



Børneliv i sund balance

Projektbeskrivelse

Indholdsfortegnelse

Projektets ide.....	3
Projektets aktiviteter	4
Projektets målsætninger og målgrupper	6
Projektets økonomi.....	7
Kommunikation og videndeling	9
Evaluering.....	10
Forankring af projektet.....	13
Projektets organisering	13
Væsentlige, udvalgte referencer.....	15
Bilag – Indsatskatalog for Børneliv i sund balance	16

Projektets ide

Trivsel og sundhed er vigtigt for en god barndom og børns muligheder for at lære, udvikle sig og klare sig godt resten af livet. I Danmark er der en betydelig ulighed i sundhed. For børn betyder denne ulighed, at der er store forskelle i livsstil og sundhedsudfordringer afhængig af forældrenes uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet. Det gælder ikke mindst i forhold til usunde madvaner, fysisk inaktivitet og overvægt.

Den sociale ulighed i overvægt blandt børn ses blandt andet ved, at mens cirka 1/5 af børn (4-14 år) med forældre med en kort uddannelse er overvægtige, gælder det for cirka 1/9 blandt børn med forældre, der har en lang uddannelse. Der er også flere børn med overvægt i familier med anden etnisk baggrund end dansk.

Det er meget vanskeligt at opnå en sund vægtudvikling, når først overvægten er opstået, og da overvægt samtidig oftest grundlægges tidligt i barndommen, er der behov for at styrke indsatsen for at forebygge, at overvægt opstår og sætte ind allerede, når der først opstår bekymring. Forebyggelsesindsatser, der påvirker rammerne for hverdagslivet og sundheden, når alle børn og reducerer, set i forhold til individrettede tilbud, risikoen for stigmatisering. Og så er de mere kosteffektive. Der er god dokumentation for, at indsatsen i skoleregi kan bidrage til sund vægtudvikling hos børn, men hjemmet og de andre miljøer, som børn færdes i gennem dagen, må også understøtte sunde vaner hos børn. Der ses derfor internationalt et stigende fokus på lokalsamfundsbaseede indsatsen, der arbejder med sunde rammer i sundhedspleje, dagtilbud og skoler og et aktivt fritidsliv. Erfaringer fra Healthy Weight Programme i Amsterdam viser, at det er muligt at reducere andelen af børn med overvægt i udsatte boligområder gennem indsatsen, der styrker lokalsamfundet. Såvel det hollandske projekt som danske lokalsamfundsprojekter viser, at forudsætningerne for succes i lokalsamfundsindsatser (også kaldet whole systems approach) ikke mindst er et stærkt politisk lederskab, ledelsesmæssig forankring og ejerskab i alle fagområder og en fastholdelse af indsatsen over en længere årrække.

Eksisterende indsatsen i kommuner og andre lokale aktører i Danmark bidrager allerede i høj grad til at fremme børns muligheder for at spise sundt, være fysisk aktive, trives i inkluderende fællesskaber og holde en vægt i balance. Der er dog udfordringer i forhold til at nå børn og familier med færre sociale og økonomiske ressourcer, og det er derfor nødvendigt både at tænke nyt og at styrke indsatsen i forhold til disse børn og deres familier. Projektet bygger på erfaringer og viden om, hvad der skal til for succesfuldt at gennemføre lokalsamfundsindsatser og på viden om, hvilke lokale indsatsen og rammer, der effektivt kan påvirke børns vægtudvikling og sundhed.

Projektet gennemføres i 10 udsatte lokalområder i tre kommuner. Kommunerne har betydeligt politisk og ledelsesmæssigt ejerskab til projektet og har forpligtet sig til et langsigtet fokus på projektets målsætninger. Se tilsagnsskrivelse vedhæftet som bilag. De tre kommuner vil fungere som fyrtårne for indsatsen i hele landet ved at gå forrest i forhold til at dele erfaringer og afprøve vidensbaseede indsatsen for at skabe rammer for et sundt børneliv og bidrage yderligere til at bryde med den sociale ulighed i børns sund. Fordi projektets aktiviteter understøtter indsatsen, der gennemføres af kommunale og andre lokale aktører, der allerede er

tilstede i områderne, vil erfaringer og resultater fra projektet være overførbare til andre kommuner og lokalområder.

Projektets aktiviteter

Projektets målsætninger nås ved, at de deltagende lokalområder implementerer en række indsatser i og omkring familien, dagtilbud, skolen og fritiden for at styrke børnenes sundhed og trivsel. De seks indsatslementer omfatter både nye indsatser og metoder og styrkelse af eksisterende indsatser og aktiviteter i lokalområderne:

1. *Sundhed der er nemt i hverdagen*

Der udarbejdes et gennemgående kommunikationskoncept for information og adfærdsdesign, der i samarbejde med lokale aktører i kommuner og lokalsamfund udvikles til og anvendes i information til forældre, undervisning og redskaber til medarbejdere og frivillige. Kommunikationsindsatsen vil skabe genkendelighed og sammenhæng i indsatser og aktiviteter, børnene og deres familier møder i hverdagen. Desuden arbejdes på styrket overgang mellem overvægtstilbud og hverdagen i hjemmet, dagtilbud, skole og fritiden.

2. *En sund start for alle nye børnefamilier*

Sundhedsplejen gennemfører ny proaktiv og intensiv støtte til nye familier om amning, sund overgangskost og sunde madvaner i barnets første leveår. Desuden styrkes fokus på at fremme forældrekompetencer og motorik. Indsatsen understøttes bl.a. med kompetenceudvikling og informationsmaterialet målrettet familierne, herunder familier med anden etnisk og sproglig baggrund end dansk.

3. *Leg, bevægelse og mod på sund mad i dagtilbud*

Dagtilbud styrker indsatsen for at fremme børnenes motorik og bevægelse og sundhed gennem aktiviteter, der indgår som en del af det pædagogiske arbejde og inkluderer øget brug af natur og udeliv. I tæt samarbejde med sundhedsplejen gennemfører børnehaver en legebaseret undersøgelse af motorik og vægtudvikling samt tilbud om sundhedssamtaler til familier, hvor der er en bekymring. Indsatserne udvikles på baggrund af eksisterende koncepter og erfaringer og understøttes med kompetenceudvikling, aktivitetspulje og materiale og redskaber.

4. *En sundhedsfremmende skole med fokus på en fysisk aktiv skoledag*

Nye og styrkede indsatser i forhold til at sikre en fysisk aktiv skoledag også for bevægelsesuvante børn og børn fra udsatte familier. Desuden en styrket indsats for at skabe rammer og undervisning i skolen, der fremmer trivsel og sundhed. Indsatserne vil forudsætte forældresamarbejde og inddragelse af idrætsforeninger og øvrige lokalsamfund og understøttes af kompetenceudvikling og aktivitetspulje.

5. *Styrkede lokale idrætsforeninger*

Kommune og lokale idrætsforeninger samarbejder om at sikre øget inklusion og fastholdelse af idrætsuvante børn i foreninger, herunder ved udvikling af nye og styrkede fritidspasordninger samt indsatser ift. rekruttering af frivillige trænere mv. Samarbejdet understøttes ved kompetenceudvikling og pulje til brobygning og rekrutteringsindsatser.

6. *Et aktivt familieliv og sunde fællesskaber i lokalsamfund*

Kommune og civilsamfund samarbejder om inkluderende sundhedsfremmende aktiviteter om sund mad og fysisk aktivitet for familier, også dem der ikke normalt deltager. Indsatsen bygger på eksisterende ressourcer og samarbejde i lokalområderne og understøttes af kommunens projektleder samt en aktivitetspulje.

I projektets indsatskatalog beskrives mere om indholdet af indsatserne, vidensgrundlaget, forventninger til kommuner og øvrige lokale aktører samt aktiviteter, der gennemføres i projektet for at understøtte kommunernes implementering af indsatserne. Indsatskataloget er vedlagt som bilag.

Foruden de seks indsatslementer omfatter projektet et tydeligt dataspor, der gør brug af eksisterende datakilder fra bl.a. sundhedspleje samt indsamling af yderligere data om vægtudvikling blandt børnehavebørn (indsatslement 3). De indsamlede data skal anvendes til at udvikle projektet i det enkelte lokalområde, i kommunen og mellem de medvirkende kommuner og projektets øvrige parter samt til den samlede vurdering af projektets resultater (se afsnit om evaluering).

