

Calina Leonhardt  
Johanne Aviaja Rosing  
Thora Majlund Kjærulff  
Annette Kjær Ersbøll  
Dina Danielsen

SDU 



# Evaluering af *Børneliv i sund balance*



Vurdering af implementeringen

Syddansk Universitet

Statens Institut  
for Folkesundhed

## **Evaluering af *Børneliv i sund balance***

### *Vurdering af implementeringen*

Calina Leonhardt  
Johanne Aviaja Rosing  
Thora Majlund Kjærulff  
Annette Kjær Ersbøll  
Dina Danielsen

Intern review: Anna Paldam Folker.

Copyright © 2024  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU  
Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-081-7.

Statens Institut for Folkesundhed  
Studivstræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Støttet af Nordea-fonden.

Rapporten kan downloades fra:  
[www.sdu/sif](http://www.sdu/sif)

# Forord

Denne rapport præsenterer en vurdering af implementeringsprocesserne i projektet *Børneliv i sund balance*. *Børneliv i sund balance* er en lokalsamfundsindsats designet til at forbedre børns sundhed og trivsel gennem en integreret indsats blandt lokale aktører og faggrupper i udvalgte lokalområder i Danmark. Projektet, der startede i 2020, sigter mod at skabe en helhedsorienteret tilgang til fremme af børns sundhed, hvor samarbejde og netværksdannelse mellem sundhedspleje, dagtilbud, skoler og andre relevante aktører er centrale elementer. Fokus har været på at bygge videre på eksisterende viden og praksis samt fremme samarbejdet mellem forskellige sektorer og dele af lokalsamfundet. Antagelsen har været, at en system- og helhedsorienteret tilgang er nødvendig for at tackle ulighed i sundhed blandt børn.

Rapporten er en del af en samlet evaluering af projektet, som desuden omfatter en baselineopgørelse og en effektevaluering. I en særskilt rapport præsenteres resultaterne fra baselineopgørelsen af lokalområderne baseret på eksisterende data fra nationale registre og databaser. Da langtidseffekten på børnenes vægtudvikling og trivsel måles med registerdata efter henholdsvis 4 år og 7 år, vil resultaterne fra effektevalueringen først blive præsenteret, når registerdataudtrækkene er tilgængelige og analyseret. Effektevalueringerne forventes således først udgivet i 2026 og 2029.

Evalueringen er udarbejdet af forskere fra Statens Institut for Folkesundhed. Denne rapport sigter mod at belyse udfordringer og potentialer ved implementeringen af lokalsamfundsindsatser, og hvordan de kan være med til at reducere ulighed i sundhed og fremme børns trivsel. Vi håber, at evalueringen vil inspirere andre kommuner og fremtidige initiativer, der søger at forbedre børns sundhed gennem tværfagligt og lokalsamfunds-baseret samarbejde.

Vi vil gerne takke alle, der har bidraget til evalueringen, herunder projektmedarbejdere fra *Center for Forebyggelse i praksis*, KL, samt projektledere, sundhedsplejersker, pædagoger, lærere, lokalsamfundene og de mange andre aktører, der har været involveret. Jeres tid og åbenhed har været afgørende for denne eksterne evaluering.

God læselyst.

Morten Hulvej Rod  
Direktør  
Statens Institut for Folkesundhed



# Indhold

<b>Centrale fund og læringspunkter .....</b>	<b>5</b>
<b>Introduktion og formål.....</b>	<b>8</b>
<b>Metode .....</b>	<b>10</b>
<b>Indsatsområder .....</b>	<b>12</b>
Sundhedsplejen .....	13
Dagtilbud .....	18
<i>Den Legebaserede Undersøgelse</i> .....	24
Skole og skolefritidsordning.....	29
Lokalområder og foreningsliv .....	34
Organisering og implementeringsstruktur.....	40
<b>Diskussion.....</b>	<b>48</b>
<b>Næste skridt.....</b>	<b>50</b>
<b>Referencer .....</b>	<b>51</b>
<b>Bilag... ..</b>	<b>53</b>

# Centrale fund og læringspunkter

Vi har sammenfattet de væsentligste erfaringer og pointer, som er opnået i forbindelse med evalueringen af implementeringen af *Børneliv i sund balance*. Nedenfor præsenteres en oversigt over de centrale fund, som andre kommuner og lokalsamfundsbaserede interventioner kan lade sig inspirere af i det kommunale forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

- **En lokalsamfundsbaseret tilgang skaber rammerne for kontinuitet og muliggør, at flere børn kan nås over længere tid i det sundhedsfremmende arbejde**

Både sundhedsfaglige og ikke-sundhedsfaglige fagprofessionelle anerkender betydningen af kontinuitet i sundhedsfremmende arbejde for børn i alderen 0 til 10 år på tværs af de kommunale institutioner, de deltager i. En kommunal indsats, hvor sundhedspleje, dagtilbud, skole, skolefritidsordninger og foreninger arbejder sammen med et målrettet fokus på de muligheder, der er for at arbejde sundhedsfremme i hverdagen, øger således chancen for, at indsatserne når alle børn.

- **Udvikling af en systematisk kommunal sundhedsfremmende praksis kræver tid og ressourcer**

Udvikling af en systematisk sundhedsfremmende praksis i dagtilbud, skoler, skolefritidsordning og lokalsamfund kræver tid og ressourcer. Ligesom det kræver tid og ressourcer at skabe og styrke samarbejdet mellem sundhedsplejersken og for eksempel dagtilbud og skoler. Det er nødvendigt at lade særligt motiverede fagprofessionelle gå forrest i de ikke-sundhedsfaglige arenaer og give dem plads og ressourcer til at facilitere forandring og mobilisere kollegaer, forældre og andre relevante aktører. Andre politiske dagsordener, projekter og opgaver kan med fordel tilsidesættes i en periode, for at det skal være realistisk og muligt for de fagprofessionelle at prioritere og tage ejerskab over arbejdet med sundhedsfremme, indtil denne praksis bliver mere integreret og dermed kræver mindre i hverdagen.

- **Ledelsesstøtte og kollegialt engagement er vigtigt**

Politisk opbakning, ledelsesstøtte samt støtte fra kollegaer undervejs er afgørende for succesfuld implementering. Projekter, hvor den lokale ledelse viste støtte, og hvor der var kollegialt engagement, havde større succes med at gennemføre sundhedsfremmende indsatser. Manglende støtte, omorganisering og usikkerhed omkring kommunal opbakning

kan resultere i mindre prioritering af sundhedsfremmende aktiviteter i hverdagen og dermed hæmme indsatsens effekt.

- **Center for Forebyggelse i praksis som en vigtig støtte i projektets organisering og implementering**

*Center for Forebyggelse i praksis* har været en vigtig partner for projektlederne undervejs i projektperioden og har sikret systematik og sammenhæng på tværs af kommuner og faggrupper. Centeret har organiseret temadage, faciliteret ugentlige møder og leveret løbende sparring og støtte, hvilket har styrket relationer og skabt kontinuerlig opbakning og tilpasning til de lokale behov i hele implementeringsprocessen.

- **Lokale projektledere kan bygge bro**

Lokale projektledere, som kan bygge bro mellem den kommunale forvaltning og de lokale aktører og faggrupper, styrker implementering og forankring ved at sørge for kommunikation, organisering og engagering af relevante aktører og ressourcer. Dette arbejde er nødvendigt, kræver overblik og er tidskrævende, og det er fordelagtigt, hvis opgaven tilkendes en person, som besidder kompetencer og interesserne herfor. Projektledernes aktive rolle i lokalmiljøet, deres regelmæssige kontakt med forskellige aktører og deres evne til at skabe lokale partnerskaber er centrale for implementering og forankring.

- **Styrket ejerskab og langvarig forankring gennem fagprofessionelles inddragelse**

Involvering af fagprofessionelle i udviklingsprocessen gennem workshops og temadage har styrket deres ejerskab og engagement i projektet. Det har givet de fagprofessionelle mulighed for at præge projektets indhold og metoder, hvilket har øget følelsen af relevans og tilhørsforhold til projektets mål og aktiviteter samt en personlig tilknytning til projektets indsatser. Dette lader til at have ført til en større villighed til at integrere og videreføre de sundhedsfremmende indsatser i den daglige praksis.

- **Konkrete tiltag medvirker til at fremme implementering**

Konkrete og håndgribelige aktiviteter kan være nemmere at implementere, hvilket fremmer engagement og vedholdenhed omkring projektets målsætninger. Det er derfor vigtigt, at strukturelle tiltag som politikker, nye samarbejder osv. suppleres med mere enkle tiltag og konkrete aktiviteter. Kombineret med den lange tidsramme kan de konkrete aktiviteter, fordi de gentages år efter år eller måned efter måned, være med til at skabe kultur- og holdningsændringer.

- **Et bredt ejerskab er vigtigt for at skabe blivende forandring**

Projekter, der i høj grad afhænger af ildsjæle og enkeltpersoners engagement, risikerer at miste momentum, når disse personer ikke længere er involveret. For at sikre bæredygtige ændringer bør indsatsen sigte mod at skabe strukturelle forandringer og fokusere på for eksempel politikker samt organisatorisk og fysisk infrastruktur. Desuden bør indsatsen sigte mod at udvikle et bredt ejerskab, som ikke alene er bundet til enkelte aktører, for eksempel gennem et fokus på kultur- og holdningsændringer i den brede personalegruppe.

- **Inddragelse af det lokale erhvervsliv kan understøtte sundhedsfremme i lokalsamfundet**

Fremtidige indsatser i lokalsamfund kan med fordel omfatte en mere struktureret og målrettet tilgang i inddragelsen af erhvervslivet, da virksomheder har økonomiske strukturer og incitament, som ofte adskiller sig fra offentlige aktørers. For at sikre opbakning og effektiv implementering kan det være relevant at udvikle strategier, som i højere grad både tilgodeser virksomhedernes økonomiske interesser og bygger bro til projektets sundhedsmål.

