svaret at deres barn havde problemer med trivsel ved forløbets start.
(Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse for tilbuddet Sund Vægt fra 2021)



BETYDNINGEN AF FAMILIENS SITUATION

6

22 BETYDNINGEN AF FAMILIENS SITUATION FOR FORLØBET

Familiernes livssituation som udfordrende for børnenes udbytte
Interviewene med medarbejdere fra Center for Børn og Unges Sundhed viser, at omstændigheder omkring familiernes livssituationer kan have på negativ og positiv betydning for børnenes, de unges og familiens udbytte af Sund Vægt forløbet.

Det fremhæves blandt andet at forældrenes og til dels bedsteforældres vaner, normer og traditioner fra deres egen opvækst og baggrund kan have en virkning på barnets udbytte. Det kommer til udtryk ved, at der hersker mange forskellige opfattelser af, hvad der er sunde og usunde vaner i familierne, som børnene og de unge i Sund Vægt-forløb, er en del af. Eksempelvis fortæller en medarbejder, at de vaner, normer og traditioner, der praktiseres blandt nogle familier omfatter bl.a. at det er vigtigt, at der altid er mad på bordet i hjemmet. Medarbejderne oplever det kan udfordre børnene og de unges forløb, da det kan være svært at oversætte og tilpasse til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger om kost- og motion, som forløbene er tilrettelagt efter.

Medarbejderne oplever også, at der kan være forskellige grundvilkår og omstændigheder, der gør, at der ikke er overskud til at ændre kostvaner i familierne. Det kan eksempelvis være økonomiske udfordringer, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, psykisk sygdom, misbrug, traumer og skilsmisse. Der er dermed en række forskellige forhold og omstændigheder, der ifølge medarbejderne, kan gøre det svært for familierne at lykkes med at ændre vaner. Hos disse familier, og generelt for alle familier, handler det for medarbejderne om, at de i forløbet, får skabt en bevidsthed omkring sunde vaner, som børnene og familierne nu eller senere kan have en effekt af. Medarbejderne beskriver det, som at så et frø hos børnene og familierne, hvor effekterne heraf måske først viser sig på længere sigt:

> *Det med at barnet har fået noget viden og nogle råd herfra kan måske give barnet noget med videre i livet som de vil opleve effekterne af senere. Vi sår et frø. Tænk på at vi er med til at uddanne børnene lidt i det herfra [i sund livsstil].* **Medarbejder i Center for Børn og Unges Sundhed (CBUS)**

Forældres etnicitet, uddannelseslængde og tilknytning til arbejdsmarkedet har ingen betydning for barnets eller den unge effekt af Sund Vægt forløbet i form af vægttab (BMI SDS)
Vi har lavet en såkaldt regressionsanalyse for at belyse om forældres baggrund har betydning for om deres børn, som går i et Sund Vægt –forløb, taber sig. Vi har undersøgt betydningen på forældrenes etnicitet (dvs. hhv. dansk eller ikke-dansk), uddannelsesniveau og arbejdsmarkedstilknytning (jf. figur 5-7).

Regressionsanalyserne viser, at der ikke er en *signifikant sammenhæng* mellem barnets vægttab og forælderens etnicitet, uddannelseslængde eller tilknytning til arbejdsmarked. Det betyder, at der ikke er en statistisk sammenhæng mellem forælderens baggrund på de nævnte parametre og effekten af forløbet ift. barnet eller den unges vægttab.

Resultatet peger på, at Sund Vægt-forløbet lykkedes godt med at gennemføre forløb, som har en effekt for en bred gruppe af børn og unges vægttab på trods af, at forældrene har forskellig etnicitet, uddannelseslængde og tilknytning til arbejdsmarkedet.



METODE

7

23 FORANDRINGSTEORI

Nedenfor præsenteres en forandringsteori for Sund Vægt-forløbet. Forandringsteorien udtrykker sammenhængen mellem de overordnede formål med Sund Vægt-forløbet og de effekter, som forløbet forventes at skabe. Effekter på kort og mellemlang sigt forventes at forekomme undervejs i Sund Vægt-forløbet. Fælles for de langsigtede effekter er, at de først forventes at indtræffe efter forløbet, men der er forskel på, hvor lang tid efter forløbet er afsluttet, at effekterne forventes at indtræffe. Kontekstfaktorerne udtrykker faktorer, som kan hæmme eller fremme implementeringen af forløbet. Evaluering har fokus på at belyse effekterne af Sund Vægt-forløbene på kort- og mellemlang sigt.

Udfordring

Mellem 3% og 5% af københavnske børn havde ved indskoling-, 1. klasse-, 5. klasse-, og udskolingsundersøgelsen hos sundhedsplejen, svær overvægt i skoleåret 2000/2021. (kilde: Sundhedsdataark 2021 for Københavns Kommunes Børne- og Ungdomsforvaltning).

Målgruppe

Børn i alderen 2-16 år med svær overvægt

Børnenes familier

Aktiviteter

1. samtale med børneundersøgelse

Individuelt tilrettelagt behandlingsforløb bestående af løbende samtaler i 1½-2 år

Madværksted til børn og deres familier med råd og vejledning i måltidsmængder, mæthedsfornemmelse og tilberedning

Aldersopdelte ugentlige motionstilbud i CBUS

Motionstilbud i nærområdet

Psykolog samtaler

Effekter

Kort sigt

Børnenes kost- og motionsvaner forbedres

Mellemlang sigt

Børnenes BMI SDS falder

Børnenes trivsel øges

Børnene opnår en sundere kropssammensætning

Børnene oplever, at der sker forandring i kroppen, som giver dem mulighed for at deltage i de aktiviteter de ønsker

Forebygge og behandle for lavt D-vitamin

Lang sigt

Fortsat ændrede kost- og bevægelsesvaner for børnene og deres familier

Flere børn gennemfører en uddannelse

Flere børn får en god start på det unge voksenliv og skolelivet

Forebygge diabetes.

Kroppen er ikke en hindring for børnenes liv

Virksomme mekanismer

Større viden hos barnet og familien om kost og motion fører til ændrede vaner

Børn og familier opnår handlingskompetencer til at få viden om kost og motion i spil og dermed ændre vaner

Erfaring med at bruge kroppen og ændre en vane giver tro på egne evner og kan skabe mere varige ændringer af vaner

Samtalerne bidrager til relationsopbygning ml. behandler og familie/barn, hvilket skaber et trygt rum for drøftelse af udfordringer, der giver de bedste forudsætninger for at sætte relevante mål og ændre vaner

Kontekstuelle faktorer

Rekruttering af børn og unge

Fysiske omgivelser i CBUS

Understøttelse af barnets udvikling fra andre instanser, som SOF eller Sundhedsplejen

Forældrenes opbakning og livssituation

Rammer i skoler og fritidsklubber

Adgang til målrettede fritidsaktiviteter i lokalområdet

24 OVERSIGT OVER DATAKILDER

	Journaldata (registerdata)	Spørgeskema til børn og unge	Spørgeskema til forældre	Interviews med børn og unge	Interviews med forældre	Interviews med medarbejdere	BRUS for Sund Vægt 2021
Hvor stor en andel børn og unge, oplever et fald i BMI SDS samt en sundere kropssammensætning, efter de har afsluttet Sund Vægt-forløbet?	X						
Hvilken udvikling forekommer ift. børnenes og de unges trivsel gennem forløbet? Hvordan kommer dette til udtryk hos børnene?		X	X	X	X		X
Hvordan ændres børnenes og de unges kost- og motionsvaner under forløbet?		X	X	X	X		X
Hvordan er forældrene med til at understøtte barnets eller den unges Sund Vægt-forløb?		X	X	X	X		
Hvilken betydning har familiens livssituation for udbyttet af Sund Vægt- forløbet?	X				X		
Hvordan er Sund Vægt-forløbet med til, at gøre børn og unge i stand til at deltage i de aktiviteter i deres hverdagsliv, som de ønsker?				X	X		

25 REGISTERDATA OG BRUGERUNDERSØGELSE FOR SUND VÆGT

Journaldata (registerdata)

For at undersøge udviklingen i vægttab (BMI SDS) og kropssammensætning i børnenes forløb vil vi anvende registerdata med oplysninger om højde, vægt, BMI SDS og fedtprocent. Disse data bliver indsamlet ved opstart og afslutning af Sund Vægt-forløbet, men også løbende. Datatrækket indeholder data, som er indsamlet i perioden fra 3. januar 2017 til 22. december 2021.