Indsatslementerne udspringer af projektets forandringsteori, der er baseret på bedste viden om effektive lokale indsatser, der fremmer sundere madvaner, mere fysisk aktivitet og bedre trivsel hos børn og deres familier – og hermed fremmer en sund vægtudvikling hos børnene. Det drejer sig om de faglige anbefalinger til kommunerne fra myndigheder, herunder ikke mindst Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, samt videnskabelige rapporter fra større interventionsprojekter eller reviewbaserede viden. Projektet er endvidere i stor udstrækning inspireret af den mangeårige indsats i udsatte boligområder i Amsterdam i Holland. Endelig bygger projektets forandringsteori på erfaringer om gennemførelse af sundhedsindsatser i udsatte boligområder fra tidligere danske nærmiljøprojekter samt solide erfaringer med særlige indsatser fra en række kommuner og organisationer. For at sikre projektets relevans og gennemførlighed i praksis – og hermed efterfølgende forankring og udbredelse - er forandringsteorien udviklet på workshops ved inddragelse af kommunale fageksperter. Forandringsteorien er vedlagt som bilag.

Projektet har en tidsramme på fem år:

- År 1: Udvikling og planlægning af implementering igennem bl.a. workshops til kontekstbaseret
- År 2-4: Kompetenceudvikling, implementeringsunderstøttelse og gennemførelse af aktiviteter i 10 lokalområder
- År 5: Evaluering, forankring og udbredelse til øvrige kommuner

Tilpasning af indsatser til den konkrete kontekst og implementeringsunderstøttelse

Alle indsatser skal implementeres i hver af de 10 lokalområder for at sikre en helhedsorienteret tilgang. Der vil dog mellem kommunerne og lokalområderne i den enkelte kommune være forskelle på eksisterende indsatser og ressourcer hos lokale aktører. En vigtig del af projektet er derfor at konkretisere og operationalisere de beskrevne indsatslementer til metoder og handlinger, der i den aktuelle kontekst kan styrke lokale aktører til at tage et fælles ansvar for

børnenes sundhed. Endelig udvikling af indsatser og specifikke aktiviteter for hver af lokalområderne vil derfor blive udarbejdet i projektets første år på workshops med fagmedarbejdere fra de deltagende kommuner og ved inddragelse af forskere og eksperter, der vil sikre vidensbasering og kvalitet. Desuden inddrages repræsentanter fra familierne i lokalområderne for at få forståelse for deres liv, og hvad der skal til for, at det bliver nemmere for dem at tage sundere valg i hverdagen og blive en del af sunde fællesskaber.

Endelig udvikling, tilpasning og konkretisering af indsatser vil foregå i projekts første år. Selve gennemførelsen af projektets indsatslementer skal foregå fra år 2. Implementeringen understøttes ikke mindst af temadage for primært kommunale fagmedarbejdere men også foreningsaktive i lokalområderne. Center for Forebyggelse i praksis har stor erfaring med afholdelse af temadage til vidensformidling og implementeringsunderstøttelse. Formålet med temadagene er at sikre viden, kompetencer og implementeringskapacitet hos ledere, medarbejdere og frivillige, der skal gennemføre de aktiviteter, der blev konkretiseret på workshop i år 1. Temadagene vil omfatte kompetenceudvikling i form af oplæg og undervisning af forskere og eksperter samt kommuner med særlige erfaringer på det givne område såvel som en workshopdel med drøftelse og erfaringsudveksling mellem fagpersonerne, udvikling af handleplaner for implementering af indsatsen i eget lokalområde mv. I nogle tilfælde vil der i stedet for temadage blive gennemført egentlig kursusaktivitet af eksterne udbydere, eksempelvis kurser for frivillige trænere.

Projektets indsatskatalog lister ekspertviden og særlige erfaringer, som ligger til grund for indsatserne, og som vil blive anvendt i år 1 til endelig udvikling og tilpasning i forhold til de aktuelle betingelser i lokalområderne. I mange tilfælde vil de pågældende fageksperter og kommuner også bidrage til afvikling af temadage i projektets implementeringsperiode.

Projektets målsætninger og målgrupper

Projektet bliver implementeret i 10 udsatte lokalområder i tre kommuner. Nogle af de udvalgte områder er byområder med mange familier på overførselsindkomst eller en høj andel af familier med anden herkomst end dansk, andre er landsbysamfund præget af mindre resourcestærke familier.

Projektets primære målgruppe er ca. 6500 børn (0-10 år), der bor i 10 udvalgte lokalområder, som har en høj forekomst af børn med overvægt målt via indskolingsundersøgelsen. Heraf vil omkring 20 % være overvægtige eller i risiko for at udvikle overvægt, dvs. 1300 børn.

Projektets sekundære målgruppe er børnenes forældre og relevante aktører i lokalområdet, der kan medvirke til at fremme en sundere balance for familiernes hverdagsliv. Aktørerne skal igennem aktiviteter fremme sundere madvaner, mere fysisk aktivitet og flere inkluderende fællesskaber for alle børnene og deres familier. Desuden skal kommunerne – for børn der gennemfører et overvægtstilbud i kommunen eller på julemærkehjem – sikre sammenhæng mellem tilbuddet og barnets hverdag. Projektets aktiviteter vil samtidig styrke de lokale aktører og bidrage til at styrke sammenhængskraften lokalt til et fælles ansvar for børnenes sundhed og trivsel.

Målsætninger og succeskriterier udspringer af forandringsteorien:

Primær målgruppe:

- At flere børn i udsatte lokalområder har en sund vægtudvikling, trives, spiser sundere og er mere fysisk aktive og oplever, at deres familier og nærmiljø støtter op om dette
 - Flere børn er fysisk aktive i løbet af dagen, benytter sig af aktiv transport og dyrker idræt i en forening
 - Flere trives, indgår i fællesskaber og oplever støtte fra andre
 - Flere spiser sundere og har viden om sund mad
 - Flere oplever at deres forældre og lokalsamfundet støtter op om en sundere livsstil

Sekundær målgruppe:

- At forældre og lokale aktører gør en positiv forskel for en sundere hverdag for børnene igennem viden, aktiviteter, fællesskab og styrket sammenhængskraft i lokalområdet
 - Flere forældre oplever at kunne støtte deres børn i en sund livsstil og at indgå i fællesskab med andre om at fremme børnenes sundhed og trivsel
 - Dagtilbud og skole får en tydeligere profil i lokalsamfundet ved at gøre en positiv forskel for børnenes sundhed og trivsel i samarbejde forældrene og med øvrige aktører
 - Lokale idrætsforeninger er styrket til at kunne motivere idrætsuvante børn og får en tilgang af medlemmer og frivillige
 - Flere aktiviteter for børnefamilier organiseret af lokale aktører - også aktiviteter, der tiltrækker familier, som normalt ikke deltager
 - Lokale erhvervsdrivende oplever et positivt samspil med kunderne om at fremme sundheden

Nationalt:

- Alle landets kommuner kender til projektet og lader sig inspirere til at investere i en sundere hverdag for børn og deres familier i udsatte lokalområder
 - Projektets erfaringer og resultater formidles nationalt i en form, hvor overførbarheden, herunder betingelser for implementering, er tydelig
 - Materialer og redskaber, der er udviklet i projektet, er frit tilgængelige, og modtagerne finder dem relevante og anvendelige

Projektets økonomi

Projektet bygger i vid udstrækning på lokale ressourcer og er integreret i den daglige drift i kommuner og aktiviteter i lokalområdet. For at projektet kan realiseres, er der behov for at søge supplerende midler fra Nordea Fonden ikke mindst til kompetenceudvikling og implementeringsunderstøttelse til medarbejdere i kommuner og frivillige i lokalsamfundet. Der er også behov for Fondens midler til lokale aktivitetspuljer (seed-money) samt til projektkoordination og udvikling af aktiviteter på tværs af projektets aktører.

Vedhæftet er projektets budget. Budgettet er opdelt i hhv. projektledelse, aktiviteter i lokalområder, evaluering samt udbredelse.