# Introduktion og formål

I Danmark er der en betydelig ulighed i sundhed (1). For børn betyder denne ulighed, at der er store forskelle i sundhedsadfærd og sundhedsudfordringer afhængig af fx forældrenes uddannelse, indkomst og tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette afspejles i områder som trivsel, madvaner, fysisk aktivitet og vægt. Eksempelvis har omkring 1/5 af børn (4-14 år) med forældre med kort uddannelse høj vægt, mens det samme gælder for cirka 1/9 af børn med forældre med lang uddannelse (1). Social ulighed er tæt forbundet med børns trivsel og mentale sundhed. Børn fra familier med lav socioøkonomisk position oplever ofte flere helbredsproblemer, højere risiko for mobning og lavere trivsel i hjemmet. Uligheden kommer især til udtryk i adgangen til støtte, skolemiljø og sociale relationer, hvilket påvirker børns psykiske velbefindende. Flere studier peger på, at lav indkomst og kort uddannelse blandt forældrene øger risikoen for mentale helbredsproblemer og psykiatriske diagnoser hos børn (1). For at tackle den sociale ulighed i børns sundhed og opvækstvilkår er der behov for indsatser, der kan forebygge og reducere disse konsekvenser, gennem sundhedsfremmende tiltag i de arenaer, hvor børns hverdagsliv udfolder sig (2).

## Om projektet *Børneliv i sund balance*

*Børneliv i sund balance* er et system- og praksisorienteret lokalsamfundsprojekt, udviklet af *Center for Forebyggelse i praksis* under Kommunernes Landsforening (KL). Projektet bygger på viden om effektive lokalsamfundsindsatser, og de specifikke indsatser er udviklet i tæt samarbejde med lokale kommunale aktører som sundhedsplejersker, lærere og pædagoger. Sammen med disse faggrupper er der blevet udviklet indsatser inden for temaerne "sund mad og drikke sammen", "leg og bevægelse sammen" samt "oplevelser og nærhed sammen".

Formålet med projektet har været at støtte kommuner, lokalsamfund og familier i at skabe sundere rammer for børns liv, fremme trivsel og sikre en sund vægtudvikling, så alle børn får en god start på livet. Projektet er målrettet cirka 6.500 børn i alderen 0-10 år fra udvalgte lokalområder i Albertslund, Aalborg og Frederikssund Kommune, hvor der ifølge sundhedsplejens indskolingsundersøgelser er en høj forekomst af børn med høj vægt. Omkring 20 % af børnene i de udvalgte lokalområder har høj vægt eller er i risiko for det, svarende til cirka 1.300 børn. Sekundært har projektet været rettet mod børnenes forældre og lokale aktører, som skulle fremme sundere madvaner, øget fysisk aktivitet og inkluderende fællesskaber (3).

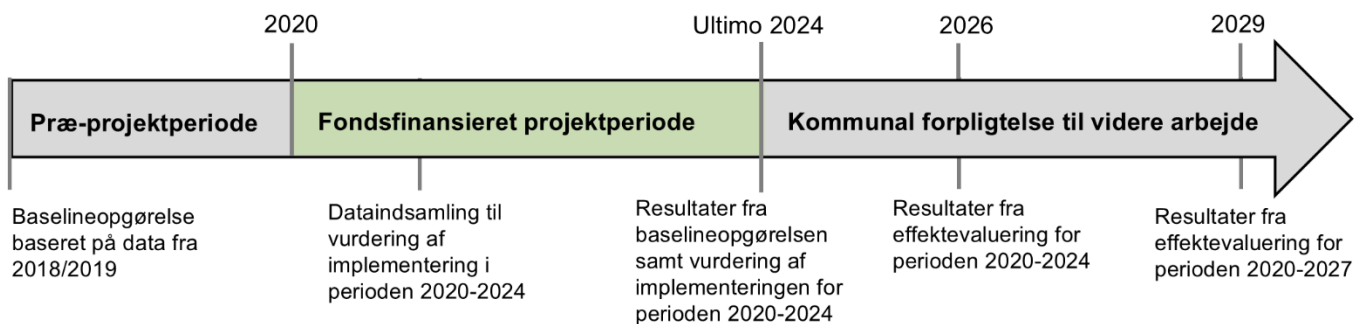
*Børneliv i sund balance* er blevet implementeret i 10 lokalområder, herunder udvalgte lokalområder i Aalborg Kommune og Frederikssund Kommune samt hele Albertslund Kommune. I hver af de tre kommuner var en lokal projektleder tilknyttet for at understøtte implementeringen. Hensigten har været, at disse kommuner skulle fungere som fyrtårne, der kunne dele erfaringer og afprøve vidensbaserede indsatser for at skabe rammer for et sundt børneliv og reducere den sociale ulighed i børns sundhed.



*Center for Forebyggelse i praksis*, KL, er projektejer og har udviklet samt gennemført projektet i samarbejde med de tre deltagende kommuner. For hver kommune har der desuden været tilknyttet en lokal projektleder, som har været i tæt kontakt med aktører og fagprofessionelle i kommunens lokalområder undervejs i implementeringen. Projektet har foreløbig strakt sig over fem år i de udvalgte kommuner, fra 2020 til udgangen af 2024. Kommunerne har herefter forpligtet sig til at arbejde videre med projektets mål yderligere fem år, frem til 2029. Projektet er blevet støttet af Nordea-fonden (3).

Figur 1 nedenfor præsenterer projektets tidslinje. Den fondsfinansierede projektperiode forløb fra 2020 til udgangen af 2024. Baselineopgørelsen er baseret på data fra perioden før, projektet blev implementeret. Vurderingen af implementeringen bliver præsenteret i nærværende rapport, samtidig med at baselineopgørelsen præsenteres i en selvstændig rapport (4). Data til vurdering af implementeringen er indsamlet løbende i den fondsfinansierede projektperiode. Den første effektevaluering for perioden 2020-2024 forventes færdiggjort, når registerdata for perioden er tilgængelige i 2026, og den anden effektevaluering af effekten fra 2020-2027 forventes færdiggjort i 2029.

**Figur 1.** Tidslinje for evalueringen af *Børneliv i sund balance*.



## Formål med evalueringen

Formålet med undersøgelsen, der præsenteres i denne rapport, har været at evaluere, hvordan implementeringen af *Børneliv i sund balance* er forløbet med særlig vægt på de organisatoriske arbejdsprocesser i forbindelse med implementering af projektets lokale og tværgående indsatser.

Vi har undersøgt arbejdsprocesser, erfaringer, projektledernes rekruttering og involvering af lokale aktører samt de muligheder og udfordringer, de har adresseret undervejs.

Målet har været at afdække de vigtigste kommunale erfaringer og faktorer, der har påvirket implementeringen, og som kan tjene som læring for andre kommuner og aktører.

Evalueringen har primært fokuseret på de kommunale faggruppers stemmer og har derfor ikke omfattet de mange børn og familier, der har deltaget i projektets hverdagsaktiviteter. Selvom disse udgør væsentlige stemmer i et projekt af denne karakter, har det været nødvendigt at afgrænse evalueringen herfra.

# Metode

Evaluering af lokalsamfundsinterventioner som *Børneliv i sund balance* kræver en helhedsorienteret tilgang, der både adresserer de individuelle indsatser, som udvikles, implementeres og forankres af aktører i specifikke institutioner, og ser på interaktionerne mellem disse aktører og institutioner. Derudover er det centralt at være opmærksom på politiske og organisatoriske forhold samt de synergier, der kan opstå gennem de samlede aktiviteter og samarbejder (5).

Som lokalsamfundsprojekt med mange involverede aktører, organisationer og institutioner har *Børneliv i sund balance* arbejdet med en høj grad af fleksibilitet, løbende tilpasninger og en gradvis udvikling af eksisterende strukturer og praksisser. Implementerings- og forandringsprocesserne har varieret på lokalt og kommunalt niveau. Rapporten opsummerer de væsentligste faktorer, der har påvirket implementeringen, baseret på dataindsamling foretaget i løbet af den første femårige projektperiode.

## Datakilder

Dataindsamlingen er foregået som nedslag i perioden ultimo 2020 til primo 2024, hvor den fondsfinansierede indsats blev udviklet og implementeret. Data blev indsamlet løbende under projektperiodens faser gennem deltagerobservationer, interviews og registreringsskemaer, og har fokuseret på de eksisterende kommunale institutioner, som har været involveret i projektet, dvs. sundhedsplejen, dagtilbud, skoler, skolefritidsordninger og foreningslivet.

Desuden har dataindsamlingen haft fokus på projektets organisatoriske arbejde, med særligt fokus på *Center for Forebyggelse i praksis'* løbende samarbejde med de kommunale projektledere. Dataindsamlingen omfattede alle projektets målgrupper, men omfanget af data varierer. Disse forskelle skyldes praktiske og etiske forhold, herunder tidsmæssige begrænsninger, travlhed blandt informanter og omorganiseringer i flere af de involverede institutioner, som gjorde det vanskeligt at indsamle data. En oversigt over det empiriske grundlag findes i Bilag 1.

### **Deltagerobservationer**

Deltagerobservationer er blevet foretaget ved netværksmøder, interne evalueringsmøder, workshops, temadage med sundhedsplejersker, pædagoger og lærere samt seminarer med projektledere. I de første 1-2 år var formålet med observationerne at få indblik i kommunernes og lokalområdernes eksisterende indsatser og i de faglige og sociokulturelle antagelser, som lå til grund og var afsæt for projektets udviklingsprocesser. Dette dannede udgangspunktet for næste fase, hvor observationerne fokuserede på, hvordan der blev arbejdet med at udvikle og udrulle indsatserne samt styrke eksisterende indsatser, herunder hvilke faglige og praktiske tematikker som dukkede op undervejs, og som har påvirket implementeringen af projektet i praksis (6). Datagrundlaget for evalueringen indeholder i alt feltnoter fra 44 møder, workshops og seminarer.

## **Interviews**

Interviewene er blevet foretaget både fysisk og online, som individuelle- og gruppeinterviews, med deltagere fra daginstitutioner (pædagoger, pædagogiske ledere), sundhedsplejen (sundhedsplejersker og ledere), skoler (skolelærere, skoleledere, pædagoger i skolefritidsordninger), aktører i lokalsamfundene, herunder foreningslivet, samt de kommunale projektledere og projektansvarlige i *Center for Forebyggelse i praksis*. Formålet med interviewene har været at indhente eksemplarisk viden om de forskellige faggruppers og aktørers erfaringer, udfordringer og perspektiver på udviklingen og implementeringen af de forskellige indsatser (7).

Rekruttering er primært opnået gennem de kommunale projektledere, som har formidlet kontakten til relevante repræsentanter fra sundhedsplejen, dagtilbud og skoler. Vi har bestræbet os på at inddrage repræsentanter fra de forskellige lag i stillingsstrukturen, dvs. både ledelse, medarbejdere og kommunale konsulenter. Endvidere er informanter rekrutteret fra forskellige lokalområder, faggrupper og arbejdskontekster. I alt blev der i perioden gennemført interviews med 46 informanter, herunder 26 ledere og 20 medarbejdere (Bilag 1).