Foruden ovenstående registerdata består datatrækket også af baggrundsoplysninger om barnet og forældrene, for at kunne udarbejde en karakteristik af målgruppen for Sund Vægt-forløbet samt udføre stratificerede analyser. Datatrækket indeholder oplysninger om:

- Barnets alder
- Barnets køn
- Barnets og forældrenes etnicitet
- Forældrenes uddannelsesniveau
- Forældrenes arbejdsmarkedstilknytning

Brugerundersøgelse (BRUS) for Sund Vægt 2021

Inden sommeren 2021 blev der igangsat en nyudviklet brugertilfredshedsundersøgelse for Sund Vægt-forløbet. I evalueringen bliver de løbende indsamlede resultater af brugertilfredshedsundersøgelsen anvendt til at belyse forældrenes oplevelse af deres og barnets udbytte af forløbet ift. anvendelse af viden og erfaring, bedre trivsel og ændring af kost- og motionsvaner. Disse data bliver brugt som et supplement til de øvrige datakilder. Rapporten til brugerundersøgelsen for Sund Vægt er offentlig tilgængelig og kan downloades på ww.kk.dk/brus.

26 SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE BLANDT BØRN, UNGE OG FORÆLDRE

Der er blevet gennemført spørgeskemaundersøgelser blandt børn og unge i alderen 11-16 år og forældre til børn og unge i alderen 6-10 år. CBUS har også tilbud til børn under 6 år, men grundet deres lave alder, har det ikke været meningsfuldt at inkludere dem i spørgeskemaundersøgelsen til for børn og unge. Spørgeskemaerne indeholder spørgsmål om barnet/den unges trivsel, kost- og motionsvaner samt forældreopbakning. Spørgsmålene er udarbejdet med inspiration fra spørgeskemaet fra Skolebørnsundersøgelsen og Sundhedsplejens spørgeskema til børn i 0.-5. klasse. Da spørgeskemaerne til disse to undersøgelser er målrettet mindre børn, har det ikke været muligt at anvende dem direkte i spørgeskemaet til børn og unge om Sund Vægt-forløbet.

Spørgeskemaundersøgelserne som er udarbejdet til denne evaluering består af to spørgeskemaer: ét som er blevet givet til børn, unge og forældre i forbindelse med deres opstart (1. samtale) og ét der er blevet givet i forbindelse med en samtale ca. 6 mdr. ind i forløbet. Formålet med gentagelsen af spørgeskemaet er at undersøge, om der sker en ændring i børnenes trivsel, kost- og motionsvaner samt i forældreopbakningen i deres forløb.

Dataindsamlingen er foregået ved, at barnet/den unge eller forælderen i forlængelse af den pågældende samtale, har fået udleveret en tablet af medarbejderen med spørgeskemaet, som barnet/den unge eller forælderen på egen hånd har udfyldt. I de tilfælde hvor medarbejderen har vurderet, at barnet/den unge eller forælderen har haft behov for støtte til at udfylde spørgeskemaet har medarbejderen assisteret. Første dataindsamling blev gennemført i perioden august 2021 til medio november 2021, og anden dataindsamling blev gennemført i perioden medio januar 2022 til april 2022.

Svarprocenten for 1. spørgeskema er som følgende:
- Børn og unge: 33% (svarende til 14 besvarelser ud af 42 afholdte opstartssamtaler)
- Forældre: 51% (svarende til 20 besvarelser ud af 39 afholdte opstartssamtaler)

Antal besvarelser af 2. spørgeskema:
- Børn og unge: 6 besvarelser
- Forældre: 13 besvarelser

Årsagen til det lave antal besvarelser skyldes forskellige udfordringer i dataindsamlingsprocessen f.eks. aflysning af samtaler, afsluttede forløb og omlægning af fysiske samtaler til telefoniske samtaler. Det er her værd at bemærke at der har været Covid19-nedlukning i evalueringsperioden.

I forbindelse med 2. dataindsamlingsperiode er en del af forældrenes besvarelser gennemført telefonisk af en medarbejder fra Afdeling for Evaluering, da de givne forældre ikke havde planlagte fysiske samtaler i dataindsamlingsperioden.

Størstedelen af spørgsmålene i spørgeskemaundersøgelserne er besvaret på en skala gående fra 'Nej, aldrig' (1) til 'Ja, meget ofte' (5) og fra 'Meget uenig' (1) til 'Meget enig' (5). Gennemsnitscoren for spørgsmålene er udregnet på baggrund af børn, unge og forældre, der har besvaret begge spørgeskemaer (i alt 19 besvarelser). Frekvenstallene for de enkelte spørgsmål i spørgeskemaer er vedlagt som bilag til denne rapport. I bilaget med frekvenstallene er resultaterne for begge spørgeskemaer blandt forældre, børn og voksne lagt sammen op vist samlet i figurerne.

27 INTERVIEW

Interview med børn, unge og forældre

Formålet med at gennemføre interviews har dels været at undersøge børnenes og de unges kost- og motionsvaner og trivsel og herunder med særligt fokus, hvilke faktorer der henholdsvis har været fremmende og hæmmende for deres udvikling. Dels har formålet også været at undersøge, hvordan forældrene støtter og bakker barnet op ift. ændring af kost- og motionsvaner og herunder belyse hvilke udfordringer, der har været i forbindelse hermed.

Registerdata er blev brugt til at udvælge forældre og børn til interview med forskellige karakteristika, som har medført en bred repræsentativitet for målgruppen i Sund Vægt-forløb bl.a. ved at udvælge ud fra parametre som f.eks. udbytte af forløbet ift. BMI og kropssammensætning, alder, køn og socioøkonomisk status. Rekrutteringen er helt konkret foregået ved, at vi har udsendt invitationer i e-Boks til forældre med barn i forløb, der er hhv. 6 måneder inde i forløb og har afsluttet forløb. Dette har givet dem muligheden for selv at melde tilbage om de ønsker at medvirke. Dernæst er der taget telefonisk kontakt til forældrene. Rekrutteringen af børn til interviews er foregået via forældrene i forbindelse med afholdelse af interviews, og derudover har CBUS har i et par tilfælde bistået rekrutteringen ved at formidle kontakt til børn og unge.

Interviews med forældre til børn i forløb er primært blevet gennemført som telefoninterviews. Interviews med børn og unge er blevet gennemført som enkeltinterviews med børn og unge i alderen 8-16 år med samtykke fra forældrene, og er blevet afholdt i Center for Børn og Unges Sundheds lokaler. Der blev i alt gennemført 15 interview med forældre til børn og unge i forløb, hvoraf syv af forældrene på interviewtidspunktet ca. er et halvt år inde i et forløb og 8 ved interviewtidspunktet netop havde afsluttet et forløb. Det er primært mødre vi har interviewet (12 mødre og 3 fædre), hvilket skyldes, at det primært er dem, der har meldt sig til interview samt har stået registreret i forløbet. Der er gennemført i alt seks interview med børn og unge, tre interviews med hhv. børn og unge der er ca. et halvt år inde i et forløb forløb og netop har afsluttet et forløb. Interviewene er gennemført med udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, hvilket har gjort det muligt for interviewpersonerne at fremhæve, det der er vigtigt for dem. I interviewene med børn og unge har der været gjort brug af grafisk materiale, herunder smileyer, til at uddybe deres besvarelse.

Alle interviewene med børn, unge og forældre er gennemført i perioden november 2021 til marts 2022.

Interview med medarbejdere

Der er blevet gennemført interviews med medarbejdere fra CBUS, som er tilknyttet Sund Vægt- forløbet. Disse interviews bliver anvendt til yderligere at belyse fremmende og hæmmende faktorer for børnenes udbytte af forløbet særligt med fokus på betydningen af forældrenes opbakning, samt familiernes livssituation og rammerne, som børnene ellers færdes i.

Disse interviews blev gennemført som fokusgruppeinterviews i februar og marts 2022 med henblik på at præsentere identificerede problemstillinger fra øvrige datakilder for medarbejderne og få deres vurdering af udbredelsen af disse problemstillinger. Der blev i alt gennemført to fokusgruppeinterviews, hvor i alt seks medarbejdere deltog, som repræsenterer de forskellige faggrupper, der er involveret i børnenes forløb herunder kost- og motionsvejledere, sygeplejersker og psykologer.



BILAG

8

Bilag 1:

Udvikling i BMI SDS efter 12, 18 og 24 måneder

28 UDVIKLING I BMI SDS

Det fremgår af tabel 3, at udviklingen i hhv. piger og drenges vægttab samt reduktion i BMI SDS er statistisk signifikant efter 12, 18 og 24 måneder.