- **Projektledelse:** Der er midler til en fuldtidsprojektleder i hver kommune og i Center for Forebyggelse i praksis; kommunerne medfinansierer med cirka 50%, og der er også fra KL bevilget medfinansiering udover grundbevillingen til projektledelse i Center for Forebyggelse i praksis. Disse projektledere udgør den primære projektgruppe og vil arbejde for udvikling og fremdrift i det samlede projekt. Desuden er der midler til projektledelse til Julemærkehjemmene og Statens Institut for Folkesundhed til deltagelse i projektmøder mv.
- **Aktiviteter i indsatslementer:** Der er midler til eksternt bureau til kommunikationskoncept og produktion af materialer. For hver af indsatslementerne 2-5 er der afsat midler til udviklingsworkshop og temadage. Midler til Center for Forebyggelse i praksis til workshop og temadage er beregnet på baggrund af centerets erfaringer fra tidligere afholdte temadage. I forhold til løn regnes med et gennemsnitligt tidsforbrug på knap 2 uger for 2 konsulenter; i langt de fleste tilfælde er projektleder den ene konsulent, hvorfor dennes løn ikke indgår som udgift ifm. workshop og temadage. I forhold til lokaler og forplejning regnes med et gennemsnit på kr. 750,- (inkl. moms) pr. deltager. Midler til kommuner og foreninger i relation til workshops og temadage udgør bidrag til ledere og medarbejderes forberedelse, koordinering og implementeringsarbejde i eget fagområde eller forening. Midler til eksterne dækker honorar til forskere og eksperter, der medvirker til afholdelse af workshop og temadage. Indsats, der omfatter styrkelse af kommunens og lokale aktørers eksisterende aktiviteter, forventes finansieret af egen drift. I budgettet er kun afsat midler til aktiviteter, der ligger klart udover driften. Eksempelvis er der midler til sundhedsplejerskens proaktive rådgivning (indsats 2) samt deltagelse i den legebaserede undersøgelse af motorik og vægtudvikling i børnehaver, men ikke midler til pædagogernes deltagelse heri (indsats 3). Ligeledes er der ikke afsat særlige midler til lærere og pædagoger i skolerne i forhold til arbejdet med den sundhedsfremmende skole og med at sikre bevægelse i skoledagen for alle børn (indsats 4). Der er afsat aktivitetspuljer i indsatsen i dagtilbud og skole, svarende til henholdsvis 25.000 og 50.000 kr. pr lokalområde. Desuden er der afsat en pulje på 60.000 pr lokalområde til nye aktiviteter, der kan styrke foreningerne og få flere idrætsuvante børn i foreninger (indsats 5). Endelig er der afsat aktivitetspulje på 50.000 pr lokalområde til fællesskabsaktiviteter med fokus på mad og fysisk aktivitet for familier. Aktivitetspuljerne er afsat som tilskud til konkrete, nye aktiviteter, der gennemføres i projektperioden, og udbetales efter drøftelse i projektgruppen, hvilket sikrer tæt videndeling mellem kommunerne om nye aktiviteter.
- **Evaluering:** Der er afsat midler til lønudgifter til forskere på Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet, der gennemfører evalueringen. Dels midler til professorer og lektor med ekspertise i hhv. evalueringsdesign, statistiske analyser af effekt og kvalitative undersøgelser om implementering, dels midler til yngre forskere, der bidrager til dataindsamling, observationer og interview samt analyser. Instituttet

medfinansierer dele af lønudgifterne, og også Aalborg Kommune bidrager med medfinansiering af lønmidler til yngre forsker, der fokuserer på implementering af indsatser i kommunens deltagende lokalområder.

- Udbredelse: Budgettet omfatter afholdelse af nationale temadage med henblik på at sprede erfaringer og resultater fra projektet til øvrige kommuner og lokale aktører i landet. Center for Forebyggelse i praksis, KL, bidrager med væsentlig medfinansiering hertil, idet flere af de tænkte temadage vil ligge indenfor emner, der i forvejen dækkes af centerets arbejde. Desuden er der midler til afholdelse af en national slutkonference.

Budgettet lyder på i alt kr. 29.630.600. Medfinansiering fra Center for Forebyggelse i praksis, kommunerne og Statens Institut for Folkesundhed beløber sig til kr. 6.905.000, og Nordea Fonden ansøges således om kr. 22.725.600.

Som beskrevet, omfatter budgettet kun specifikke ekstra-udgifter forbundet med gennemførelse af projektet. For de deltagende kommuner vil en meget væsentlig del af indsatsen for at gøre projektet succesfuldt bestå i løbende politisk opmærksomhed og ledelsesmæssig opbakning på alle niveauer for at fastholde fokus på målsætningerne, få indsatserne implementeret og gjort til en del af det daglige arbejde i alle de lokale arenaer, hvor kommunens medarbejdere møder børnene og deres familier og medvirker til at skabe sunde rammer for deres hverdagsliv. De deltagende kommuner er særdeles opmærksomme på disse forudsætninger for succes og betragter projektet som et positivt bidrag til en udvikling, der allerede er i gang og ønsket, og som man er indstillede på at lægge den nødvendige energi i.

Kommunikation og videndeling

Kommunikationen bliver varetaget af projektets parter med inddragelse af et eksternt kommunikationsbureau. Kommunikation og vidensdeling består af tre elementer.

1. **Projektets fortælling og visuelle identitet:** For at projektet skal lykkes, kræver det, at lokale aktører står sammen om at bidrage til at fremme børnefamiliernes muligheder for at spise sundt, være fysisk aktive og være en del af fællesskabet. Det er derfor væsentligt, at projektets kommunikationsindsats bidrager til at styrke ejerskabet hos lokale aktører og omfatter en genkendelig visuel identitet, der synliggør, at lokalsamfundet står sammen om et godt og sundt børneliv. Samtidig skal den visuelle identitet gå på tværs af de 10 lokalområder og give en tydelig kommunikation om projektet nationalt.
2. **Kommunikation til børn, familier og lokalsamfundet.** I projektet udvikles en række nye materialer med lette anvisende råd til familierne til en sundere livsstil, og der arbejdes med adfærdsdesign for at finde måder til at gøre hverdagen sundere for familierne. Kommunikationen skal imødekomme den forvirring, som mange familier har i forhold til, hvad der er sundt, og skal med inspiration fra Amsterdams 'Spis og drik sundt, Bevæg dig og Sov godt' tage udgangspunkt i simple budskaber, der formidles i en række forskellige

formater og med uddybning af indhold, der passer til forskellige målgrupper i lokalområder, herunder forældre der møder sundhedsplejen og i dagtilbud, materialer til skolen, vejledningsmaterialer til sundhedsprofessionelle, kampagner til erhvervsdrivende og plakater til foreningslivet. Projektgruppen har ansvar for udvikling af kommunikationsmaterialet og vil inddrage repræsentanter fra målgrupperne og eksterne eksperter som led i udviklingsworkshop år 1. Materialet vil blive baseret på allerede eksisterende materialer fra Sundhedsstyrelsen, Julemærke Fonden m.fl.

- 3 Vidensdeling fra projektet og udbredelse til hele landet.** Projektets parter har ansvar for intern kommunikation og for at formidle erfaringer og resultater fra projektet igennem egne kommunikationskanaler i hele projektperioden. Projektgruppen vil ved behov koordinere og udsende samlet materiale, herunder pressemeddelelser mv. For at sikre, at viden og erfaringer fra projektet formidles og gøres anvendelig for øvrige kommuner i hele landet, vil alle materialer, der udvikles, være frit tilgængelig. Center for Forebyggelses i praksis vil løbende holde nationale temadage med oplæg med viden og erfaringer fra projektet samt tid til at deltagerne kan drøfte, hvordan praksis i egen kommune kan bruge projektet til at fremme sundheden i udsatte lokalområder. Centeret vil også i begrænset omfang kunne rådgive enkelte kommuner i forhold til anvendelse af projektets resultater og erfaringer i enge kommune.

Ved afslutningen af projektperioden udarbejdes en kort projektrapport (maxi-pixi) med fokus på de gode eksempler på nye og styrkede indsatser og beskrivelse af, hvad der har haft betydning for, at kommunerne er lykkedes med implementeringen af indsatsen i lokalområderne - dvs. hvilke betingelser, der har været tilstede, og hvad de har gjort. Rapporten vil således formidle viden om projekterfaringer på en måde, som bringer læring til landets øvrige kommuner og beskriver betingelser for overførbare også i lokale kontekster, der er forskellige fra projektets lokalområder. Rapporten vil både belyse projektets erfaringer og succesopfyldelse samlet og implementeringen i hver af lokalområderne. Den korte rapport vil blive offentliggjort i tilknytning til afholdelse af den afsluttende nationale konference, der formidler samlede viden og resultater fra projektet.

Evaluering

Evalueringsens overordnede formål er at belyse, om og hvordan projektet når sine overordnede mål. Evalueringen tager udgangspunkt i projektets forandringsteori og benytter både kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Evalueringen gennemføres af Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet.

Evalueringen vedrører to forhold:

- Implementeringen af indsatserne. Her vurderes graden af implementeringen samt forhold af betydning for implementeringen af de udviklede indsatser, med særligt fokus på, hvad andre kommuner kan lære heraf.
- Sammenhængen mellem indsatser, virkninger og mål. Her vurderes det, hvorvidt indsatserne har virket efter hensigten i forhold til at nå projektets hovedmål, som er børns vægtudvikling og trivsel.

Implementering af indsatserne

Implementeringsgraden vil løbende blive fulgt ved, at projektledere og udvalgte lokale aktører udfylder evalueringsskemaer om status for implementeringen af hver af de seks indsatsområder. Dette omfatter bl.a., hvad der implementeres, hvor meget indsatsen består i, hvem der gennemfører indsatsen, og hvem der modtager indsatsen. Data vil under implementeringen af rapporteres tilbage til praksis således, at denne løbende kan gøre passende tilpasninger. Besvarelse ved hjælp af evalueringsskema vil sikre størst mulig ensartethed mellem lokalområderne i den løbende opfølgning og belysning af implementeringsgrad.