## **Registreringsskemaer**

Foruden deltagerobservationer og interview består evalueringens datagrundlag af registreringsskemaer, som er udfyldt af de kommunale projektledere, og som har været med til at belyse mængden og ændring af lokale aktiviteter, som er foregået over tid, samt projektledernes refleksioner over disse. Skemaerne blev udfyldt halvårligt eller årligt i løbet af projektperioden (Bilag 2).

Foruden deltagerobservationer, interview og registreringsskemaer udgør datagrundlaget et udvalg af andre relevante data indsamlet gennem samarbejde med *Center for Forebyggelse i praksis* og projektlederne i form af mødereferater, Power Point-oplæg, projektbeskrivelser, informationsfoldere og pjecer til aktører i projektet.

## **Analysemetode**

Al data er analyseret ved hjælp af systematisk tekstkondensering, en beskrivende metode, der fokuserer på deltagerens oplevelser, som de selv udtrykker dem (8). Metoden er valgt, fordi den muliggør en nuanceret analyse af informanternes erfaringer, som giver et klart billede af, hvordan projektet og implementeringen er blevet oplevet af forskellige faggrupper og aktører i praksis. Dette gør det muligt at identificere konkrete læringspunkter og erfaringer, der kan anvendes af andre kommuner, som ønsker at implementere lignende sundhedsindsatser. Ved at fremhæve deltagerens perspektiver sikrer metoden, at de mest relevante og praktiske erfaringer bliver formidlet.

# Indsatsområder

Denne del af rapporten vurderer implementeringen af projektets indsatser, der er målrettet sundhedsplejen, dagtilbud, skoler, skolefritidsordninger og aktører i lokalsamfundet, herunder foreninger og erhvervsliv. For at sikre sammenhæng har ledende projektmedarbejdere fra *Center for Forebyggelse i praksis* samt projektledere i de involverede kommuner koordineret indsatserne på tværs af de forskellige arenaer. Afsnittene er struktureret omkring en vurdering af hvert indsatsområde: Sundhedsplejen, dagtilbud, *Den Legebaserede Undersøgelse* – et samarbejde mellem sundhedspleje og dagtilbud, skole og skolefritidsordning, lokalområder og foreningsliv samt projektets organisering og implementeringsstruktur.

## Læsevejledning

Hvert indsatsområde er indledt med en kort beskrivelse af indsatsen, som forklarer projektets mål og hensigter i forhold til den pågældende faggruppe(r). Herefter følger en vurdering af implementeringen med udgangspunkt i tre faser som projektet har gennemgået:

- **Fase 1:** Hvor indsatser, aktiviteter, principper, politikker og planer, er blevet udviklet i samarbejde med ledere og fagprofessionelle.
- **Fase 2:** Indsatserne er blevet afprøvet, udviklet, implementeret og evalueret i praksis.
- **Fase 3:** Her har projektledere, ledere og fagprofessionelle arbejdet på at forankre indsatsens elementer i deres nuværende og fremtidige praksis.

Opdelingen i faser fremhæver de forskellige udfordringer og løsninger, der har præget projektet undervejs. Faserne er ikke nødvendigvis kronologiske eller af samme varighed på tværs af indsatsområder, men repræsenterer de skiftende rammer og betingelser, som indsatsen blev gennemført under. Den fasedelte tilgang gør det muligt at belyse, hvordan udfordringer og støttende faktorer varierer over tid og kontekst. Vurderingerne understøttes af citater og konkrete eksempler fra praksis.

# Sundhedsplejen

Formålet med indsatsen i sundhedsplejen har været at støtte familier med spædbørn i at udvikle sundere madvaner, stimulere barnets motorik og fremme en aktiv livsstil. Fokus har således været på 1) Leg og bevægelse sammen – herunder fokus på leg, tumlen og forældrenes rolle, 2) Sund mad og drikke sammen – herunder fokus på måltider og familiens madvaner, og 3) Oplevelser og nærhed sammen, herunder fokus på familien, nærvær, skærmtid og at komme udenfor.

Indsatsen består af tre dele:

1. Styrket indsats ved sundhedsplejens besøg, når barnet er 4-6 måneder.
2. Proaktive opringninger til udvalgte familier, når barnet er 0-6 måneder, for at støtte amning eller flaskevaner.
3. Ekstra opringninger ved 1 år og besøg ved 1,5 år til udvalgte familier for at støtte gode vaner (3).

Disse var konkret og specifikt beskrevet ved projektets udgangspunkt, og der var afsat økonomiske ressourcer til implementeringen. Sundhedsplejerskerne fik desuden nogle materialer til rådighed, som de kunne henvise til eller uddele ved besøget, herunder pjecer og bolde med projektets logo. I samarbejde med udvalgte ledere og medarbejdere fra sundhedsplejen i de tre kommuner har projektmedarbejdere fra *Center for Forebyggelse i praksis* og projektlederne løbende justeret og tilpasset indsatsen ved halvårlige workshops og temadage.

Til at understøtte sundhedsplejens arbejde har der været fokus på at indsatsen kunne integreres som del af Novax<sup>1</sup>. Desuden har der været fokus på, at indsatsen var understøttet af materialer til forældrene, som kunne hentes ved link i Sundhedsvejen<sup>2</sup> eller medbringes i fysisk form ved hjemmebesøg.

## Faktorer med betydning for implementeringen

### Fase 1: Udvikling af indsatser i sundhedsplejen

#### ***Inddragelse skaber engagement***

Sundhedsplejerskerne har haft mulighed for at være involveret i udviklingsfasen af projektet gennem workshops og temadage faciliteret af *Center for Forebyggelse i praksis*. Her har der været mulighed for erfaringsdeling mellem de enkelte sundhedsplejersker og mellem de tre kommuner, som varierer i organisering og lokalområdernes demografi, og som derfor har haft forskellige erfaringer. Der har generelt været stor deltagelse af både sundhedsplejersker og ledere fra

<sup>1</sup> Et elektronisk journalsystem, som sundhedsplejersker bruger til at registrere børns sundhedsoplysninger og planlægge opfølgninger.

<sup>2</sup> En digital platform, som bruges af sundhedsplejersker og andre sundhedsfaglige medarbejdere til at registrere, dele og administrere sundhedsdata, herunder journaler og rapporter om børn og familier.

sundhedsplejen til disse arrangementer. Flere sundhedsplejersker var meget positivt stemte over muligheden for at blive inddraget, og en sundhedsplejerske beskrev, at de takket være deres fleksible arbejdsvilkår havde mulighed for at prioritere og engagere sig i disse aktiviteter:

*"Min arbejdstid, den slutter ikke klokken 1, bestemt. Jeg er jo selvtilrettelæggende, og det ville faktisk være rigtig fint at være med i den opgave. Det syntes jeg".*

Interview med sundhedsplejerske, 2023

Flere beskrev, at muligheden for at deltage online gjorde det nemmere, men at de foretrak fysiske møder fremfor online, da det gav anledning til flere og bedre snakke. Spurgt ind til, om det havde været svært at prioritere workshops og temadage faciliteret af *Center for Forebyggelse i praksis*, beskrev en anden sundhedsplejerske følgende som eksempel:

*"Det synes jeg ikke. [...] Jeg synes faktisk, at det har været prioriteret godt på den måde, at man kan sige... og nu har der ikke været så mange af dem, samlet. Det meste har været online, og det gør det jo reelt set nemmere, fordi så skal man ikke tænke så meget over, at man jo river en dag ud af kalenderen. Så kan man nøjes med at hive nogle timer ud af den. Men det havde været rart, hvis vi kunne have haft flere fysiske møder. Det synes jeg ville have givet bedre mening."*

Interview med sundhedsplejerske, 2022

Deres store involvering i udviklingen af indsatserne har haft stor betydning for sundhedsplejerskernes engagement og ejerskab i projektet, og gennem interviews fik man et generelt indtryk af, at de følte sig hørt og inspireret som følge af deltagelsen på temadage faciliteret af *Center for Forebyggelse i praksis*.

### **Bekymring for stigmatisering**

En af indsatskomponenterne for sundhedsplejerskerne var proaktive opkald til udvalgte familier. I den forbindelse blev der fastsat kriterier for udvælgelse, som omfattede barnets vægt, forældrenes uddannelsesniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet samt moderens vægt før og efter graviditeten. I projektets udviklingsfase oplevede sundhedsplejerskerne imidlertid, at kriterierne var for snævre, så kun et meget begrænset antal fik tilbuddet. Nogle sundhedsplejersker udtrykte desuden bekymring for, at udvælgelse baseret på ovennævnte kriterier kunne virke stigmatiserende. Sundhedsplejens arbejde bygger på at være tilgængelig for alle familier uanset deres sociale og kulturelle baggrund, og nogle sundhedsplejersker gav udtryk for, at samtaler om udvælgelse baseret på eksempelvis moderens vægt eller forældrenes uddannelse føltes ubehagelige og dilemmafyldte. Baseret på sundhedsplejerskernes erfaringer er emner som vægt og sukkerforbrug i sig selv svære at tage op, og flere sundhedsplejersker frygtede, at familierne ville afvise deltagelse, hvis man fremhævede vægtekriterierne. En sundhedsplejerske udtrykte sin oplevelse på denne måde:

*"Der er jo ikke nogen, der har lyst til at være de udvalgte udsatte."*

Interview med sundhedsplejerske, 2023



Af denne grund blev kriterierne for deltagelse justeret og udviklet undervejs, så sundhedsplejerskerne fik mere fleksibilitet og selvstændighed i vurderingen af, hvilke familier der kunne have gavn af indsatsen og skulle tilbydes ekstra hjælp.

## **Fase 2: Udrulning af indsatserne**

### ***Løbende inspiration og erfaringsudveksling fastholder motivation og fokus***

De løbende temadage for sundhedsplejersker gav mulighed for at udveksle erfaringer og sparre med både hinanden og projektlederne. Dagene dækkede relevante emner såsom status for forskellige indsatser, herunder udfordringer med at inkludere sårbare familier og erfaringer med at tilbyde den ekstra ammeindsats. Desuden blev der også afholdt faglige oplæg fra eksperter om nærvær og skærmvaner samt madvaner blandt børn. Der var også et særligt fokus på, hvordan sundhedsplejersker og dagtilbud kunne sparre og udveksle erfaringer for at styrke deres samarbejde omkring sundhedsfremme for børn. Diskussioner om udfordringer som sukkerindtag i madpakker og mulighederne for et tættere samarbejde bidrog yderligere til erfaringsudvekslingen. Disse møder medvirkede ifølge sundhedsplejerskerne til at fastholde fokus på projektets målsætninger og tilbød værdifuld støtte og forslag til løsninger på de udfordringer, de stødte på undervejs.