Tabel 3 Udvikling i BMI SDS efter 12, 18 og 24 måneder

Efter **12 måneder** i forløb (n = 599)		
	Reduktion af overvægt	Statistisk signifikant vægttab
Piger	0,10 BMI SDS	Ja
Drenge	0,19 BMI SDS	Ja
Efter **18 måneder** i forløb (n = 479)		
	Reduktion af overvægt	Statistisk signifikant vægttab
Piger	0,12 BMI SDS	Ja
Drenge	0,05 BMI SDS	Ja
Efter **24 måneder** i forløb (n = 325)		
	Reduktion af overvægt	Statistisk signifikant vægttab
Piger	0,13 BMI SDS	Ja
Drenge	0,04 BMI SDS	Ja

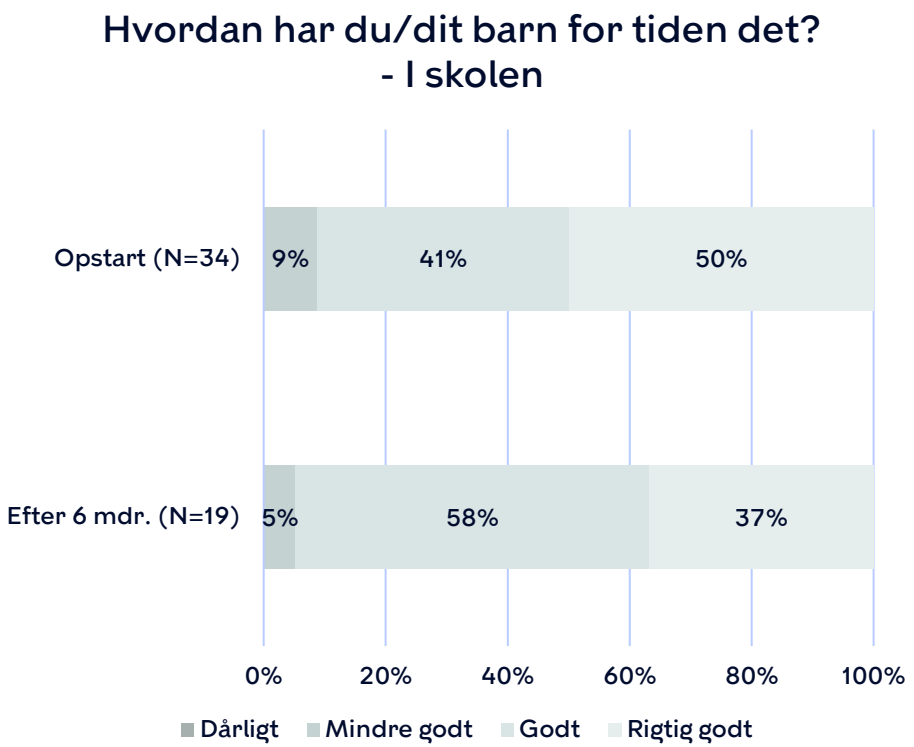
Kilde: journaldata 2017-2021, N = 989 unikke forløb.

Note: Regressionsanalysen er foretaget med et 95% konfidensinterval, hvilket betyder, at der er mindst 95% statistisk sikkerhed for, at tallene for udviklingen børnenes BMI SDS er korrekte.

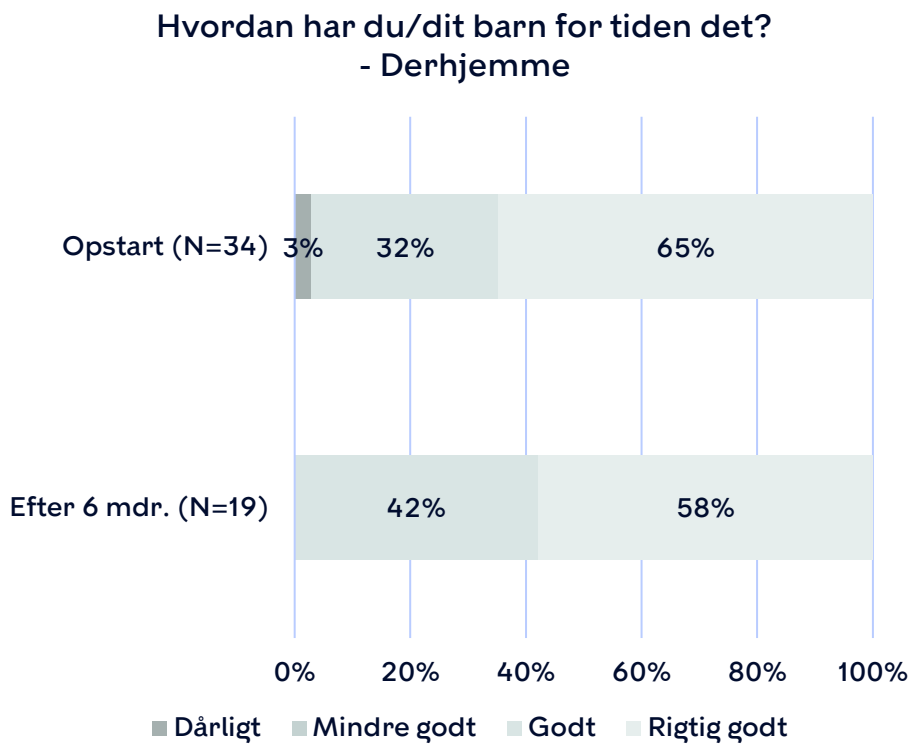
Bilag 2:

Figurer med frekvenstal fra spørgeskemaundersøgelsen blandt børn, unge og forældre