Vurderingen af de særlige forhold der har betydning for implementeringen af indsatserne, herunder de betingelser og muligheder, der skal være tilstede for implementere indsatsernes bedst muligt har fokus på at genere viden, som andre kommuner kan lære af.

I projektets første år vil der være fokus på at få indsigt i kommuner og lokalområders eksisterende indsatser og viden om, hvordan de i den aktuelle kontekst vil arbejde for at iværksætte de nye projektaktiviteter og styrke eksisterende indsatser for at nå målene. Dette vil ske ved deltagerobservation i de workshops, der afholdes som led i den endelige udvikling og kontekstuelle tilpasning af projektets indsatser. Observationer og uformelle samtaler registreres som feltnoter. I de efterfølgende år fokuseres på implementeringen af indsatserne og på målgruppens oplevede virkninger heraf. Undersøgelsen omfatter to delstudier med forskellige foci:

Første delstudie belyser en række nøgleaktørers (projektledere, sundhedsplejersker, pædagogisk personale og lærere samt relevante aktører i idrætsforeninger og lokalområder) erfaringer og vurderinger af implementeringsprocessen, og de succeser og udfordringer de oplever, der er forbundet hermed. Data tilvejebringes gennem deltagerobservationer og interviews ved temadage samt observation og fokusgruppeinterviews med nøgleaktører i lokalområderne. Deltagerobservationer vil give et indblik i, hvordan indsatserne modtages og drøftes af deltagerne, og de uformelle samtaler skaber grundlag for at få øje på temaer, der kan tages op i efterfølgende interviews.

Fokusgruppeinterviewene skal i særlig grad give indsigt i forhold af betydning for implementeringen af indsatserne ved at undersøge aktørernes vurdering af, hvordan de virker (fx om de virker efter hensigten) og hvilke forhold, der enten fremmer eller forhindrer indsatsens virkningsmekanismer - her bredt forstået som de processer eller mekanismer, der forbinder årsag og virkning. Der vil være en særlig opmærksomhed på de såvel strukturelle og målrettede tiltag, der vurderes at kunne fremme en sund vægtudvikling hos børn i de mest sårbare familier. Der anvendes fokusgruppeinterviews, fordi disse er særligt velegnede til at belyse forskellige perspektiver på og positioner i forhold til et emne. Der vil dog formentlig blive gennemført også andre former for interviews afhængig af formålet med det givne interview, og hvad der er muligt i praksis.

Det andet delstudie fokuserer på familier (forældre og børn i aldersgruppen) i de udsatte boligområder og deres oplevelser af projektet. Det undersøges, hvilken betydning familiemedlemmerne oplever, at indsatserne har haft for deres hverdag, livsstil og trivsel, samt om der er indsatser, der i særlig grad har gjort en forskel for familien. Undersøgelsen vil være baseret på besøg hos og interview med 10-15 familier fra udvalgte boligområder. Familierne interviewes

om, hvorvidt de oplever at have fået mere viden om sund livsstil gennem de forskellige indsatser, hvad der kendetegner denne viden, og hvad familien helt konkret har gjort anderledes som følge af indsatserne. Interviewene skal også belyse, om og hvordan det er blevet nemmere for familien at have en sundere hverdag – og hvilken betydning lokalområdet og lokale aktører har haft herfor. Gennem interviewene får familiemedlemmerne mulighed for at udpege materiale, lokale aktiviteter og aktører, der har haft særlig betydning. I forbindelse med udførelse af interviewene tages der hensyn til familiernes sårbarhed og konstellation. Grundideen er, at både familiens voksne og børn kommer til orde.

Sammenhæng mellem indsatser, virkninger og mål

Vurderingen af sammenhæng mellem projektets indsatser, virkninger og mål baseres på indsigter fra evalueringens belysning af implementering og virkninger, herunder målgruppens oplevelse heraf. Desuden gennemføres analyser med henblik på vurdering af, om projektet har nået sit hovedmål, som er børns vægtudvikling og trivsel. Af ressourcehensyn, herunder både økonomi og ressourcer hos de kommunale medarbejdere, er det vurderet uhensigtsmæssigt at gennemføre større, nye indsamlinger af kvantitative data i form af fx spørgeskemaundersøgelser eller GPS-målinger af børnenes fysiske aktivitet. Evalueringens kvantitative del baseres derfor på data fra eksisterende nationale databaser og på data, der indsamles i kommunerne eller fritidslivet, og som evaluator kan få adgang til.

Vurderingen af projektets påvirkning af børnenes vægtudvikling baseres på målinger af børnenes højde og vægt fra eksisterende målinger indhentet ved henholdsvis sundhedsplejerskebesøg over første leveår og ved sundhedsplejens undersøgelse ved indskoling samt ved de yderligere målinger, der gennemføres i dagtilbud som led i projektet. Hvis det i de deltagende kommuner allerede er en etableret praksis at måle børnenes højde og vægt på mellemtrinnet, vil disse data ligeledes blive anvendt. Udviklingen i børnenes vægtudvikling i de deltagende kommuner vil blive sammenholdt med udviklingen i matchede sammenligningskommuner identificeret blandt rækken af kommuner, som indgår i Databasen Børns Sundhed. Databasen omfatter data fra sundhedsplejerskernes journaler fra hjemmebesøg i barnets første leveår samt data fra indskolingsundersøgelsen. Både Albertslund, Frederikssund og Aalborg kommuner er blandt de 33, der indgår i Databasen Børns Sundhed. Såfremt de matchede sammenligningskommuner endnu ikke indgår i Databasen Børns Sundhed med indskolingsdata, vil disse data hentes fra den Nationale Børnedatabase administreret af Sundhedsstyrelsen. Vurderingen af projektets påvirkning af børnenes trivsel baseres på udvalgte data fra den nationale skoletrivselsundersøgelse. Ligeledes afsøges det, om der lokalt er yderligere trivselsdata tilgængelige (fx egne lokale dataindsamlinger eller data indsamlet via BørnUngeLiv). I tilfælde af, at sådanne lokale data eksisterer, vil de ligeledes inddrages. Der indhentes desuden supplerende data fra kommunerne vedrørende ikke mindst børnenes deltagelse i idræt i lokale idrætsforeninger.

Evaluator vil i løbet af projektets første år opgøre baseline-tal for vægt, trivsel og deltagelse i idræt og vil herefter i samarbejde med projektgruppen fastsætte relevante måltal for vurderingen af, hvorvidt projektet når sine mål. Det er ikke muligt at fastsætte specifikke måltal for vurderinger, der baseres på data fra evalueringens kvalitative del til vurdering af implementeringsprocessen. Det gælder eksempelvis målsætningen om, at flere børn er fysisk aktive i lø-

bet af dagen og benytter sig af aktiv transport. Vurderingen heraf vil blive baseret på observationer og interview, jf. ovenstående. Alle data fra kommunerne samt nationale skoletrivselsdata samles, oparbejdes, analyseres og formidles af Statens Institut for Folkesundhed.

Evalueringen og tilhørende dataindsamlinger vil blive registreret og godkendt af Syddansk Universitet og gennemført i henhold til den danske lov om databeskyttelsen og den europæiske General Data Protection Regulation (GDPR).

Forankring af projektet

Forankringen af projektet sikres igennem et gensidigt samarbejde mellem projektets parter om fælles målsætninger, som alle parter har en interesse i at bidrage til og videreføre. Til udarbejdelsen af projektansøgningen har projektets indsatser være drøftet ud fra både den bedste viden på området og ud fra, hvad der vil være realistisk at gennemføre i en presset kommunal hverdag og økonomi. Som del af projektets gennemførelse ligger, at parterne løbende drøfter projektets resultater og inddrager læring fra praksis for at sikre udvikling og at eventuelle barrierer overkommes. Ligeledes vil løbende indhentning af data, der bruges til evalueringen, skabe mulighed for løbende refleksion og læring i og imellem lokalområderne.

Kommunernes deltagelse i projektet sker på baggrund af tilsagn fra borgmester om at gennemføre de beskrevne indsatser i projektperioden og fastholde fokus på målsætningerne i yderligere 5 år efterfølgende. I kommunen forankres projektet i en tværgående chefgruppe - børn og skole, social, kultur og idræt samt sundhed - samt tilknytning af en tværgående lokal projektleder. Hver kommune arbejder med henholdsvis tre eller fire lokalområder, som udover at have en høj andel af børn med overvægt også har aktører, der er motiverede for projektet og klar til at tage et medansvar for børnefamiliernes sundhed. Herved tager projektets indsatser afsæt i aktører, der allerede er etableret i nærmiljøet, hvorved der gennem projektperioden bliver opbygget både kompetencer og organisatorisk kapacitet. De store krav til de deltagende kommuners engagement og forankring af projektet i kommunen og lokalområderne skaber forventning om, at projektets aktiviteter i de 10 lokalområder vil blive videreført uden ekstern finansiering også efter projektperioden.