### ***Integrering med sundhedsplejens kerneopgaver***

Interviews og observationer blandt sundhedsplejerskerne viser, at indsatserne i *Børneliv i sund balance* blev opfattet som en meningsfuld udvidelse og kvalificering af deres eksisterende arbejde. Projektet gav dem ekstra tid og ressourcer til at udvide deres tilbud, samtidig med at indsatserne harmonerede med sundhedsplejens faglige fokus og kerneopgaver vedrørende familier og børns sundhed. Dette øgede motivationen blandt sundhedsplejerskerne, og flere sundhedsplejersker gav udtryk for, at de nye opgaver blev naturligt indarbejdet i deres daglige praksis og havde faglig relevans. Flere af de ledere i sundhedsplejen, vi talte med, bemærkede ligeledes, at projektet overlappede med andre lignende initiativer i kommunen med fokus på sund vægtudvikling, og at projektet hjalp til at understøtte deres fokus:

*"Det er jo en opkvalificering, i virkeligheden, af det, vi allerede gør."*

*Leder af sundhedsplejen, 2022*

### ***Bekymring over udvælgelse af familier***

I forbindelse med implementeringsprocessen undervejs har ovennævnte dilemmaer omkring stigmatisering vist sig som en vedvarende bekymring, som har påvirket og begrænset implementeringen af de proaktive delindsatser. Denne bekymring har vi set på tværs af interviews og observationer til temadage. Sundhedsplejersker har allerede gennem deres daglige arbejde en tæt kontakt til børnene og deres forældre i lokalområderne. Denne tætte kontakt og det tillidsforhold, der er mellem forældre og sundhedspleje, gør dem til en central og vigtig aktør i at nå udsatte familier og vejlede dem i at fremme en sund balance i hverdagen. Flere sundhedsplejersker og ledere af sundhedsplejen gav udtryk for, at de var bekymrede for at sætte denne tillid på spil ved at tilbyde den særlige indsats. Især de proaktive opbringninger blev oplevet

som udfordrende, da familierne ikke altid forstod, hvorfor de blev tilbudt en ekstra indsats, og bekymringen gik derfor på, om familierne ville fravælge sundhedsplejens besøg fuldstændig som konsekvens af denne kategorisering som udsatte. Som løsning udviklede sundhedsplejerskerne i nogle lokalområder specifikke fraser og formuleringer for at lette indledningen af samtalen, hvilket hjalp flere med at komme i gang, mens sundhedsplejersker i andre områder valgte ikke at tilbyde indsatsen.

### **Travlhed og balancering med andre opgaver**

Sundhedsplejerskernes arbejde med implementering er blevet understøttet med ressourcer i form af afsat tid til ekstra besøg og opbringninger samt fysiske materialer i form af pjecer. Der var dog en bred enighed blandt sundhedsplejersker om, at deres sædvanlige indsatser skulle prioriteres først og fremmest, og at *Børneliv i sund balance* ikke måtte tage fokus væk fra, hvad de beskrev som "kerneopgaver". Det var dog forskelligt, om sundhedsplejerskerne oplevede dette som en udfordring, afhængigt af hvor travlt de ellers mente, at de havde.

Nogle sundhedsplejersker gav udtryk for, at de, trods den ekstra tid, de har været tildelt til at gennemføre arbejdet, stadig har følt et tidspres i forbindelse med projektets aktiviteter. Spurgt ind til arbejdet med indsatserne beskrev en sundhedsplejerske eksempelvis, at det var en udfordring at nå både at fokusere på projektets målsætninger og de mål, der i forvejen var med besøgene:

*"Stadig bestemt en udfordring. Vi fik 10 minutter mere per besøg, og det er ikke nok. Jeg blev nødt til at prøve af egen drift [...] at finde noget at omstrukturere og give dem noget mere tid. Så hvis dette skal være noget, der skal fortsætte, så har jeg da en udfordring. I hvert fald fordi det er mange pjecer, når man skal både tale mad og skærm og snakke bold og motorik. Og så er der alle de ting, vi skal i forvejen".*

Interview med sundhedsplejerske, 2023

Det var dog ikke alle sundhedsplejersker, som oplevede, at travlhed var en udfordring. En sundhedsplejerske fra et mindre lokalområde beskrev som eksempel i modsætning til ovenstående, at hun mente, at de havde fået nok ekstra tid til besøget:

*"Vi har ikke travlt i [kommunen]. Det har vi ikke. [...] Det er bare anden måde at arbejde på, tror jeg. [...] Jeg synes, at vi har tid nok til at kunne køre det her projekt. Det synes jeg virkelig, fordi det kommer til at give os nogle ting igen også".*

Interview med sundhedsplejerske, 2022

Om sundhedsplejerskerne oplevede travlhed som en udfordring i forhold til at implementere projektets indsatser lod til at være personafhængigt eller afhængigt af den lokale og periodemæssige travlhed i det lokalområde, de arbejdede i.

## **Fase 3: Forankring og bæredygtighed**

### ***Fortsat positiv indstilling til projektets målsætninger***

Set i forhold til lokalt ejerskab og forankring af projektets indsatser i sundhedsplejen har sundhedsplejerskerne generelt arbejdet inden for de tre fokusområder og gjort brug af de materialer, som projektet har bidraget med. Sandsynligheden for, at man flere steder vil arbejde videre inden for projektets målsætninger på et endnu mere kvalificeret grundlag, hænger også sammen med at *Børneliv i sund balance* understøtter sundhedsplejens eksisterende arbejde og erfaringer. Målsætningerne spiller sammen med deres sundhedsprofessionelle faglighed.

Foruden de aktiviteter, som understøtter deres eksisterende opgaver, har de sundhedsplejersker, vi har interviewet, været positive i forbindelse med muligheden for at opretholde og øge samarbejdet med dagtilbud og skoler. De har givet udtryk for en anerkendelse af det potentiale, der ligger i et styrket samarbejde, og i de afsluttende registreringskemaer udfyldt af projektlederne fremgår det, at sundhedsplejen på tværs af kommuner er opsat på at fortsætte med at udvikle disse samarbejder efter projektets afslutning, med henblik på at fremme sundere rammer for børn i lokalsamfundet.

### ***Afvikling af delindsatser***

På trods af den positive indstilling til projektets målsætning har de ekstra opringninger og besøg vist sig at være vanskelige at implementere i praksis. Projektlederne har erfaret, at disse ekstra indsatser ikke har været tilbudt i tilstrækkeligt omfang, og at barriererne for implementeringen har været for store til at sikre, at de kunne fortsætte efter projektets afslutning. På flere af de afsluttende møder er det derfor blevet besluttet, at de ekstra opringninger og besøg skulle ophøre. Sundhedsplejersker på tværs af lokalområderne gav til gengæld udtryk for, at de mener, at de allerede i deres vanlige arbejde har et stort fokus på sårbare familier og laver individuelle behovsvurderinger samt giver den nødvendige hjælp og støtte til de familier, som de besøger. De har derfor planlagt at fortsætte deres fokus på dette inden for deres eksisterende indsatser.

# Dagtilbud

Formålet med indsatsen i dagtilbud har været at styrke børnenes madmod, motorik og nysgerrighed på oplevelser i lokalområdet. Med udgangspunkt i de tre fokusområder "Sund mad og drikke sammen", "Leg og bevægelse sammen" og "Oplevelser og nærhed sammen" har projektmedarbejdere fra *Center for Forebyggelse i praksis* og de tre kommuner i samarbejde med ledere og medarbejdere fra nogle af de dagtilbud, som deltager i *Børneliv i sund balance* udviklet nogle fælles principper, som kunne guide arbejdet med indsatsen lokalt.

Under udviklingen af principperne blev der taget højde for "Den styrkede pædagogiske læreplan" (9), relevant forskning fra andre lokalsamfundsprojekter (10) og erfaringer fra kommunerne, hvilket har bidraget til inspiration. Undervejs i udviklingsfasen blev det besluttet, at indsatsen skulle formuleres som principper med stor fleksibilitet og plads til lokal fortolkning. Det stod til det enkelte dagtilbud at vurdere, hvad og hvordan det bedst gav mening for dem at arbejde med principperne, og der var ikke en forventning om, at de tog fat på det hele på én gang. Principperne er formuleret som følger:

Sund mad og drikke sammen, hvor...

- vi er nysgerrige på, hvor maden kommer fra og modige på at smage nyt.
- vi sætter sunde rammer for maden og måltiderne i hverdagen og når der er fest - sammen med forældrene.

Leg og bevægelse sammen, hvor...

- børnene oplever glæde ved at udfordre kroppen og får pulsen op hver dag.
- børnene 'går' i dagtilbud og kan cykle, når de begynder i skole.

Oplevelser og nærhed sammen, hvor ...

- vi samarbejder med lokalsamfundet og forældrene om sjove og gode oplevelser for børnene.
- vi undersøger og bruger naturen omkring os, og børnene er ude hver dag.
- de voksne går forrest for at fremme børnenes trivsel og sundhed (3).

## Faktorer med betydning for implementeringen

### Fase 1: Udvikling af indsatser i dagtilbud

#### ***Inddragelse af ledere og personale***

I forbindelse med udvikling af *Børneliv i sund balance* indsats rettet mod dagtilbud blev pædagogiske ledere og personale fra dagtilbud i de udvalgte lokalområder inviteret til workshops. Formålet var at inddrage deres praksisperspektiver i konkretiseringen af, hvordan arbejdet med de tre fokusområder kunne tilpasses dagtilbuddenes hverdag og hermed sikre engagement og ejerskab. Workshoppernes samarbejdsprocesser indebar bl.a. brainstorm, formuleringer og

omformuleringer af de nævnte principper, indtil der var opnået bred enighed blandt de deltagende. Processen blev organiseret og faciliteret af *Center for Forebyggelse i praksis* samt projektlederne.