Trivsel

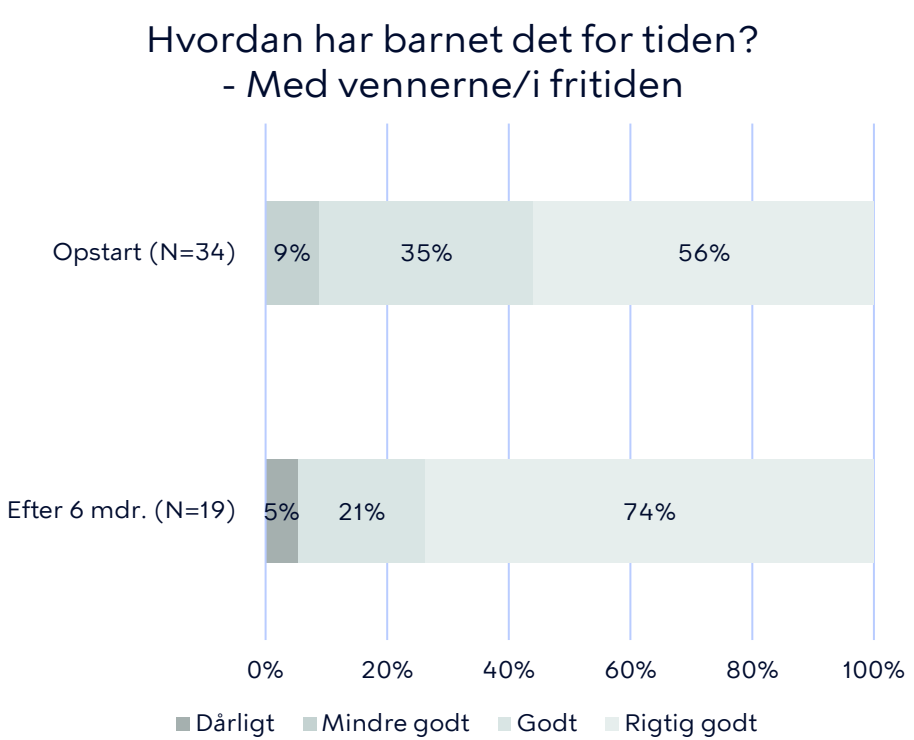


Figur 1

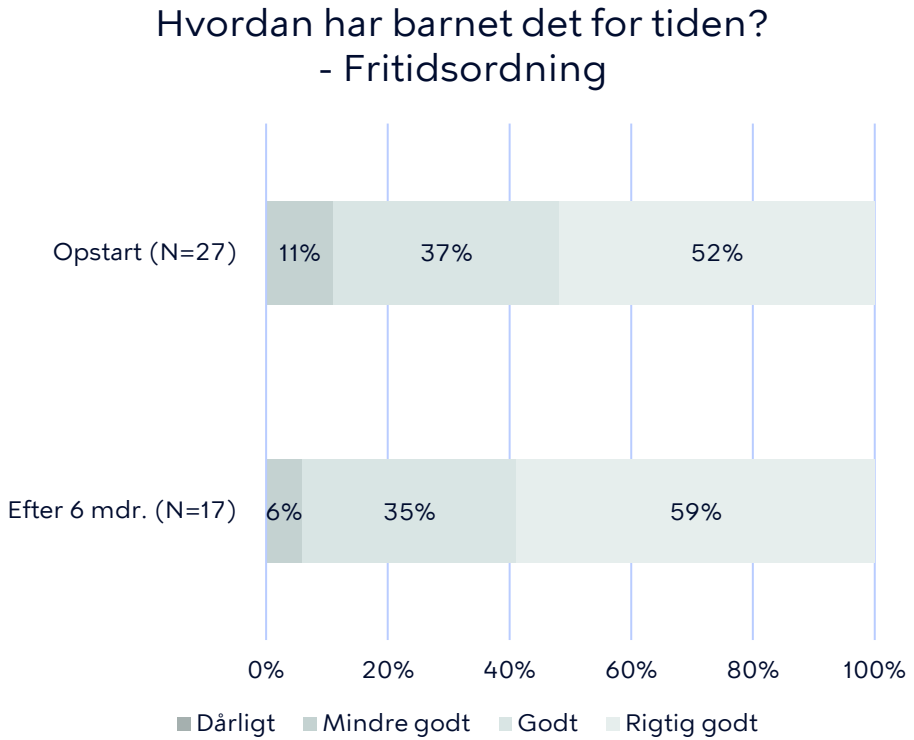


Figur 2

Trivsel

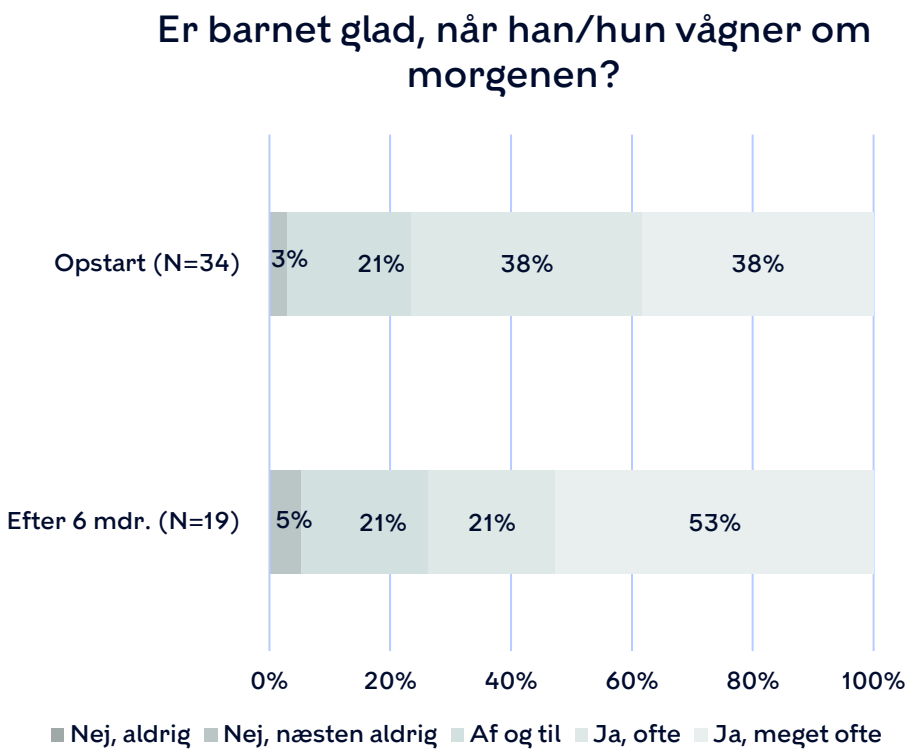


Figur 3

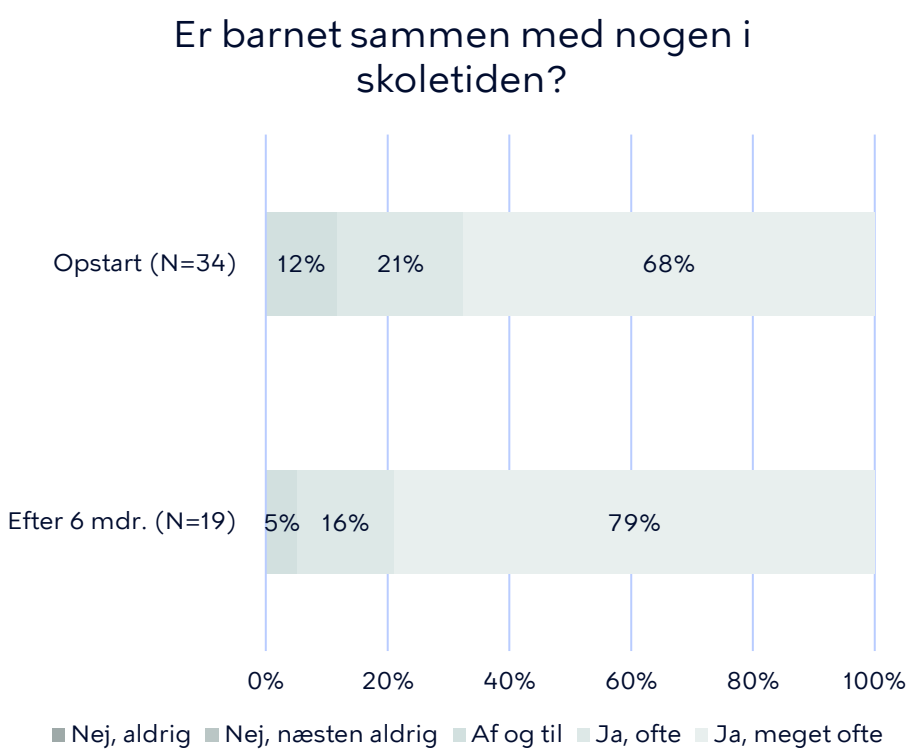


Figur 4

Trivsel



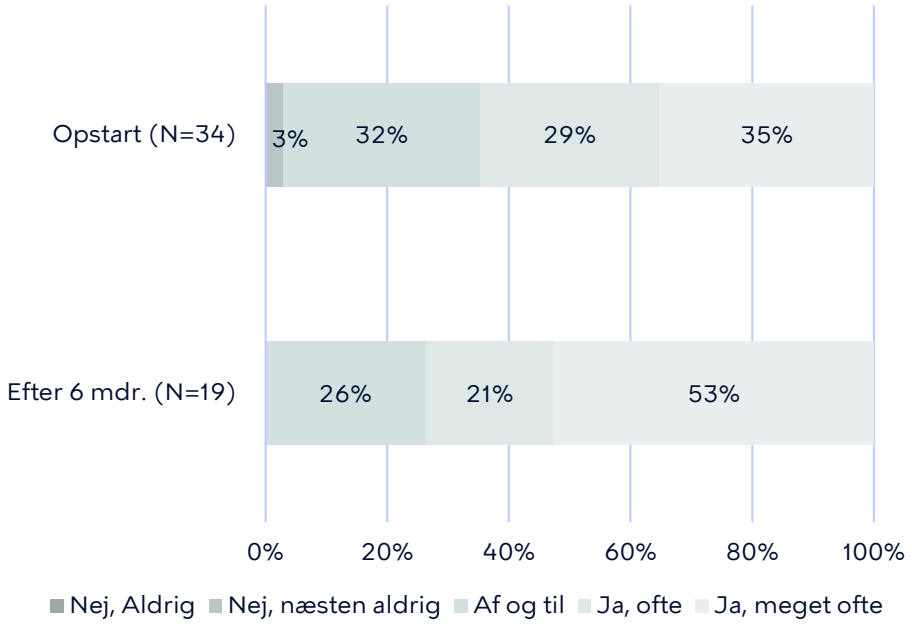
Figur 5



Figur 6

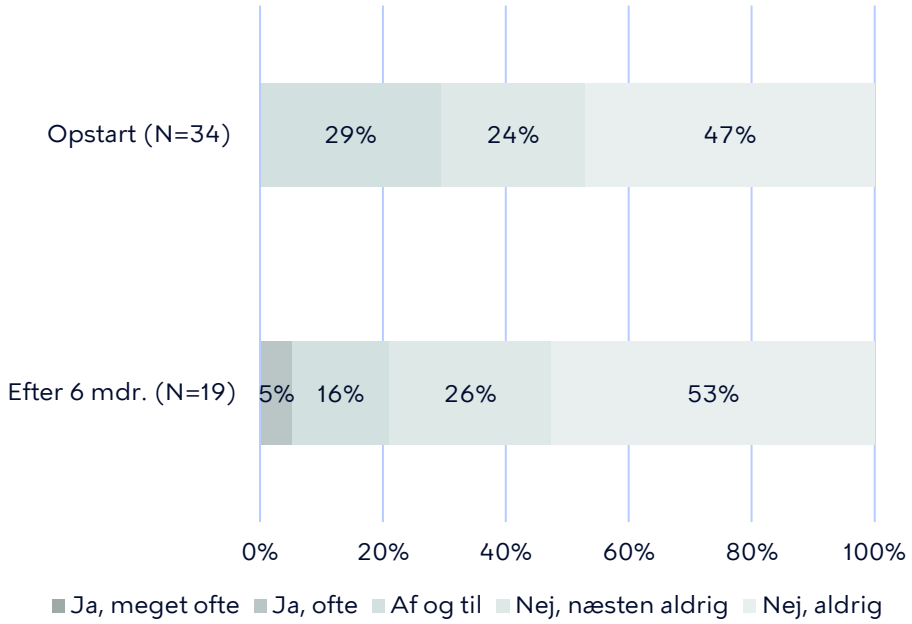
Trivsel

Er barnet sammen med nogen i fritiden?