Projektets organisering

Projektet bliver gennemført med Center for Forebyggelse i praksis, KL som projektejer og med tre kommuner som projektpartnere. Center for Forebyggelse i praksis, KL har det overordnede ansvar for at udvikle projektets indsatser og understøtte implementeringen heraf i lokalområderne. Centeret har også ansvar for at koordinere projektets kommunikation og udbrede viden fra projektet nationalt igennem temadage, ved publikation om resultater og erfaringer og afholdelse af en slutkonference. Kommunerne har ansvar for i samarbejde med foreningslivet og øvrige aktører i lokalområderne at gennemføre projektets aktiviteter. Julemærke Fonden bidrager med viden og samarbejder omkring børn fra lokalområderne, der kommer på et ophold på et julemærkehjem, og og Statens Institut for Folkesundhed, Syd-

dansk Universitet gennemfører projektets evaluering. Til projektet er tilknyttet en gennemgående faglig ekspertgruppe, ligesom yderligere eksperter og parter med særlig erfaring inddrages undervejs for at sikre brug af bedste viden og høj faglig kvalitet i indsatser.

Projektet er organiseret med:

- Styregruppe: Ledere fra de deltagende kommuner, Statens institut for Folkesundhed og Julemærkefonden samt Center for Forebyggelse i praksis, KL. Styregruppen mødes en gang årligt, år 1 dog to gange.
- Projektgruppe: Projektledere fra kommunerne og Center for Forebyggelse i praksis. Gruppen har ansvar for at koordinere projektets aktiviteter på tværs og udvikle materialer, redskaber og kompetenceforløb. Udmøntning af aktivitetspuljer sker på baggrund af drøftelse i projektgruppen. Ad hoc inddrages projektleder fra Julemærkefonden og SIF. Projektgruppen mødes en gang hver måned. Tre gange i projektperioden afholdes 2-dages møde
- Lokale arbejdsgrupper i de enkelte kommuner, der har ansvar for at planlægge og gennemføre indsatser for børnene og deres familier i specifikke arenaer i de 10 lokalområder. Arbejdsgrupperne sammensættes lokalt afhængig af, hvilke aktører i nærområdet, der medvirker i projektet.
- Ekspertgruppe, der løbende inddrages i projektmøder samt med faglig vejledning pr. mail og telefon. Ekspertgruppen deltager om muligt i projektgruppens 2-dages møder. Desuden deltager ekspertgruppen i workshop og temadage efter nærmere aftale og med honorering.

Kommuner i projektet:

Følgende kommuner har givet tilsagn om eller er interesserede i at deltage i projektet:

- Aalborg Kommune deltager med 4 lokalområder (tilsagnsskrivelse vedlagt som bilag)
- Albertslund Kommune har på møde med deltagelse af direktør og chefer udtrykt særdeles positiv interesse for at deltage i projektet og søger nu tilsagn fra borgmester
- Frederikssund Kommune har efter møde med tværgående chefgruppe udtrykt meget positiv interesse, og der er aftalt møde med relevante ledere fra dagtilbud og skoler ultimo oktober 2019

Projektets ekspertgruppe:

- Kim Fleischer Michaelsen, professor emeritus, Københavns Universitet (Ernæring til spæd- og småbørn, børneovervægt)
- Ulla Toft, sektionschef i Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Region Hovedstaden (Ernæring og lokalsamfundsindsatser)
- Jens Troelsen, professor, Syddansk Universitet (Fysisk aktivitet og interventioner i kommuner og lokalsamfund)
- Mette Rasmussen, lektor, Statens Institut for Folkesundhed (Børneovervægt og evaluering)
- Corinna Hawkes, Professor og Director, Centre for Food Policy, University of London (Ernæring, policies og whole systems approach ift. børneovervægt)

Væsentlige, udvalgte referencer

(Jf. projektets indsatskatalog)

- Center for Forebyggelse i praksis. Tilbud til overvægtige børn – har vi tilstrækkelig viden til gode løsninger. KL, 2016
- Foxvig I, et al. Projekt Sundhed og Lokalsamfund – SoL. Integrerede indsatser for at fremme sundheden blandt børnefamilier i udvalgte lokalsamfund på Bornholm og i Odsherred. Steno Diabetes Center, 2016
- Hawkes C. What can be learned from the Amsterdam Healthy Weight programme to inform the policy response to overweight in England? Obesity Policy Research Unit, London, 2017
- Ibsen B, et al. 16 cases med samarbejde mellem kommunale institutioner og civile aktører. Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet, 2017
- Statens Institut for Folkesundhed. Temarapporter fra Databasen Børns Sundhed. Amning, 2016; Overvægt, 2017; Mad og måltider, 2017; Herkomst og sundhed, 2018; Motorisk udvikling i det første leveår, 2019
- Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, 2012-2018
- Sundhedsstyrelsen (andet). Sunde børn - til forældre med børn i alderen 0-2 år og sunde børn i et nyt land 0-2 år; Ernæring til spædbørn og småbørn og Mad til små – fra mælk til familiens mad; Anbefalinger og materialer til fysisk aktivitet for børn 1-4 år
- Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse i nærmiljøet - Kommunale erfaringer, 2015
- Toftager M, et al. Det aktive frikvarter. Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2019
- Tofft-Jørgensen L. DIF get2sport - Effekten af foreningsidræt i udsatte boligområder. Danmarks Idrætsforbund, 2017
- Wiuff MB, Højgaard B. Indsatser til børn og unge med overvægt. KORA, 2016

Hjemmesider:

- cancer.dk/legpaastreg/
- hoppeline.dk/
- kroppenpaatoppen.dk/
- skoleidraet.dk/
- socialstyrelsen.dk/born/forebyggelse-og-tidlig-indsats/Metoder/fritidspas
- svendborgprojektet.dk/

Bilag – Indsatskatalog for Børneliv i sund balance

<i>Kommunens deltagelse i projektet</i>	
Tilsagn og ledelsesmæssig forankring	<ul style="list-style-type: none">• Borgmester giver tilsagn om deltagelse i projektet. Projektet forankres i tværgående styregruppe på chefniveau. Styregruppen sikrer gode vilkår for og bakker synligt og løbende op om projektets målsætninger, brug af kommunikationsmaterialet og gennemførelse af projektets indsatser i kommunen
Projektleder	<ul style="list-style-type: none">• Kommunen udpeger en projektleder og evt. flere personer med delprojektledelse.
Lokalområder	<ul style="list-style-type: none">• Kommunen udpeger i samsamarbejde med projektejerne de udsatte lokalområder som skal implementere projektets aktiviteter. Hver kommune indgår i projektet med 3 eller 4 lokalområder.
Dataunderstøttelse	<ul style="list-style-type: none">• Kommunerne udpeger en dataansvarlig, som bidrager til at samle eksisterende datakilder fra bl.a. sundhedspleje samt nyindsamlede data om vægtudvikling hos børn i børnehaver og videregiver disse til evaluator.

1. Sundhed der er nemt i hverdagen	
Hvad er målet?	<ul style="list-style-type: none"> • At alle børnefamilierne oplever at have mere viden om sund livsstil, og at det er lettere at have en sundere hverdag • At lokalsamfundet støtter op om og fremmer en sundere hverdag i inkluderende fællesskaber • At børn med overvægt og deres familier oplever at få en relevant og koordineret hjælp, der imødekommer familiens behov og ønsker
Hvad er det nye i indsatsen?	<p>Et gennemgående kommunikationskoncept for børneliv i sund balance</p> <p>Men udgangspunkt i børnefamiliernes hverdag og deres udfordringer med at spise sundere, være fysisk aktive og være en del af fællesskabet udvikles et kommunikationskoncept, der bygger på tre temaer: sund mad, bevægelse og venskaber. Konceptet benyttes til udvikling af en alsidig og bred indsats til kommunikation og adfærdsdesign for at gøre en sundere hverdag nemmere for familierne og at styrke fællesskabet og sammenhængskraften i lokalsamfundet om et godt og sundt børneliv.</p> <p>Konceptet danner udgangspunkt for materialer og redskaber, der udvikles i projektet til familierne, sundhedsplejen, dagtilbud, skole, idrætsforeninger og andre relevante lokale aktører. Der vil så vidt muligt blive taget udgangspunkt i eksisterende relevante materialer fx fra Sundhedsstyrelsen, kommuner, Julemærkefonden mv.</p> <p>Udviklingen af konceptet sker ved at inddrage et kommunikationsbureau, der sammen med projektgruppen, medarbejdere fra kommuner og repræsentanter fra aktører i lokalsamfundene og børnefamilierne udvikler materialerne.</p> <p>Projektets kommuner og lokalsamfund er efterfølgende forpligtigede til at bruge materialerne og redskaberne. Yderligere vil alle materialer blive lagt på www til fri download for andre kommuner og lokalsamfund.</p>
Hvilke eksisterende indsats i kommune og lokalsamfund vil blive styrket for at nå målene?	<p>En god overgang fra overvægtstilbud til en sund hverdag</p> <p>I lokalområderne vil nogle børn og deres familier have brug for en særlig indsats i forhold til problematikker omkring overvægt. Disse familier kan kommunen henvise til et overvægtstilbud fx i kommunen eller på julemærkehjem. Kommunerne skal styrke samarbejdet mellem aktører for at skabe en god sammenhæng for familierne mellem overvægtstilbuddet og hverdagen i hjemmet, dagtilbud, skole og fritiden.</p> <p>Et styrket lokalsamfund</p> <p>I lokalområderne foregår der allerede en lang række aktiviteter, der berører børnefamilierne. Både i de kommunale institutioner og i boligselskaber, idrætsforeninger og sociale organisationer. Projektets indsats lokalt skal tage afsæt i den motivation og ressourcer, der allerede er tilstede, og formå at styrke aktørerne til at fremme mulighederne for et godt og sundt børneliv. Den kommunale projektleder har ansvar for at have et godt lokalkendskab og et godt netværk. Denne lokalviden skal i projektet kobles</p>