Det er vores vurdering, at denne inddragelse af det pædagogiske personale har været med til at sandsynliggøre og sikre et større ejerskab hos dagtilbuddene, og at de har fundet principperne relevante, realistiske og brugbare i det daglige arbejde. På denne måde kan man sige, at tidlig inddragelse har styrket implementeringen. Adspurgt til, om de oplevede engagement i personalegruppen, når de skulle videreformidle den inspiration, de fik til udviklingsdagene, beskrev to pædagoger eksempelvis, at projektet gav mening for deres kollegaer, og at det var nemt at inspirere dem til at engagere sig i de nye tiltag:

*”Det er ikke svært at sælge vores idéer.”*

Interview med pædagog i dagtilbud, 2022

Omvendt skal det nævnes, at der også her har været lokale forskelle, og at udviklingsprocessen, af praktiske årsager, ikke har inddraget alle. Det betyder også, at der er nogle ansatte i dagtilbud, som ikke har følt sig tilstrækkeligt involveret, og som har følt, at projektet var blevet dem pålagt. En leder af et dagtilbud beskrev eksempelvis, at pædagogerne i hendes personalegruppe havde mange års erfaring og virkede udtrættede som konsekvens af mange andre projekter og tiltag i løbet af årene, og at *Børneliv i sund balance* derfor blev mødt med modstand, da hun præsenterede det for dem:

*”Der er mange af pædagogerne i området, som har været her i mange, mange, mange, mange, mange år. Så de kender alle historierne, og derfor så oplevede jeg egentlig altså noget modstand på det.”*

Interview med pædagogisk leder i dagtilbud, 2022

Hun beskrev som følge, at de ikke havde initieret nye tiltag, men blot fortsatte med den praksis, som de havde i forvejen:

*”Altså vi kalder det *Børneliv i sund balance*, men det var noget, vi gjorde i forvejen.*

Interview med pædagogisk leder i dagtilbud, 2022

Den fleksible tilgang og ligheden mellem projektets principper og den eksisterende praksis gav således også dagtilbuddene mulighed for blot at omdøbe deres nuværende indsatser, hvilket gjorde det udfordrende for både dem selv og projektlederne at vurdere, om der reelt skete en ændring eller forekom et øget fokus på projektets mål i hverdagen.

### ***Bekymringer om grænserne for sundhedsfremme i dagtilbud***

Selvom udviklingsprocessen for en stor del viste engagement, indebar det definerede sundhedsfremmefokus på eksempelvis ”sund mad og drikke sammen” også en vis umiddelbar skepsis i nogle dagtilbud. For eksempel var følelsen af at skulle blande sig i madpakker lavet af børnenes forældre og fastsættelse af mere konkrete mål om daglig fysisk aktivitet områder, hvor det pædagogiske personale udtrykte bekymring i udviklingsfasen. Bekymringerne blev forsøgt

imødekommet i løbet af udviklingsprocessen og har medvirket til, at indsatsen er blevet formuleret som principper med stor fleksibilitet og plads til lokal fortolkning. Denne fleksibilitet har bidraget til en mere positiv modtagelse i dagtilbuddene, men udfordringen med fokus på mad og sundhed, især indblandingen i madpakker, forblev et gennemgående tema. Det blev tydeligt i interviews med pædagoger og ledere samt på temadage, hvor det var en løbende problematik, som blev diskuteret:

*"Jeg kunne ikke finde på at bestemme, hvad de må spise i deres madpakke.  
Det er forældrenes bord."*

Observation af temadag for dagtilbud, 2023

Denne bekymring skyldtes både personlige barrierer og et ønske om at undgå indgreb i forældrenes "frie valg".

## Fase 2: Udrulning af indsatserne

### **Lokale forskelle på arbejdet med indsatser**

Registreringsskemaer og interviews med pædagogiske ledere og pædagoger viser en variation i, hvilke fokusområder dagtilbuddene valgte at prioritere, hvordan indsatsen blev implementeret, samt i hvilken grad. Dagtilbuddene arbejdede ikke nødvendigvis med alle fokusområder, men udvalgte de principper, som passede til deres eksisterende pædagogiske fokus. Af den grund viser registreringerne også, at nogle dagtilbud havde mange aktiviteter inden for ét fokusområde, mens der var færre aktiviteter inden for de øvrige områder.

For eksempel lagde arbejdet med "sund mad og drikke sammen" grobund for aktiviteter som sanketure, bålaktiviteter, oprettelse af højbede med krydderurter og madpakkeværksteder med fokus på forældreinddragelse. Mange dagtilbud arbejdede med konceptet "Månedens Grøntsag", hvor børnene blev introduceret til nye råvarer. Der er også eksempler på dagtilbud, der justerede deres måltidspolitik eller indførte retningslinjer for sunde madpakker eller fødselsdagsfejring, ofte i samarbejde med sundhedsplejersker eller kostansvarlige i institutioner med madordninger. Disse dagtilbud fortalte om en større inddragelse af børnene i spisesituationer og ændringer i madkulturen, mens andre, der havde prioriteret andre fokusområder, ikke fortalte om samme ændringer.

*"Børnehavebørnene hører jeg sige: 'Jeg er madmodig!'"*

Interview med pædagog i dagtilbud, 2022

De fleste dagtilbud har arbejdet med leg og bevægelse samt oplevelser og nærvær. Det har de gjort på forskellige måder, afhængigt af deres lokale faciliteter og omgivelser, med aktiviteter som morgengymnastik, yoga, cykel- eller turdage og gåture i nærområdet. Flere dagtilbud har benyttet sig af midler fra *Børneliv i sund balance* gennem indkøb af udstyr til at forbedre deres muligheder for leg og bevægelse.



Endelig fremgår det af både interviews og projektledernes registreringer, at flere dagtilbud etablerede samarbejder med lokale foreninger og arrangementer for at skabe flere muligheder for bevægelse og nærvær. Eksempler på dette er samarbejder med lokale idrætsforeninger og deltagelse i kulturelle arrangementer som jazzfestival. Særligt den tværgående festivaluge, arrangeret af *Børneliv i sund balance*, understøttede dagtilbuddenes fokus på bevægelse og aktiviteter, og flere dagtilbud benyttede anledningen til at få inspiration og selv byde ind med aktiviteter, som understøttede projektets formål.

### ***Temadage faciliteret af Center for Forebyggelse i praksis***

Parallelt med det daglige arbejde lokalt har *Center for Forebyggelse i praksis* løbende arrangeret temadage for pædagogiske ledere og medarbejdere i dagtilbud. Formålet med temadagene har været at bidrage med faglig inspiration gennem relevante oplæg og skabe rum for dialog og erfaringsdeling på tværs af kommuner og lokalområder. Observationer og interviews viser, at disse temadage gav inspiration, fremmede motivationen og bidrog til videndeling blandt dagtilbuddene. Flere ledere beskrev, at der var indført nye initiativer som følge af temadagene og sparringen med andre institutioner, og at de oplevede, at temadagene hjalp med at fastholde fokus på projektet i en travl hverdag.

### ***Eksisterende sundhedsfokus styrker motivationen***

Nogle dagtilbud udpegede tovholdere, ofte pædagoger med særlig interesse i sundhedsrelaterede temaer, til at lede arbejdet. Tovholderne hjalp til at holde fokus på projektets principper i hverdagen og var i mange tilfælde med til at opstarte og drive nye initiativer. Tovholderne virkede positive omkring denne rolle og lod i mange tilfælde til at føle et ejerskab over projektet.

Særligt dagtilbud, der allerede havde en sundheds- eller idrætsprofil, tog positivt imod projektet og arbejdede med ét eller flere principper i hverdagen. Her lod projektet til at blive en naturlig forlængelse af eksisterende praksisser og styrkede bevidstheden om bevægelse og sundhed.

### ***Forskelle i lokale faciliteter og rammer***

Dagtilbuddenes forskellige beliggenhed, fysiske rammer og faciliteter har også vist sig at have betydning for implementering, herunder beliggenhed og lokale faciliteter som legepladser, indretning, naturområder og madordninger. Institutioner med fx meget plads har fundet det lettere at gennemføre aktiviteter inden for leg og bevægelse, imens nogle institutioner med mindre rummelige indendørsarealer har haft sværere ved at øge fokus på bevægelse og leg – især indendørs om vinteren. Denne udfordring har nogle løst ved at benytte nærvedliggende sportsfaciliteter, eksempelvis sportshaller, som udflugtssted til aktiv bevægelse og leg om vinteren. Dette kræver dog tilstrækkelig bemanning, hvilket af og til har udfordret.

Et andet eksempel er principperne omkring mad og spisesituationer, hvor især dagtilbud med madordning havde god mulighed for at implementere "månedens grøntsag" eller nye råvarer for at arbejde med madmod. En pædagogisk leder beskrev, hvordan madordning i huset kunne understøtte arbejdet med madmod ved at muliggøre et gennemgående fokus i hverdagen:

*"Vi startede jo ud med madmod, fordi vi har jo børn, som spiser lidt usundt og sådan noget. Vi er jo heldige, at vi har madordning. Så det startede vi ud med, og hele huset var med. Køkkenet og alle stuer er med. Og så valgte vi en årstidsgrøntsag, som vi så serverede til alle måltider. Sådan noget med til formiddagsmad, til frokost og til eftermiddagsmad. [...] Og det kørte så en hel måned, og så slutter vi af med at have sådan en dag, hvor vi fester. Altså en festivaldag, en tomat-festival, hvis det var tomatfestivalen, ikke? Og så ja lige der, der fik vi serveret alt det, som vi havde lavet i løbet af måneden."*

Gruppeinterview med pædagogiske ledere, 2022

For dagtilbud uden madordning var det mere udfordrende at implementere aktiviteter med fokus på mad, dels fordi børnene ikke får de samme måltider, og dels fordi samtaler om madpakker hurtigt kan komme til at handle om, hvem der har sunde madpakker, og hvem der ikke har, hvilket man ønskede at undgå. Flere pædagoger oplevede også, at det var for følsomt at tale om børnenes madpakker. I stedet valgte nogle dagtilbud uden madordning at fokusere på sukkerpolitikker i samarbejde med forældrebestyrelsen og fremsætte konkrete forslag til sundere mad som for eksempel at fejre fødselsdage uden kage. Dermed fandt dagtilbuddene alternative tilgange til at arbejde med sundhed, selvom de ikke havde en fælles madordning.