Figur 7

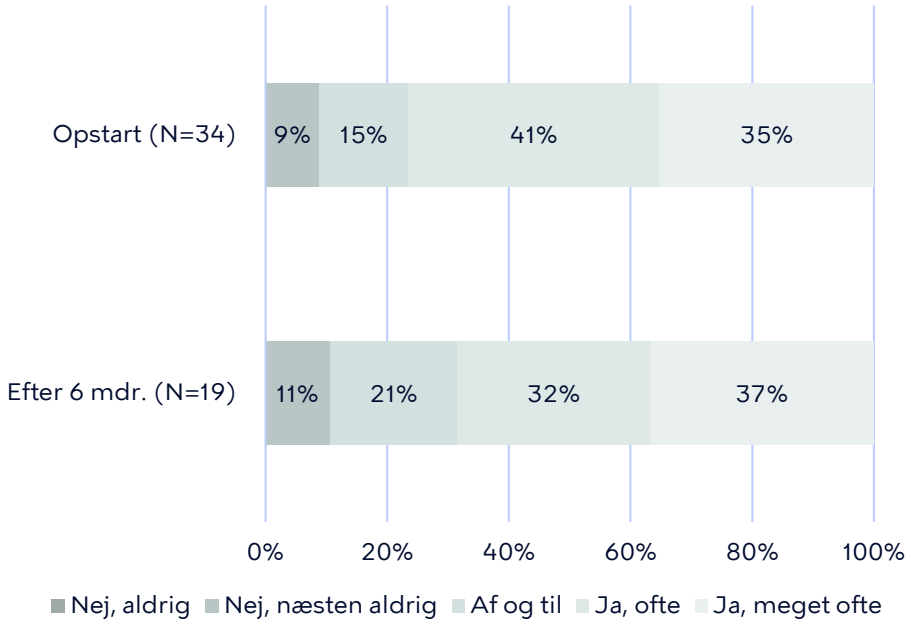
Bliver barnet mobbet eller holdt udenfor, så han/hun bliver ked af det?



Figur 8

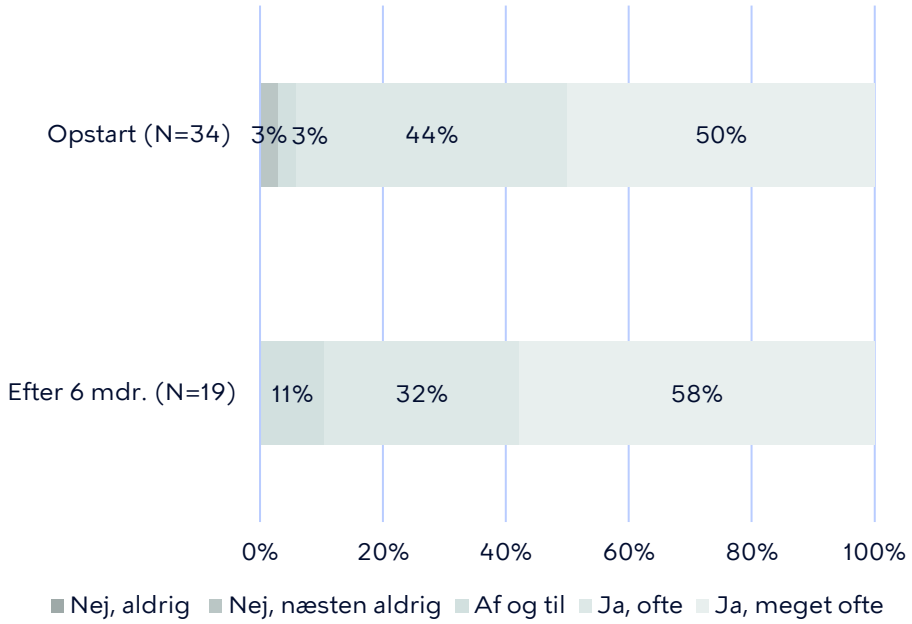
Trivsel

Har barnet andre børn/unge at tale med, hvis han/hun er ked af det?



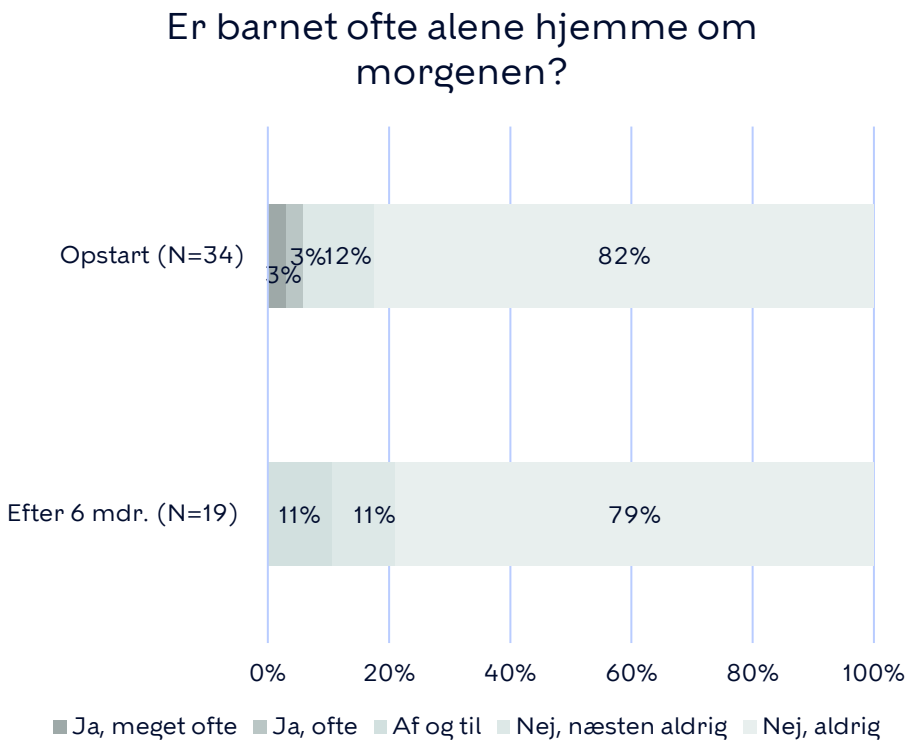
Figur 9

Har barnet nogen voksen at tale med, hvis han/hun er ked af det?