	<p>med anbefalinger til vidensbaserede indsatser, viden fra eksperter og erfaringer fra andre kommuner til at udvikle aktiviteter i projektet, der styrker lokalsamfundene.</p>
Viden, eksperter og kommunale erfaringer	<ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelsespakken om overvægt pointerer, at mad, drikke og fysisk aktivitet spiller en vigtig rolle i bevarelse af normalvægt og forebyggelse af overvægt, og at også mental sundhed er en central faktor i arbejdet med overvægt (Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om overvægt) • Erfaringer fra tidligere danske nærmiljøindsatser viser, at indsatserne kan skabe sunde rammer med sammenhængende indsatser og aktiviteter tæt på hjemmet, men at det er væsentligt at involvere borgere og brugere i løsninger og bygge på lokale ønsker og ressourcer, samt at der er lokalpolitisk opbakning. • Amsterdams Healthy Weight Programme har et gennemgående kommunikationskoncept med simple anvisninger, der kan bidrage til at øge familiernes sundhedskompetencer og styrke sammenhæng mellem multiple lokale indsatser • Faglig ekspert Corinna Hawkes pointerer pba. erfaringer fra London, at inddragelse af målgruppen og deres liv er afgørende i udviklingen af lokale, multikomponente indsatser til reduktion af børneovervægt
Hvad forventes af kommunerne?	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante medarbejdere i kommunen medvirker til og inviterer øvrige lokale aktører til at bidrage til udvikling af projektets gennemgående koncept • Kommunen anvender udviklede kommunikationsmaterialer i formidling til familier og andre aktører • Projektlederen i kommunen har et godt kendskab til lokalområderne og skaber kontakt til relevante aktører for at iværksætte projektets indsatser • Kommunen har et overvægtstilbud til børn, der lever op til anbefalinger i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om overvægt • Kommunes sundhedspleje tilbyder behovsbesøg til familier, hvor der er en særlig bekymring for barnet • Kommunen samarbejder med julemærkehjem om børn, der har været ophold
Hvad bidrager projektet med?	<ul style="list-style-type: none"> • Midler til eksternt kommunikationsbureau og produktion af materialer til alle indsatser • Tilskud til medvirken i og lokalt projektarbejde relateret til udvikling af kommunikationskoncept og kommunikationsplan

2. En sund start for alle nye børnefamilier	
Hvad er målet?	<ul style="list-style-type: none"> • At flere nyfødte børn i udsatte lokalområder ammes og får overgangsmad svarende til nationale anbefalinger • At flere nye børnefamilier i udsatte lokalområder oplever at få relevant og vedkommende hjælp til sundere madvaner i familien og at kunne stimulere barnets motorik og blive inspireret til en aktiv livsstil i familien
Hvad er det nye i indsatsen?	<p>Proaktiv støtte til amning, sunde madvaner og motorik i barnets første leveår</p> <p>Sundhedsplejen i lokalområdet gennemfører proaktiv og intensiv støtte til nye familier om amning, overgangskost, sunde madvaner og motorik i barnets første leveår. Det betyder, at udover kommunes almene tilbud, skal sundhedsplejen aktivt henvende sig til familier ved hjemmebesøg eller over telefonen. Den proaktive tilgang har i flere sammenhænge vist sig lovende til at kunne tilbyde udsatte borgere hjælp til en sundere livsstil.</p>
Hvilke eksisterende indsatser i kommune og lokalsamfund vil blive styrket for at nå målene?	<p>Sundhedsplejens indsats til nye børnefamilier</p> <p>Alle familier får tilbud om besøg af sundhedsplejen i barnets første leveår, svarende til 5 besøg ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning. Indsatsen vil således styrke et veletableret kommunalt tilbud og vil bygge på erfaringer herfra i forhold til vurdering af behov til udsatte familier.</p> <p>Støtte til nye børnefamilier i lokalsamfundet</p> <p>I lokalområderne vil være allerede være aktører, der spiller ind i børnefamiliernes muligheder for at skabe gode relationer og muligheder for et sundere liv, fx Mødrehjælpen, foreninger der tilbyder babyrytmik, mv. Fra område til område vil det være forskelligt, hvilke aktører der er relevante, og projektet bygger videre på og støtter det lokale engagement.</p>
Viden, eksperter og kommunale erfaringer	<ul style="list-style-type: none"> • Faglig ekspert Kim F. Michaelsen forsker i børneernæring har vist, at amning er associeret med en mindre risiko for fedme senere i livet og har indgående viden om sund overgangskost og børns ernæring. • Faglig ekspert Mette Rasmussen har indgående viden om børns sundhed og forsker i sundhedsplejerskeindsatser rettet mod børns overvægt, dels fordi indsatser skal foregå, inden overvægten opstår hos barnet, dels fordi et spædbarn udgør et vindue til nye vaner i familien • Proaktiv ammerådgivning er afprøvet med god effekt af jordemødre i Region Hovedstaden. Flere kommuner, herunder Aalborg, har gode erfaringer med proaktiv kontakt og sundhedssamtaler med borgere i udsatte boligområder • Sundhedsstyrelsen udgiver i 2020 nyt materiale med sundhedskommunikation til nye familier – med særlig fokus på udsatte familier og familier med anden etnisk baggrund end dansk

<p>Hvad forventes af kommunerne?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gennemførelse af proaktiv og styrket sundhedsplejeindsats i barnets første leveår i lokalområderne, samarbejde med øvrige lokale aktører og brug af projektets informationsmaterialer til familierne • 1 sundhedsplejerske i hvert lokalområde deltager i 3 workshops til udvikling af indsatser samt udvikling af informationsmaterialer i samarbejde med familier • 2 sundhedsplejersker pr. lokalområde deltager i 2 årlige temadage
<p>Hvad bidrager projektet med?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Workshops til udvikling af indsatser • Temadage til kompetenceudvikling og implementeringsunderstøttelse af indsatser • Informationsmaterialer målrettet familierne, herunder familier med anden etnisk og sproglig baggrund end dansk. Materialerne vil være en kombination af allerede udviklede materialer og nye materialer, som udvikles specifikt til projektet • Tilskud til lokal udvikling, koordinering og implementering • Særligt tilskud til proaktiv styrkelse af sundhedsplejens rådgivning til udsatte familier i barnets første leveår