### ***Travl hverdag, omorganiseringer og ressourcemangel udfordrer***

Trods en gennemgående positiv indstilling til projektet i de fleste dagtilbud, og selvom engagement og ejerskab over projektet i mange dagtilbud var stort, var der også flere af dagtilbuddene, som oplevede, at principperne var svære at prioritere i hverdagen. Udfordringer med ressourcemangel, sygdom, personaleskift og ferier blev fremhævet som faktorer, der gjorde det vanskeligt at implementere projektets ideer, og flere oplevede, at indsætserne blev glemt og tilsidesat i en travl hverdag med begrænsede personaleressourcer.

*"Altså... vi er ikke nået længere end til tanken, men det vil vi da prøve... på et eller andet tidspunkt."*

Interview med pædagog i dagtilbud, 2022

Nogle institutioner valgte som følge heraf at fokusere på områder, der allerede passede ind i deres eksisterende ambitioner, som fx bevægelse, og afventede at implementere tiltag, der krævede nye fokusområder og ekstra arbejde.

## **Fase 3: Forankring og bæredygtighed**

### ***Justering af politikker og læreplaner***

Flere pædagoger og ledere har løbende rapporteret om nye aktiviteter, samarbejder med foreninger og lokale faciliteter samt justeringer af måltidspolitikker og læreplaner. Disse forskellige strukturelle tiltag, såsom politiske ændringer og faste aftaler med lokale partnere, har medvirket til at styrke forankringen af arbejdet med projektets principper og sandsynliggøre, at de fortsætter efter projektets afslutning.

### ***Ildsjæle og personbåret samarbejde kan være sårbart***

De lokale forskelle i, hvor stærkt projektet er forankret i de forskellige dagtilbud, og om *Børneliv i sund balance* har medført grundlæggende og varige kulturændringer, må også vurderes i forhold til, hvorvidt de konkrete initiativer og samarbejdet med andre aktører og institutioner i lokalområdet har været personbåret. I flere tilfælde har enkelte ildsjæle eller "ildsjælsinstitutioner" været drivkraften bag store dele af de lokale aktiviteter, hvilket kan gøre forankringen sårbar. For eksempel fortalte nogle dagtilbud om forsøg på at skabe fælles målsætninger om fx "nul-sukker"-politikker i lokalområdet eller på at etablere nye samarbejder, men oplevede, at det ikke var ambitioner, som blev delt af andre aktører og institutioner i lokalområdet, eller af andre medarbejdere eller forældre internt i dagtilbuddet. Dette har været en udfordring i forhold til at implementere større kulturændringer i nogle dagtilbud, og der er en risiko for, at målsætningerne i nogle dagtilbud således er personbåret og vil være afhængig af enkelte medarbejders fortsatte ansættelse og engagement efter endt projektperiode.

### ***Potentiale for og ønsker om øget samarbejde***

Flere dagtilbud gav indtryk af, at der var potentiale for mere samarbejde mellem deres institution, øvrige dagtilbud, skoler og sundhedsplejen, end hvad der var blevet etableret under den fondsfinansierede projektperiode. I de afsluttende registreringskemaer, udfyldt af projektlederne, fremgår det, at dagtilbuddene gav udtryk for et stort ønske om at etablere flere samarbejder, men samtidig, at relationerne var svære både at etablere og vedligeholde, særligt i større lokalområder. Dette kan derfor være en potentiel udfordring i projektets forankring.

# Den Legebaserede Undersøgelse

*Den Legebaserede Undersøgelse* er en tværfaglig indsats, som indebærer et samarbejde mellem sundhedspleje og dagtilbud. Målet er at styrke børnenes motorik og glæde ved fysisk aktivitet samt at sikre en helhedsorienteret tilgang til deres sundhed og trivsel i den tidlige barndom. Indsatsen fokuserer på at forbedre børns motoriske færdigheder, inden de starter i skole, hvilket er et nyt tiltag, da sundhedsplejen normalt ikke ser børnene i denne periode. Traditionelt ophører kontakten mellem sundhedsplejen og børnene efter de første leveår, men ved at integrere sundhedsplejen i dagtilbud er hensigten, at der skabes kontinuitet i støtten af børns fysiske udvikling i overgangen fra småbarnsalderen til skolestart.

I praksis består *Den Legebaserede Undersøgelse* i, at en pædagog eller sundhedsplejersken selv guider en lille gruppe på 4-6 børn, der er fyldt 4 år, gennem legaktiviteter som vendespil, musik og udklædning. Samtidig observerer sundhedsplejersken børnenes grov- og finmotorik, balance, kropsfornemmelse, styrke og udholdenhed. Efter observationen diskuterer sundhedsplejersken og pædagogerne børnegruppen som helhed – om børnene oplever glæde ved bevægelse og udfordrer kroppen på en alderssvarende måde, eller om der er behov for yderligere øvelse inden for nogle områder. I nogle tilfælde vurderes det, om et barn i gruppen har brug for ekstra støtte, og om forældrene eventuelt bør kontaktes, hvis et barns motorik ikke er alderssvarende.

(3).

Denne indsats er inspireret af Aalborg Kommune, der siden 2020 har implementeret "Sundhedsbesøg" af sundhedsplejen i dagtilbud som en metode til at fremme børns motoriske udvikling og sundhed (11).

## Faktorer med betydning for implementeringen

### Fase 1: Udvikling af *Den Legebaserede Undersøgelse*

#### **Organisering og afprøvning af undersøgelserne**

I udviklingen af *Den Legebaserede Undersøgelse* foregik flere indledende afprøvninger og udgaver af undersøgelsen. *Den Legebaserede Undersøgelse* blev initieret ved, at sundhedsplejerskerne kontaktede daginstitutionerne og aftalte en dag, hvor pædagogerne kunne samle en lille gruppe af børn, der var fyldt 4 år. Flere sundhedsplejersker og pædagoger eksperimenterede med antallet af børn, og deres erfaringer viste, at undersøgelsen fungerede bedst med en lille gruppe på 4-6 børn. Der sås kommunale forskelle i, om dagtilbuddene valgte at lade sundhedsplejersken eller pædagogen lede legene i undersøgelsen.

Både pædagoger og sundhedsplejersker bemærkede fra start, at børnene tog godt imod undersøgelsen. Dette var også tydeligt i observationen af nogle af de første undersøgelser, hvor de fleste børn deltog engageret og tydeligt oplevede undersøgelsen som en leg.

### **Plads til lokal tilpasning og fortolkning**

Undersøgelsens udvikling og udformning har været præget af lokale forskelle, da Aalborg Kommune allerede udførte en sundhedsundersøgelse i dagtilbud inden projektets start og dermed beholdt deres undersøgelse i den eksisterende form. De øvrige kommuner og lokalområder lod sig inspirere af Aalborgs model og udformede sammen deres variant af undersøgelsen. Således havde undersøgelsen i én kommune et udpræget sundhedsfagligt fokus, hvor den i andre kommuner var mere fokuseret på leg og trivsel.

Undersøgelsen blev udviklet, så der var plads til lokal tilpasning og fortolkning i forhold til, hvem der udførte undersøgelsen og hvordan. Dette var for at hjælpe implementeringen i en dagligdag med personaleskift, sygdom og travlhed. Undersøgelsens udvikling foregik således løbende, efterhånden som pædagoger og sundhedsplejersker fik erfaring og tilpassede den, så det både gav mening for pædagogerne, som skulle udføre legeaktiviteterne, samt for sundhedsplejen, som skulle have mulighed for at observere børnene.

### **Rollefordeling og opfølgning**

I forbindelse med de første afprøvninger af *Den Legebaserede Undersøgelse* lå der en del arbejde med at udvikle konceptet samt gøre det til en aktivitet, som gav mening at gennemføre for pædagoger og børn, og som kunne give sundhedsplejersken blik for nogle mulige opmærksomhedspunkter for forbedring af børnenes motorik. I denne proces var pædagogernes engagement dog ikke så tydeligt og deres forståelse af egen rolle mere uklar. Nogle pædagoger gav udtryk for, at det ikke var deres ansvar at følge op på opmærksomhedspunkterne i hverdagen efterfølgende som fx at lave øvelser med børnegruppen for at styrke deres motorik på specifikke områder eller kontakte forældre, hvis der var enkelte børn, som havde brug for ekstra og mere individuel opmærksomhed. Sundhedsplejerskerne derimod gav udtryk for, at opfølgningen netop var pædagogernes ansvar alene. I begyndelsen var der således en uoverensstemmelse mellem sundhedsplejerskernes og pædagogernes forventninger til samarbejdet og ansvaret for opfølgningen.

Pædagogernes lavere engagement og indtryk af egen begrænsede rolle i den indledende fase afspejlede sig flere steder i implementeringen og udbyttet af undersøgelserne. Pædagoger fra nogle dagtilbud forklarede, at selvom undersøgelsen blev gennemført, blev der sjældent fulgt op på resultaterne i dagligdagen i dagtilbuddene. Spurgt ind til arbejdet med undersøgelsen bemærkede en pædagog:

*"Det [opfølgning efter undersøgelsen] har jeg slet ikke noget med at gøre. Nej, hvis der har været nogle bekymringer, eller [sundhedsplejersken] har kunnet se noget, så er det hende, der tager kontakten til forældrene og følger op på det."*

Interview med pædagog i dagtilbud, 2023

### **Potentiale i øget brug af pædagogisk faglighed**

Parallelt med ovenstående uklarhed omkring rollefordeling gav nogle pædagoger udtryk for, at de havde svært ved at se værdien af deres egen faglighed i undersøgelsen. De gav udtryk for, at undersøgelsen gav god mening for børnene, og at sundhedsplejersken havde en stor og vigtig faglighed, men samtidig at de følte, at deres rolle i samarbejdet primært var praktisk, såsom at

holde styr på børnene og facilitere lege under sundhedsplejerskens instruktioner. En pædagog beskrev samarbejdet således:

*"Jeg kunne lige så godt være et af børnene, for det er jo ikke sådan, at hun snakker og kommunikerer med mig."*

*Interview med pædagog i dagtilbud, 2023*

En pædagog beskrev undersøgelsen som *"en sundhedsplejeundersøgelse på institutionens matrikel"* og mente, at selvom de gerne lagde hus til, kunne de ikke nødvendigvis se værdien for institutionen og pædagogerne. Det overordnede sundhedsfokus i *Børneliv i sund balance* blev opfattet som uden for pædagogernes kernekompetencer. Sundhedsplejerskernes beskrivelse af pædagogernes bidrag var også, at det primært var af praktisk karakter, så selvom indsatsen har opfordret til samarbejde mellem faggrupper og en fælles diskussion af børnenes udvikling, var det umiddelbart primært sundhedsplejerskens faglighed, der kom i spil. På den måde blev det ikke lige så meget talt frem, hvordan pædagogernes store kendskab til børnene og deres kompetencer til at gennemføre undersøgelsens legende form repræsenterede en vigtig faglighed i forbindelse med udbyttet af *Den Legebaserede Undersøgelse*.