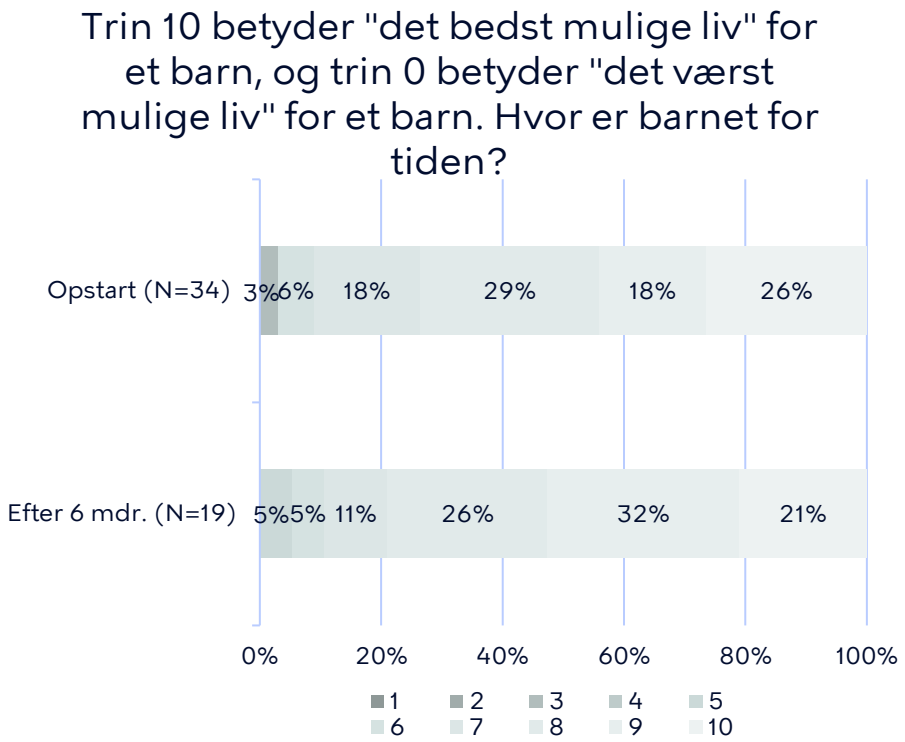


Figur 10

Trivsel

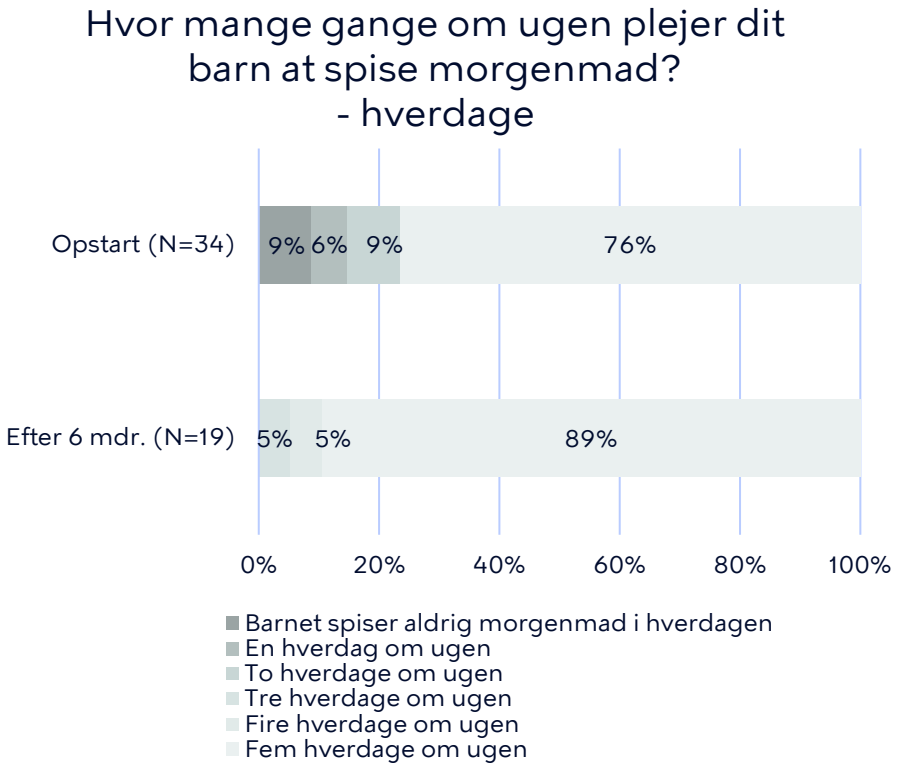


Figur 11

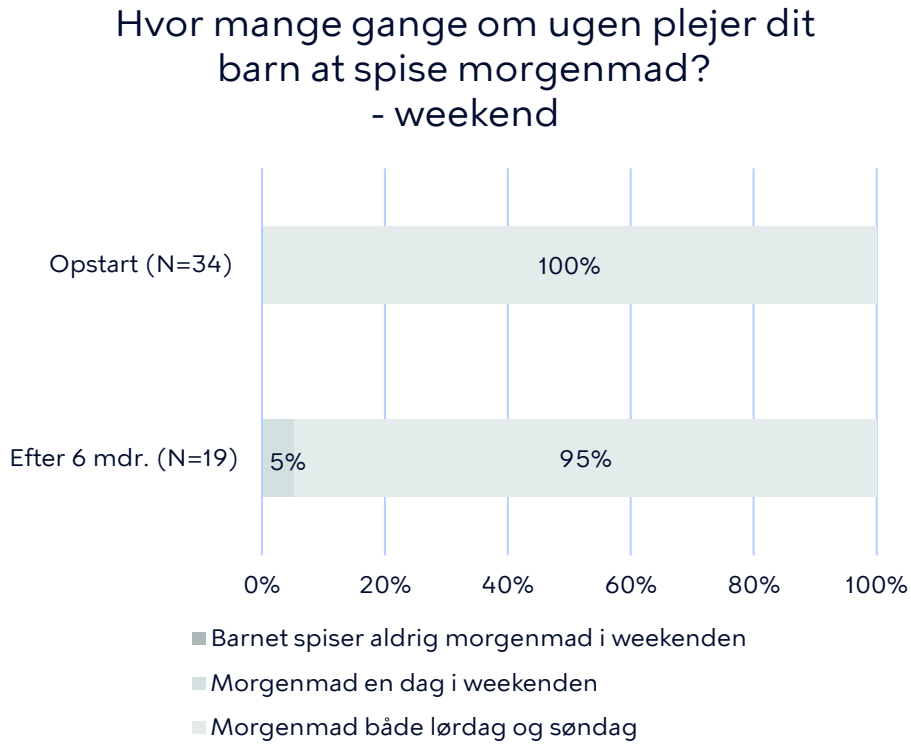


Figur 12

Kostvaner

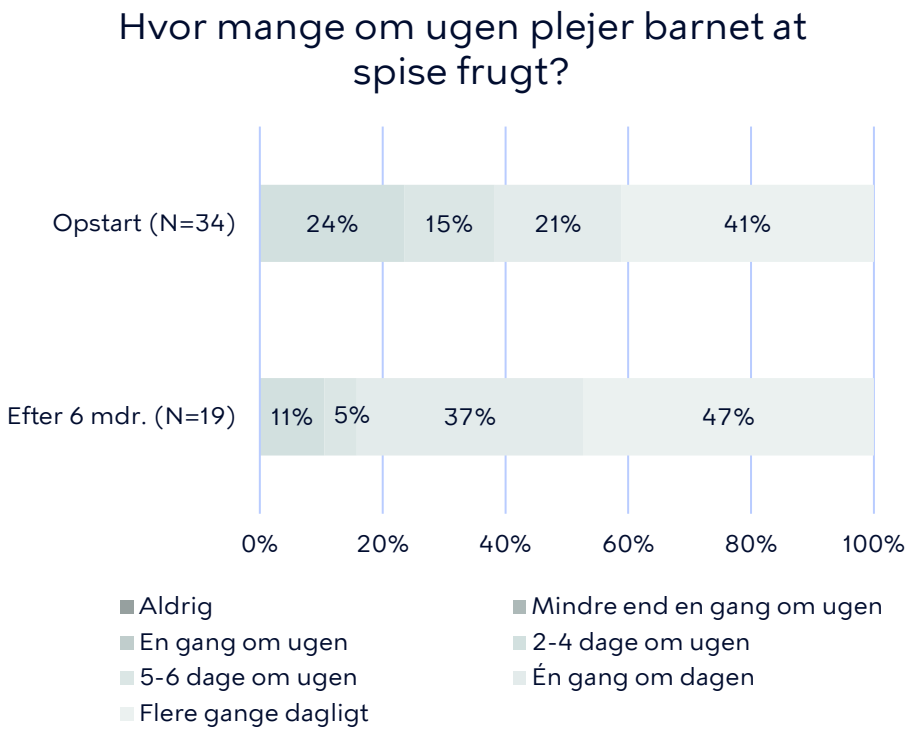


Figur 13

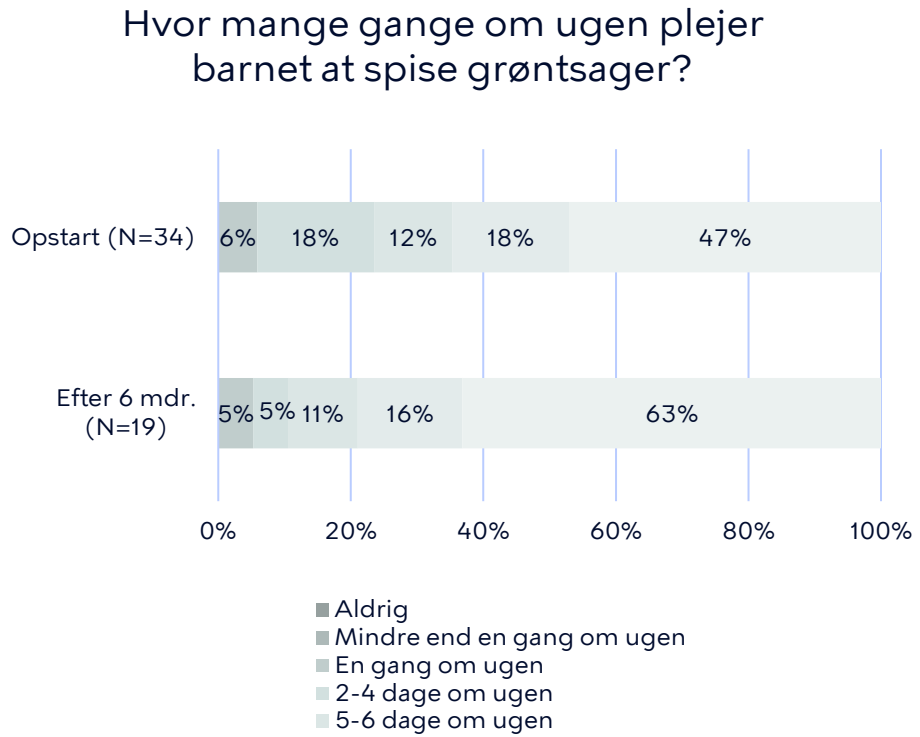


Figur 14

Kostvaner



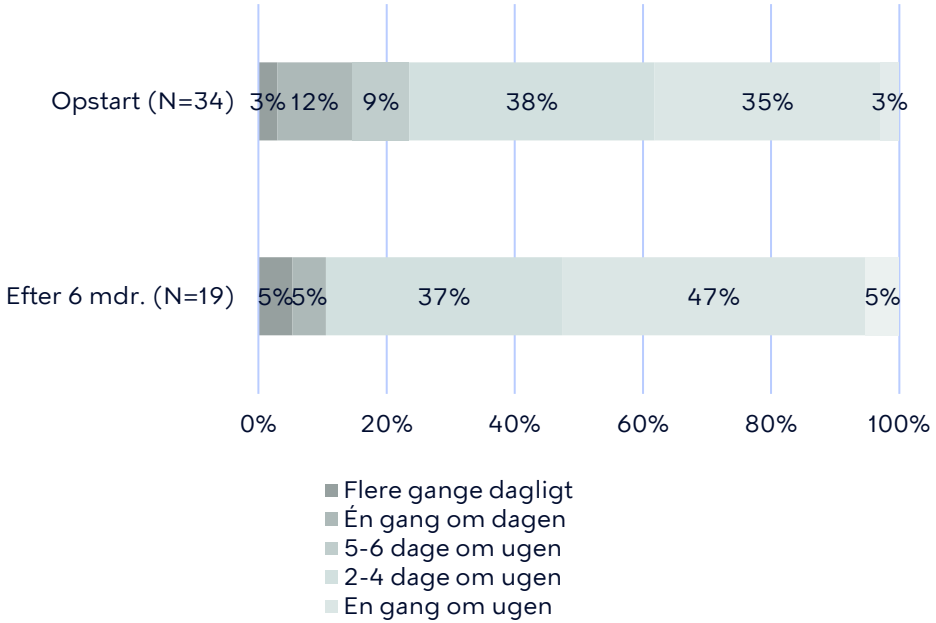
Figur 15



Figur 16