3. Leg, bevægelse og mod på sund mad i dagtilbud	
Hvad er målet?	<ul style="list-style-type: none"> • Dagtilbud får en tydeligere profil i lokalsamfundet i forhold til at gøre en positiv forskel for børnenes sundhed og trivsel i samarbejde med forældre og øvrige lokale aktører • Medarbejderne arbejder vidensbaseret og systematisk med at skabe en hverdag der fremmer børnenes sundhed, motorik og trivsel. • Børnene oplever at være del af et sundt fællesskab, er mere fysisk aktive i løbet af dagen og er mere ude i naturen • Børnene får tilbud om en legebaseret sundhedsundersøgelse børnehaven og ved behov, får forældre tilbud om sundhedssamtale
Hvad er det nye i indsatsen?	<p>Bevægelse, sundhed og brug af naturen som del af det pædagogiske arbejde</p> <p>På baggrund af eksisterende erfaringer med handlingsanvisninger for daglig aktivitet og materialer til brug herfor udvikles et koncept til dagpleje, vuggestue og børnehave, der skal sikre styrket fokus på børnenes sundhed, motorik, bevægelse som en del af dagligdagen. Dagtilbuddenes kobling til lokalområdet styrkes ved at inddrage lokale aktører i aktiviteter, der fremmer børnenes sundhed og brug af naturen, fx lokale idrætsforeninger, madproducenter og naturvejledere mv.</p> <p>Legebaseret undersøgelse af motorik og vægtudvikling i børnehaven</p> <p>For børn i 3 årsalderen gennemføres en legebaseret undersøgelse af motorik og vægtudvikling i børnehaven for at nå alle børn i aldersgruppen. Undersøgelsen foregår på en måde, så den opleves som del af den daglige leg og aktivitet i et samarbejde mellem sundhedsplejen, det pædagogiske personale og evt. børnefysioterapeut og tager afsæt i positive erfaringer fra andre kommuner. Indsatsen skal medvirke til et tværfagligt blik på børnegruppen og initiativer til at fremme deres sundhed og motorik. Desuden skal indsatsen sikre tidlig opsporing af børn med en ikke alderssvarende udvikling, hvor der ved behov skal være tilbud til forældre om en sundhedssamtale, enten i hjemmet eller i børnehaven.</p>
Hvilke eksisterende indsats i kommunen og lokalsamfundet vil blive styrket for at nå målene?	<p>Styrket samarbejde mellem dagtilbud, sundhedspleje og lokalsamfund</p> <p>Alle dagtilbud arbejder med at fremme børns trivsel, sundhed, udvikling og som del af det pædagogiske arbejde. Indsatsen bygger således videre på et godt erfaringsgrundlag i det enkelte dagtilbud og inddrager positive erfaringer fra andre kommuner og faglige eksperter. Men indsatsen vil bidrage til at sundhedsplejen som ressourceperson i dagtilbud vil styrkes samt et øget samarbejde med aktører i lokalsamfundet.</p>
Viden, eksperter og kommunale erfaringer	<ul style="list-style-type: none"> • Svendborg Kommune har sammen med Syddansk Universitet og UCL udviklet en indsats, hvor dagtilbud efterlever handlingsanvisninger,

	<p>så kaldte "Gazelle-hop", herunder: Voksenstyrede bevægelsesaktiviteter og alle børn skal have høj puls hver dag samt krop og bevægelse som et pædagogisk redskab</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aalborg Kommune har udviklet Kroppen på toppen med en hjemmeside med inspiration til leg og bevægelse – ikke mindst i naturen. Materialet downloades ofte, bla. fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside, og af dagtilbud i hele landet. Også Københavns Kommune har på deres hjemmeside Bedst sammen ideer og materialer til brug i dagtilbud • Ishøj Kommune uddanner pensionister, der hjælper til i dagtilbud og skoler med at motivere børne til at være fysisk aktive – herunder i højere grad at inddrage naturen • KOSMOS – nationalt videncenter for sundhedsfremme har udviklet materialet Hoppeline med bevægelsesfortællinger til dagtilbud målrettet børn 1½ til 6 år • Nyborg Kommune har 3½ sundhedsplejerskeundersøgelse og efterfølgende samtale med forældre i dagtilbud, og Viborg Kommune har udviklet en særlig legebaseret undersøgelse til en tilsvarende særlig sundhedsplejeindsats i dagtilbud • Sundhedsstyrelsen har anbefalinger til fysisk aktivitet børn 0-4 år og udgiver ultimo 2019 materiale om bevægelse i daginstitutioner
<p>Hvad forventes af kommunerne?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gennemførelse af legebaseret sundhedsundersøgelse i børnehaven af børn, ca. 3 år, med vurdering af motorik og vægtmåling samt forældresamtaler ved behov • En styrket prioritering af bevægelse, sundhed og brug af naturen som del af det pædagogiske arbejde • Styrket samarbejde mellem dagtilbud, sundhedspleje, forældre og lokalsamfund • Anvendelse af projektets informationsmaterialer • Medvirke til udvikling i projektets første år: Deltagelse af 2 pædagoger, 2 sundhedsplejersker og 1 børnefysioterapeuter pr. lokalområde i 3-4 workshops med henblik på udvikling af indsatser, redskaber og informationsmateriale • Deltagelse af 3-4 ledere og medarbejdere fra hhv. vuggestue/dagpleje og børnehaver til i alt 5-6 temadage til kompetenceudvikling og implementeringsunderstøttelse
<p>Hvad bidrager projektet med?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Workshops til udvikling af indsatsen samt kommunikationsmaterialer • Temadage til kompetenceudvikling og implementeringsunderstøttelse • Informationsmaterialer til dagtilbud og redskaber til implementeringsstøtte af indsatser • Tilskud til udvikling, koordinering og implementering på institutionsniveau samt særligt tilskud til sundhedsplejens medvirken i legebaseret undersøgelse • Aktivitetspulje med bidrag til dagtilbud til indkøb af redskaber mv.

4. En sundhedsfremmende skole med fokus på en fysisk aktiv skoledag	
Hvad er målet	<ul style="list-style-type: none"> • Alle børn i indskolingen er fysisk aktive mindst 45 minutter i løbet af skoledagen, og flere benytter sig af aktiv transport til og fra skole • Flere børn i indskolingen trives og oplever støtte fra andre og har viden om sund mad og spiser sundere • Medarbejderne i indskolingen arbejder vidensbaseret og systematisk med at skabe en sund hverdag og fremme børnenes handlekompetencer til at kunne tage vare på egen og andres sundhed • Skolen har en tydeligere profil i lokalsamfundet ved at gøre en positiv forskel for børnenes sundhed og trivsel i samarbejde forældrene og med øvrige aktører
Hvad er det nye i indsatsen?	<p>En fysisk aktiv skoledag – også for bevægelsesuvante og udsatte børn</p> <p>Lærere og pædagoger arbejder for at sikre, at alle børn i indskolingen – også bevægelsesuvante og udsatte børn - er fysisk aktive. Det forudsætter voksenstyrede aktiviteter, der er alderssvarende og styrker børnenes motorik, lyst til at bevæge sig og fællesskab. Igennem et styrket forældresamarbejde sættes fokus på, at eleverne benytter sig af gang eller cykel til og fra skole. Lokale idrætsforeninger inddrages i undervisningen som del af den åbne skole for at stimulere elevernes lyst til gå til en sport i fritiden.</p> <p>Et styrket fokus på trivsel og sundhed i skolen</p> <p>Skolens ledere og medarbejder har et styrket samarbejde med elever, forældre og lokalsamfund om at skabe rammer i skolen, der fremmer trivslen og sundheden, herunder rammer for elevernes fællesskaber samt mad- og måltidspolitikker. Desuden prioriteres undervisningen i emnet sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab igennem et øget fokus fra ledelsen og kompetenceudvikling af læreren samt inddragelse af lokale aktører.</p>
Hvilke eksisterende indsatser i kommunen og lokalsamfundet vil blive styrket for at nå målene?	<p>En styrkelse af skole og lokalsamfund</p> <p>Fokus på fysisk aktivitet og sundhed er allerede en del af alle skolars hverdag. Med folkeskolereformen skal skolerne sørge for, at eleverne bevæger sig gennemsnitligt 45 minutter i løbet af hver skoledag. Reformen har også givet bedre muligheder for at åbne skolen op mod lokalsamfundet. Nogle kommuner og skoler er længere end andre, og alle steder opleves det som en udfordring at få alle med i bevægelsesaktiviteter. Skolerne i projektet skal lade sig inspirere af både eksperter og andre, der har fundet gode løsninger, til at styrke egen indsats på skolen og i samarbejdet med lokalsamfundet.</p>
Viden, eksperter og kommunale erfaringer	<ul style="list-style-type: none"> • Faglig ekspert Jens Troelsen har sammen med sin forskergruppe gennemført en række skole- og lokalsamfundsbaseede interventioner med henblik på at øge børns fysiske aktivitet og har stor viden om, hvad der skal til, for at indsatserne kan implementeres i praksis