## Fase 2: Udrulning af indsatsen

### **Positiv indstilling og gode erfaringer med samarbejdet**

På trods af den indledende uklarhed omkring rollefordelingen blev *Den Legebaserede Undersøgelse* positivt modtaget i mange dagtilbud. Sundhedsplejerskerne udtrykte, at de satte pris på at have tid til og mulighed for at fordybe sig og bygge bro til dagtilbuddene, mens pædagogerne værdsatte sundhedsplejerskernes faglige input. Nogle dagtilbud rapporterede om et fornyet fokus på og inspiration til nye lege og øvelser i hverdagen efter sundhedsplejerskens besøg. En sundhedsplejerske bemærkede,

*"De har også fået øjnene op for mange af dem, der ikke kunne holde på blyanter. Sådan 'Gud, det havde de slet ikke set.'"*

*Interview med sundhedsplejerske, 2023*

Pædagogerne fremhævede også sundhedsplejerskernes kompetencer og oplevede, at undersøgelsen styrkede det generelle samarbejde mellem dagtilbud og sundhedsplejen. En pædagog nævnte, at hun havde modtaget positive tilbagemeldinger fra forældrene, som oplevede, at sundhedsplejens besøg bidrog til den opfølgning, børnene fik som spædbørn, og den, de får i skoleårene.

### **Frivillighed øger engagementet**

Der var forskel på, hvordan sundhedsplejersker og pædagoger blev introduceret til opgaven med at foretage *Den Legebaserede Undersøgelse*. Sundhedsplejerskerne oplevede, at de selv kunne vælge, om de ønskede at påtage sig opgaven, og meldte sig frivilligt. De interviewede sundhedsplejersker gav udtryk for, at denne frivillighed var en stor del af årsagen til, at oplevelsen var positiv. En sundhedsplejerske udtrykte i et interview i 2023, at *"når lysten driver værket, så*



*bliver det jo bare bedre.*" For sundhedsplejerskerne blev opgaven desuden tænkt ind deres tidsnormering, og de fik tildelt færre øvrige opgaver, hvilket de oplevede som en fordel i forbindelse med at føje *Den Legebaserede Undersøgelse* til deres øvrige opgaver.

Derimod følte flere pædagoger, at opgaven var blevet dem pålagt, og at der ofte blev valgt en pædagog til at stå for at gennemføre undersøgelsen ud fra, hvem der tilfældigvis havde tid på dagen, fremfor eksempelvis hvem der havde kendskab til børnene, eller hvem der havde erfaring med at foretage *Den Legebaserede Undersøgelse*. Pædagogiske ledere pegede også på, at selvom de så stor værdi i *Den Legebaserede Undersøgelse* og i et øget samarbejde med sundhedsplejen, var undersøgelsen også en ekstra opgave i en allerede travl hverdag, som tog tid og ressourcer væk fra andre opgaver og børn. I den forbindelse viste det sig, at engagementet var større omkring *Den Legebaserede Undersøgelse*, hvis den samme pædagog havde mulighed for at gennemføre undersøgelsen flere gange, og i de tilfælde, hvor pædagogen havde et godt kendskab til børnene.

### **Forældresamarbejdet kan være en udfordring**

Selvom en del af *Børneliv i sund balances* mål har været at inddrage forældrene og øge samarbejdet mellem forældre og institutionerne, var dette en udfordring i forbindelse med *Den Legebaserede Undersøgelse*. Børnenes deltagelse i undersøgelsen krævede samtykke fra forældrene, og pædagogerne rapporterede, at der generelt var god opbakning fra forældrene, hvor de fleste gav samtykke til, at sundhedsplejersken kunne udføre undersøgelsen. Dog var der en praktisk opgave forbundet med at gennemføre undersøgelsen, idet det ofte krævede gentagne påmindelser, når der skulle indhentes samtykke, og i nogle tilfælde måtte sundhedsplejersken ringe forældrene op på dagen.

I de tilfælde, hvor en opfølgende kontakt til forældrene blev vurderet nødvendig, oplevede flere pædagoger udfordringer med at engagere forældrene efter undersøgelsen. Når sundhedsplejersken gav feedback omkring eksempelvis konkrete motoriske udfordringer eller vægtproblematikker, som pædagogerne skulle videreformidle, oplevede pædagogerne, at forældrene ofte manglende interesse eller ikke fulgte op. Her var den generelle oplevelse, at de ressourcestærke forældre forberedte deres børn til deltagelse og spurgte ind til undersøgelsens resultater. Derimod var oplevelsen, at det var sværere at engagere mindre ressourcestærke forældre og forældre med anden etnisk herkomst.

## **Fase 3: Forankring og bæredygtighed**

### **Lokale forskelle**

I nogle dagtilbud ser det ud til at være en udfordring, at personalet i dagtilbuddene ikke får besked og følger op på resultaterne fra *Den Legebaserede Undersøgelse*. Dette fremgår af registreringsskemaer fra projektlederne. Formålet med opfølgningen lader ikke til at være klart defineret, og blandt dagtilbuddene hersker en forvirring om, hvorvidt tilbuddet er en screening af alle børn, eller om der skal være særligt fokus på børn med udfordringer, herunder hvordan de skal følge op, og hvad de skal fokusere på efterfølgende i hverdagen. Denne uklarhed må forventes at påvirke forankringen af arbejdet med undersøgelsen samt dagtilbuddenes forventning til, om undersøgelserne skal fortsætte efter endt projektperiode.

### **Styrket samarbejde mellem sundhedspleje og dagtilbud**

Overordnet set har både sundhedsplejersker og pædagoger dog anerkendt værdien af et mere etableret samarbejde mellem sundhedsplejersker og dagtilbud. De har givet udtryk for at dele visionen bag *Børneliv i sund balance*, om at det kræver mange indsatser og aktører at forbedre rammerne for børns hverdag og dermed deres sundhed. Både pædagoger og sundhedsplejersker bemærkede, at *Den Legebaserede Undersøgelse* banede vej for et generelt tættere samarbejde. Dette øgede pædagogernes tryghed ved at kontakte sundhedsplejersken om andre emner, som de ellers måske ikke ville have gjort. En sundhedsplejerske udtalte:

*"Det er jo så fedt, at når børnene er så mange timer i daginstitution, så kan pædagogerne jo være med til at have det samme fokus som os."*

Interview med sundhedsplejerske, 2023

*Den Legebaserede Undersøgelse* lader dermed til at have styrket samarbejdet mellem faggrupperne, og der er således potentiale for at øge kvaliteten af de indsatser, der målrettes børns motoriske udvikling og trivsel, samt skabe en mere integreret tilgang til sundhedsfremme i dagtilbuddene fremover.

# Skole og skolefritidsordning

*Børneliv i sund balance*s indsatser for skoler og skolefritidsordninger har haft til formål, at skolen og skolefritidsordningen får en tydeligere profil i lokalsamfundet ved at gøre en positiv forskel for børnenes sundhed og trivsel i samarbejde med forældrene og med øvrige aktører i lokalområdet.

Arbejdet på skoler og skolefritidsordninger har bestået i at formulere handleplaner for, hvordan de vil arbejde mere med bevægelse, sundere madvaner og bedre trivsel. Handleplanerne har til formål at fungere som en rød tråd til at få hold på ideerne, hvad skal der ske, hvordan og hvornår (3).

## Faktorer med betydning for implementeringen

### Fase 1: Udvikling af indsatser i skole og skolefritidsordninger

#### ***Udvikling af handleplaner i fællesskab***

En af *Børneliv i sund balance*s primære indsatser i skoleregi har været at udvikle handleplaner for øget bevægelse, sundere madvaner og bedre trivsel i et samarbejde mellem *Center for Forebyggelse i praksis*, de kommunale projektledere samt skolerne og skolefritidsordningerne. Nogle medarbejdere på skoler og skolefritidsordninger blev udpeget som tovholdere eller vurderet som sundhedsfremme-"ildsjæle" af deres ledere og havde succes med at udarbejde handleplanerne i samarbejde med resten af lærerteamet, især i indskoling. Tovholderne rapporterede, at de fleste lærere tog godt imod initiativet og deltog aktivt i udarbejdelsen af handleplanerne, hvilket skabte engagement og øget bevidsthed om projektets mål. De gav også indtryk af, at det var en meget tidskrævende proces, hvori de skulle balancere intentionerne og gode idéer i handleplanerne med den hektiske hverdag på skolerne.

*"Det har vi brugt ret meget tid på, og der er også sindssygt mange gode ideer. Vi har virkelig lavet en... hos os har det endt med, at vi har lavet sådan en brutto-handleplan. [...] Den har været svær at gøre rationel i forhold til, hvad der så var muligt at gøre. Så det har været en opgave at prøve hele tiden at skære til, hvor i handleplanen er vi lige nu, og hvad er egentlig muligt i forhold til de vilkår, der hele tiden... [...] Altså når man møder op om morgenen, så ved man jo ikke helt, hvordan dagen ender."*

Interview med skoleleder, 2022

Registreringsskemaerne og interviews med projektledere, skoleledere og lærere indikerer, at processen med handleplanerne har været meget tidskrævende, og at skolernes hverdag har gjort det svært at prioritere arbejdet.

## Fase 2: Udrulning af indsatserne

### ***Det er vigtigt med støtte fra kollegaer og ledelse***

Flere tovholdere fremhævede betydningen af støtte til projektet. På nogle skoler og i nogle skolefritidsordninger var der en bred positiv indstilling til og stort engagement i projektet, hvilket styrkede implementeringen og resulterede i flere nye tiltag.

Nogle tovholdere oplevede dog også, at medarbejdere blandt det øvrige personale og lederne i både skolen og skolefritidsordningerne ikke altid delte ambitionen om en sundere hverdag for børnene. Nogle skoler og skolefritidsordninger havde en kultur, hvor slikpinde blev brugt som belønning for god opførsel, og tovholderne oplevede uenighed og skepsis, når de foreslog alternative belønningssystemer som eksempelvis highfives i stedet for slik. En lærer fortalte i et interview i 2022, at en kollega havde reageret på forslaget med ordene: *"Nu har jeg bare lyst til at dele mange slikkepinde ud"*. Tilsvarende bemærkninger faldt blandt andre lærere, skolesundhedsplejersker og pædagoger i skolefritidsordninger, blandt andet til flere temadage, hvor der var uenig blandt medarbejderne omkring arbejdet med sundhedsindsatser og projektets fokus på sundere mad.