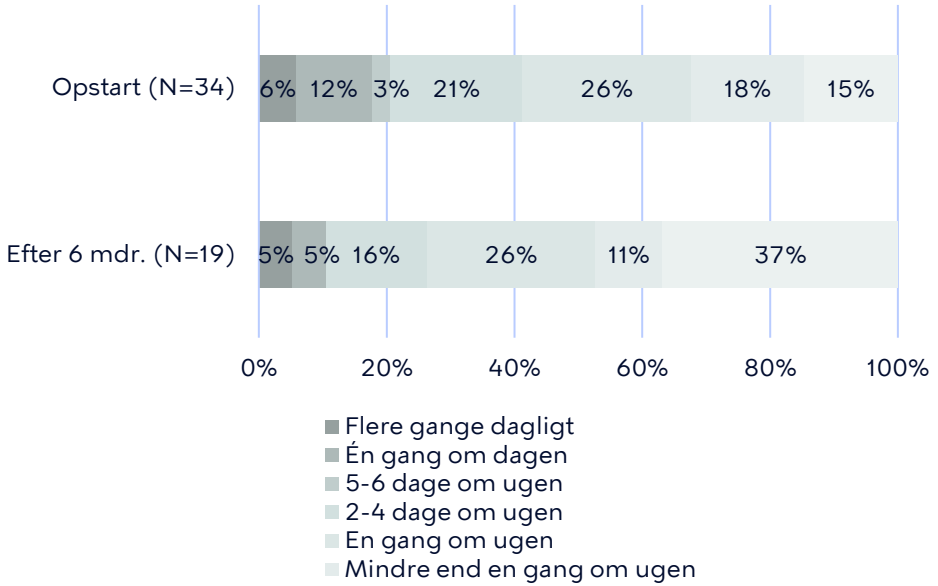
Kostvaner

Hvor mange gange om ugen plejer barnet at spise slik eller chokolade?



Figur 17

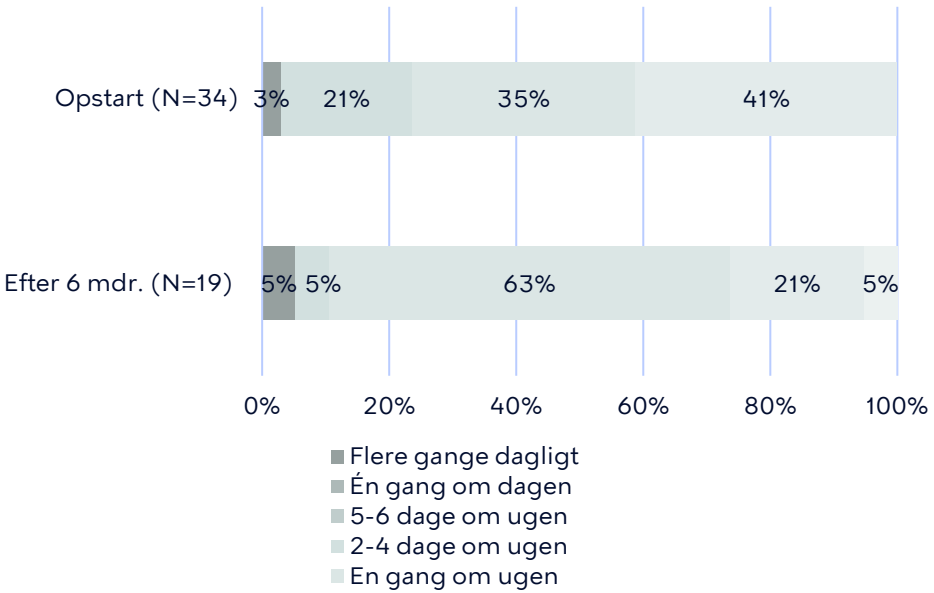
Hvor mange gange om ugen plejer barnet at drikke cola eller sodavand?



Figur 18

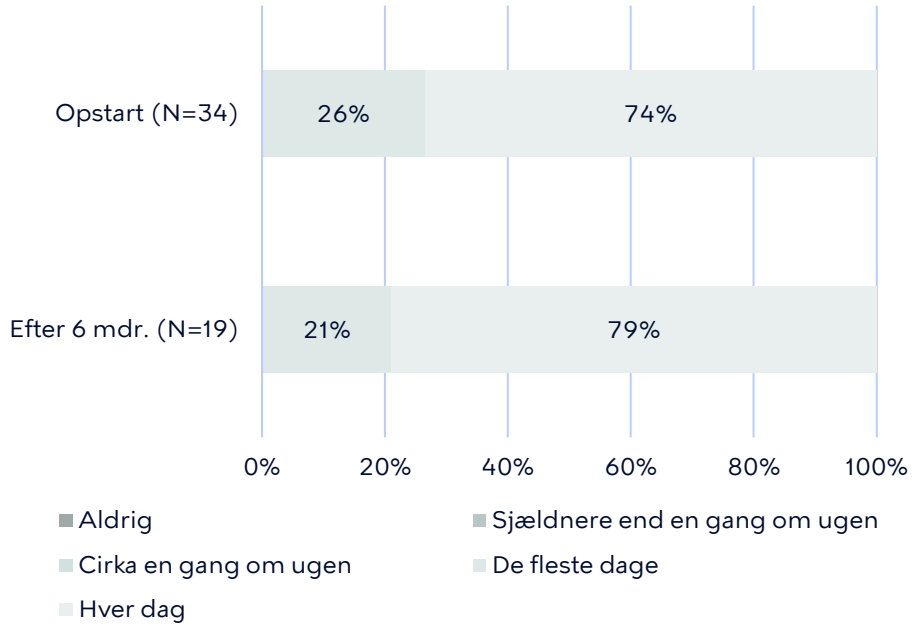
Kostvaner

Hvor mange gange om ugen plejer barnet at spise fastfood?