	<ul style="list-style-type: none"> • Forskning fra Svendborg-projektet, der blandt andet giver alle elever ekstra idrætstimer, har vist positive resultater både for elevernes fysiske aktivitet og vægt. Aalborg Kommune indfører i 2020 som led i indsatsen for at reducere social ulighed blandt børn ekstra idrætstimer på udvalgte skoler • Dansk Skoleidræt og Kræftens Bekæmpelse har materialer og redskaber til skoler med henblik på at understøtte bevægelse og sundhed blandt eleverne, herunder idrætsusikre børn • Aalborg Kommune har gode erfaringer med at ansætte 'playmakere' til at styrke samarbejdet mellem skoler og idrætsforeninger
<p>Hvad forventes af kommunerne?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Skolen arbejder målrettet for en sundhedsfremmende skoledag igennem undervisning, madpolitikker og indsatser i forhold til elevernes trivsel • Skolen har en styrket indsats for at styrke at alle børn i indskoling er aktive minimum 45 minutter i løbet af skoledagen med aktiviteter der er alderssvarende som stimulerer læring, motorik, bevægelse og fællesskab • En styrkelse af skolens en kobling til lokale samfundet, med særlig fokus på idrætsforeninger og andre der kan medvirke til at fremme elevernes sundhed. • Deltagelse af 4-5 ledere, lærer og pædagoger pr skole i 3-4 workshops med henblik på udvikling af indsatser, redskaber og informationsmateriale • Deltagelse af 10 ledere, lærer og pædagoger pr skole til i alt 5 temadage om hhv. en fysisk aktiv skoledag og en sundhedsfremmende skole
<p>Hvad bidrager projektet med</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Workshops til udvikling af indsatsen om hhv. en fysisk aktiv skoledag og en sundhedsfremmende skole • Temadage med kompetenceudvikling og implementeringsunderstøttelse af indsatser om hhv. en fysisk aktiv skoledag og en sundhedsfremmende skole • Materialer til undervisning og forældresamarbejde samt redskaber til implementeringsstøtte • Tilskud til lokal koordinering på tværs af fagområder og ejerskab, udvikling af implementeringsplaner samt projektfremdrift i skolerne • Aktivitetspulje til indkøb af redskaber, afholdelse af nye aktiviteter mv.

5. Styrkede lokale idrætsforeninger	
Hvad er målet	<ul style="list-style-type: none"> • Flere børn dyrker idræt i foreninger • Flere foreningstilbud inkluderer og fastholder idrætsuvante børn • En styrkelse af det lokale foreningsliv med flere tilbud og øget tilgang af frivillige
Hvad er det nye i indsatsen?	<p>Flere idrætsuvante børn dyrker idræt i et styrket foreningsliv</p> <p>Kommunen samarbejder tæt med lokale idrætsforeninger om at fremme mulighederne for at flere børn dyrker idræt i en forening. Dels for at gøre eksisterende tilbud bedre til at inkludere og fastholde idrætsuvante børn, dels ved at etablere nye tilbud, som imødekommer ønsker i lokalområdet. Desuden udvikles indsatser, herunder fritidspasordning, så børn fra socialt udsatte familier får tilskud til kontingent og udstyr samt følgeordning. Virkemidler kan være kommunale brobyggere, hjælp til foreningsadministration, rekruttering og kompetenceudvikling af frivillige samt i nogle tilfælde honorar til trænere.</p>
Hvilke eksisterende indsatser i kommunen og lokalsamfundet vil blive styrket for at nå målene?	<p>Lokalt foreningsliv og sociale indsatser i kommunen</p> <p>Indsatsen tager afsæt i det foreningsliv og ressourcer, der allerede er til stede i lokalområderne. I kommunerne er der også en allerede eksisterende organisering omkring foreningslivet, fritidsindsatser og den boligsoziale indsats. Projektet styrker de eksisterende ressourcer gennem inddragelse af eksperter og erfaringsudveksling.</p>
Viden, eksperter og kommunale erfaringer	<ul style="list-style-type: none"> • Mange kommuner har fritidspasordninger med økonomisk hjælp til betaling af foreningskontingent for børn i udsatte familier. I erkendelse af, at barrierer for deltagelse ikke blot handler om økonomi, har nogle kommuner desuden særlig vejledning om valg af aktivitet og hvordan forældrene kan understøtte barnets aktivitet. Nogle kommuner har desuden følgeordninger i forbindelse med opstart af aktivitet • Vejle Kommune lønner lokale ungdomstrænere og hjælper foreningerne med det administrative arbejde samt etablerer gå-busser, der henter de mest udsatte børn til træning • DIFs Get2sport har som mål at sikre et frivilligt idrætsforeningsliv i udsatte boligområder ved at styrke de frivillige ledere og trænere og har over 10 års erfaring. • Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet forsker bla. i danskernes motivation for og deltagelse i idræt samt samarbejdet mellem kommuner og den frivillige sektor
Hvad forventes af kommunerne?	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritering af arbejdet med at styrke foreningslivet på tværs af kultur- og fritid, børn- og skole samt socialområdet for at inkludere og

	<p>fastholde idrætsuvante børn til foreninger og styrke det lokale foreningsliv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikle eksisterende indsatser og implementere nye tiltag for at få flere frivillige trænere i udsatte lokalområder • Udvikle og styrke Fritidspas-ordninger på baggrund af tidligere erfaringer og i samarbejde med de øvrige kommuner • Relevante ledere og medarbejdere i kommunen deltager i udviklingsprocesser og medvirker til implementering af projekters indsatser i egne lokalområder og kommune
<p>Hvad bidrager projektet med?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Workshops til udvikling af indsatsen i en proces med relevante aktører fra kommuner, idrætsforeninger, øvrige lokalsamfund og eksperter. • Kommunikationsmaterialer til at understøtte indsatsen for at flere børn dyrker idræt i en forening og styrke den lokale sammenhængskraft igennem et stærkt foreningsliv • Tilskud til lokal koordinering, udvikling af og samarbejde • Aktivitetspulje som tilskud til konkrete aktiviteter, der vil understøtte brobygning til foreninger og rekruttering af frivillige

6. Et aktivt familieliv og sunde fællesskaber i lokalsamfund	
Hvad er målet?	<ul style="list-style-type: none"> • Flere aktiviteter i lokalsamfundet der tager afsæt i sund mad og fysisk aktivitet som også inkluderer børnefamilier, der ikke kommer af sig selv. • Lokale erhvervsdrivende oplever et positivt samspil med børnefamilierne om en sundere hverdag og har et øget salg af sunde fødevarer og måltider og reduktion i salg af fastfood, slik, chips mv.
Hvad er det nye i indsatsen?	<p>Et styrket lokalsamfund der tager ansvar for børnefamiliernes sundhed</p> <p>Lokalt iværksættes inkluderende familieaktiviteter om sund mad og fysisk aktivitet gennem involvering af det lokale civilsamfund, herunder foreninger, boligorganisationer, erhvervsliv mv. for at styrke den lokale sammenhængskraft til tage et medansvar for børnefamiliernes sundhed. Indsatsen bygger på erfaringer fra andre lokalsamfundsindsatser og tager afsæt i lokale ressourcer. Den understøttes af den kommunale projektleder samt projektets overordnede kommunikationskoncept. Særligt i forhold til at skabe flere lokale sundhedsfremmende aktiviteter fokuseres på at understøtte aktiviteter, hvor hele familien kan deltage, og som også rummer og imødekommer behov i familier, der normalt ikke deltager. I forhold til at fremme tilgængeligheden af sunde fødevarer samarbejdes med lokale erhvervsdrivende om placering af varer, særlige tilbud, sponsorater, brug af projektets kommunikationsmateriale i butikkerne mv.</p>
Hvilke eksisterende indsatser i kommunen og lokalsamfundet vil blive styrket for at nå målene?	Indsatsen understøtter aktører og ressourcer, der allerede er tilstede i lokalsamfundet, og styrker disse ved at tilføje ressourcer og involvere og inddrage eksperter og erfaringer fra andre lokalsamfundsindsatser.
Viden, eksperter og kommunale erfaringer	<ul style="list-style-type: none"> • Erfaringer fra tidligere danske nærmiljøindsatser viser, at der er mange ressourcer i lokalsamfund, som kan mobiliseres og bringes i spil i forebyggelsen. I projektet inddrages bl.a. erfaringer fra Steno Diabetes Center Copenhagens arbejde med super setting tilgangen • Faglig ekspert Ulla Toft har med SOL-projektet vist, at det er muligt at opnå en stigning i salg af sunde fødevarer ved samarbejde med lokale erhvervsdrivende • Lolland Kommune arrangerer fællesspisninger, hvor kommunen udanner frivillige til at lave sund og billig mad til mange • Holbæk Kommune laver sammen med den boligsociale indsats kurser om sund mad og fysisk aktivitet for familier i udsatte boligområder • På Lolland-Falster samarbejder FødevarerBanken med lokale supermarkeder om sund og gratis morgenmad hver dag til 600 skoleelever i socialt udsatte områder

<p>Hvad forventes af kommunerne?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritering af tid - projektleder og andre lokalt - til at engagere lokalsamfundet og bidrage til nye aktiviteter samt rekruttering hertil • Deltagelse i projektmøder for hele projektet og i kommunen
<p>Hvad bidrager projektet med?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temadage til sparring mellem kommuner; inddragelse af eksperter samt evt. erhvervsliv • Materialer og redskaber i forlængelse af projektets overordnede kommunikationskoncept • Aktivitetspulje med bidrag til at understøtte konkrete, nye lokale aktiviteter, der fremmer sunde madvaner og bevægelse i børnefamilierne