Figur 19

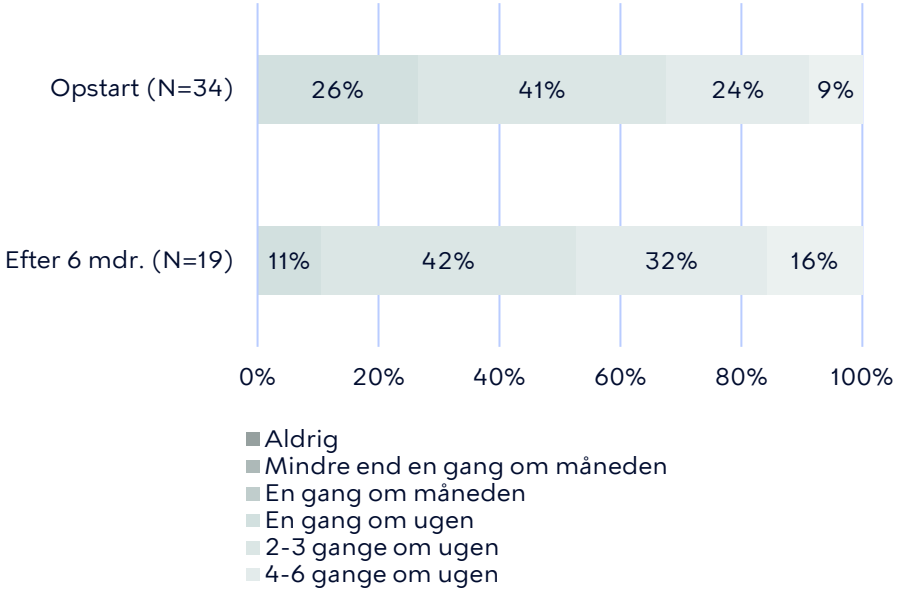
Hvor ofte plejer jeres familie at spise måltider sammen?



Figur 20

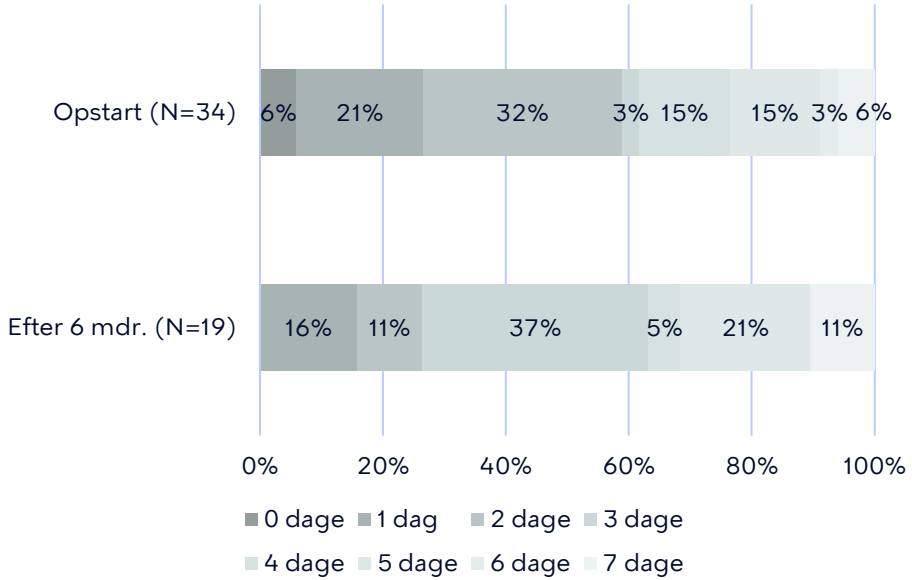
Motionsvaner

Hvor ofte plejer barnet at dyrke så meget motion at han/hun bliver forpustet og sveder?



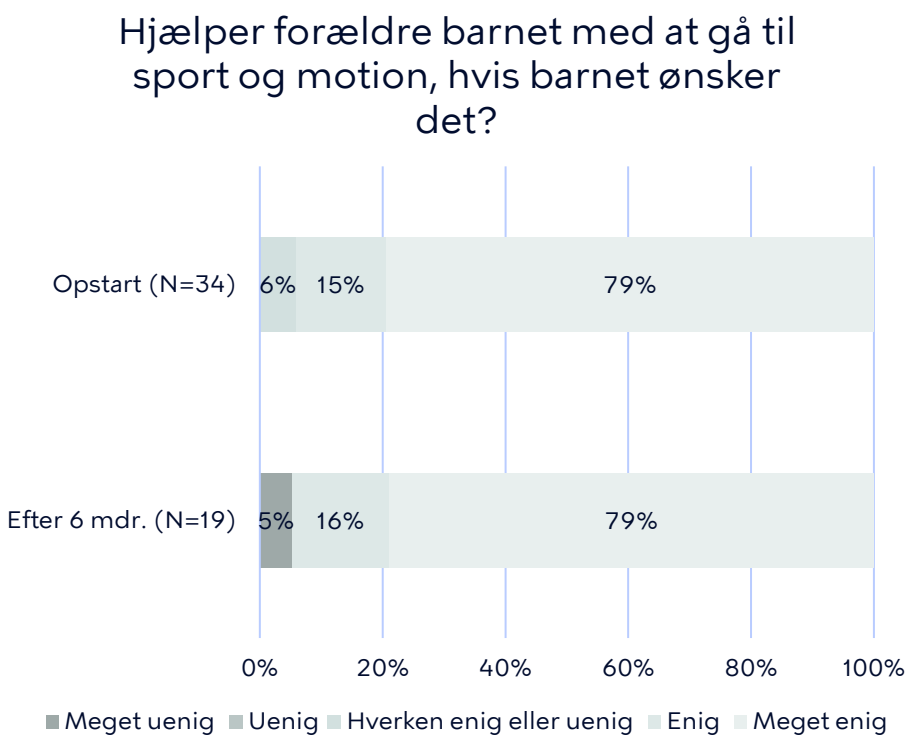
Figur 21

I de sidste 7 dage: Hvor mange dage dyrkede barnet motion i mindst 1 time sammenlagt?

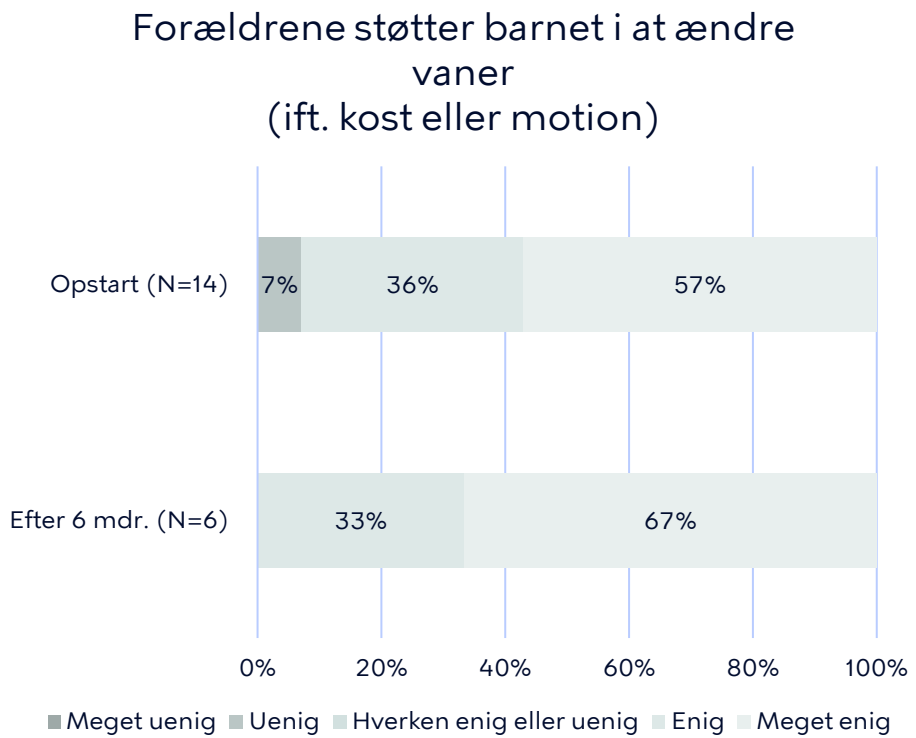


Figur 22

Forældreopbakning



Figur 23



Figur 24