Tovholderne og projektlederne gav både i interviews og til temadage udtryk for, at rollen som tovholder til tider kunne være svær, at tovholderne kunne føle sig udsat og udstillet blandt kollegaerne, som jævnligt var irriterede over det fokus på sundhed, de forsøgte at fremme. De følte de sig ofte som *"politimænd"* over for deres kollegaer, og dette forstærkede kollegaernes skepsis. På skoler og skolefritidsordninger, hvor ledelsen aktivt støttede og engagerede sig i projektet, oplevede tovholderne dog mindre modstand og fandt rollen lettere at varetage.

### ***Lokale forskelle på arbejdet med indsatserne***

Registreringsskemaerne, udfyldt af projektlederne, viser, at der er initieret mange tiltag på skolerne, men også at implementeringen er præget af store lokale forskelle og varierende engagement. Eksempler på konkrete aktiviteter spænder vidt, fra cykelprojekter og motorikforløb i indskolingen til samarbejde med frivillige organisationer som Ældresagen og spejderforeninger. Flere skoler har omorganiseret deres daglige praksis for at fremme bevægelse, for eksempel ved omlægning af undervisningen for at sikre mere tid udendørs, brug af legepatruljer og reservering af idrætshaller til bevægelse i pauserne. Sundere måltider og opmærksomhed på sund mad er også blevet implementeret i nogle områder, eksempelvis gennem sundere morgenmad i skolefritidsordningerne eller ved madlavning på tværs af klassetrin. Nogle skoler har haft gavn af at udnytte projektmidler til at forbedre lege- og bevægelsesmulighederne. Samarbejdet med lokale foreninger om bevægelsesaktiviteter som crossfit og håndbold har også vist potentiale.

### ***Konkrete tiltag styrker implementering, fokus og samarbejde***

Tovholderne på skolerne faciliterede i flere tilfælde konkrete tiltag, der lettede engagementet blandt både elever og forældre. Et eksempel var en skole, der anskaffede låncykler, hvilket sikrede, at alle elever havde adgang til cykler under planlagte udflugter. Dette initiativ imødekom den forskelligartede socioøkonomiske baggrund blandt eleverne og de børn, som ikke ejede en cykel. Samme skole arbejdede også på at etablere et cykelværksted, hvor forældre kunne involveres i reparation og vedligeholdelse af cyklerne.

En anden skole havde fokus på at installere vandstationer flere forskellige steder på skolen, hvilket gav eleverne let adgang til vand, uanset hvor de befandt sig. Derudover blev der indkøbt trækvogne med undervisningsmaterialer til udendørs aktiviteter, hvilket gjorde det lettere for lærerne at tilrettelægge undervisningen uden for klasselokalet. Desuden implementerede en anden skole aktivitetskasser med legematerialer, som eleverne kunne tage med ud i frikvarteret; disse kasser indeholdt forskellige aktiviteter til fremme af fysisk aktivitet og leg. De konkrete tiltag har vist deres styrke ved at være særligt håndgribelige for tovholderne at implementere.

*Børneliv i sund balances* festivaluge var ligeledes konkret og en anledning, som motiverede flere skoler til at komme i gang med arbejdet med indsatserne. Flere skoler bidrog med aktiviteter og opstartede samarbejder med og fik etableret kontakt til foreninger i lokalområdet. På den måde gav festivalugen anledning til at initiere implementering på nogle skoler, men også til at styrke skoler og skolefritidsordningers fokus på projektets målsætninger og bevare motivationen.

Der var bred enighed blandt skolerne om, at en festivaluge i lokalsamfundet med fokus på *Børneliv i sund balances* målsætninger, var et positivt tiltag, som støttede samarbejdet mellem lokale aktører, herunder for eksempel foreningslivet. Flere skoler deltog aktivt, og ifølge lærere og pædagoger deltog børnene i aktiviteter, de ellers ikke ville have prøvet.

### **Overlap med skolernes eksisterende mål og praksis**

Foruden ovenstående eksempler, hvor implementering lykkedes, gav flere udtryk for, at det var svært at arbejde systematisk med projektets fokusområder i hverdagen – især hvor indsatserne ikke var defineret ret konkret. Det blev påpeget, at indsatserne druknede i andre, både nye og ældre, tiltag og interventioner i skolerne. For eksempel oplevede nogle skoleledere, at de i forvejen havde svært ved at implementere skolereformens anbefalinger fra 2014 om øget bevægelse, som også har været en fordring i forbindelse med *Børneliv i sund balance*:

*”Skolereformen, den er ikke blevet til en skid. Så hvordan er det lige Børneliv i sund balance skal komme ind? Altså når der er en helt politisk vedtaget reform, som ikke har fået vind?”*

*Interview med leder af skolefritidsordning, 2022*

Det med at arbejde mere med bevægelse blev således, af nogen, oplevet som en udfordring, også selvom *Børneliv i sund balance* bevidst har bidraget med inspiration og forsøgt at skabe øget motivation.

Omvendt var der også flere, som fremhævede, at projektet netop rummede tiltag, som allerede var på plads før projektets start, og at det således ikke var opstartet som følge af *Børneliv i sund balance*. Ved observationer på skolerne i 2022 fremgik det, at flere lærere mente, at projektets mål allerede var noget, som de gjorde i forvejen på skolerne, at der ikke var noget nyt i projektets mål, men at det snarere understøttede det arbejde, de gjorde i forvejen, særligt i indskolingen. Tilsvarende holdning blev udtrykt i interviews med pædagoger og ledere fra skolefritidsordninger på tværs af lokalområder og kommuner:

*”Allerede for mange år siden fik vi fokus på de her ting, også i forhold til sund kost, så det passer jo fint i vores verden, at vi har fokus på de her ting”*

Interview med leder af skolefritidsordning, 2023

Dette afspejler, at formålet med *Børneliv i sund balance* har gået fint i tråd med skolernes eksisterende formål og praksis. Det afspejler dog også, at der har været forskellige holdninger og oplevelser af, om arbejdet med mere bevægelse og sundere mad i hverdagen er blevet prioriteret yderligere som følge af deltagelse i projektet.

### ***Børn med størst behov er en udfordring at nå med skolefritidsordninger***

I forbindelse med *Børneliv i sund balance*s mål om at adressere ulighed i sundhed blandt børnene oplevede flere lærere og pædagoger, at indsatsen i skole- og skolefritidsordningsregi ikke kom de børn med størst behov til gode. Det var personalets oplevelse, at en stor andel af børn i skolefritidsordningerne er børn fra ressourcestærke danske familier, der allerede deltager i fritidsaktiviteter, får motion i hverdagen og spiser sund mad derhjemme. Indtrykket var, at det især var børn fra mindre ressourcestærke danske familier og børn med anden etnisk herkomst end dansk, som havde behov for sundere vaner, men at disse børn fravalgte skolefritidsordningerne.

Blandt de børn, som var tilmeldt skolefritidsordninger, var der yderligere udfordringer. Det blev fremhævet, at nogle børn var naturligt fysisk aktive, mens andre foretrak at sy eller sidde stille og lege sammen og ikke havde interesse i fysisk aktivitet. Da skolefritidsordningen blev betragtet som et frivilligt tilbud, følte personalet sig ikke tilpas med at ”tvinge” eksempelvis de mere stillesiddende børn til at bevæge sig mere, og personalet udtrykte, at det var svært at nå de børn, som de vurderede havde det største behov.

## **Fase 3: Forankring og bæredygtighed**

### ***Opmærksomhed på at bevare gode vaner og samarbejder***

*Børneliv i sund balance* har primært været rettet mod elever i indskoling. Dog udtrykte nogle lærere og pædagoger en opmærksomhed omkring overgangen til mellemskoletrinnet og på at bevare de gode vaner videre med i livet. Generelt gav flere udtryk for, at de havde opnået et forøget fokus på sunde vaner, og mente, at dette nogle steder havde påvirket skolekulturen, så der var mere fokus på sundhed og fysisk aktivitet. En skolesundhedsplejerske beskrev, at de generelt havde fokus på at samarbejde på skolen, men at dette fokus og samarbejde var blevet styrket gennem deltagelse i projektet:

*”Jeg synes i hvert fald, at det øger motivationen i forhold til det her med, hvordan man sådan rent konkret kan gå ind og støtte og hjælpe de her familier, når man ved, at der bliver taget hånd om det fra de forskellige aktører nede på skolen. Altså at der er endnu mere fokus på det, sådan at det ikke kun er isoleret os, der, der måske hjælper denne her familie videre. Men, men der er sådan generelt et godt samarbejde og fokus på at få hjulpet hele familien godt på vej til at finde de bedste muligheder.”*

Interview med skolesundhedsplejerske, 2023

Der var også flere steder et ønske om at vedligeholde og styrke samarbejdet med lokalområdet og foreningslivet efter endt projektperiode. Der er derfor anledning til at tro, at der nogle steder er etableret samarbejder og nye praksisser, som vil vare ved efter endt projektperiode.

### ***Engagement og ejerskab på flere niveauer er nødvendigt***

Flere skoler og skolefritidsordninger gav indtryk af, at de betragtede *Børneliv i sund balance* som et isoleret projekt på lige fod med mange andre projekter, som de før har deltaget i, og ikke som en integreret strukturel lokalsamfundsindsats. En leder af skolefritidsordningen fremhævede, at skolefritidsordningen var udfordret på at få børnene til at bevæge sig mere, eksempelvis grundet deres store forbrug af skærme samt en social ulighed i, hvilke børn der kommer i skolefritidsordningen. Han mente, at en mere omfattende strukturel indsats end *Børneliv i Sund Balance*, som involverede kommunale politikker og øget forældresamarbejde, var nødvendig for at skabe en helhedsorienteret tilgang til børns sundhed og trivsel.

*”Altså, jeg stikker hovedet ned i jorden, og så kommer jeg og siger: ”Husk lige Børneliv i sund balance”. Og så ser jeg jo nogle gange nogen, de er ude i skolegården og laver matematik-stafet eller A-B-C-stafet eller... så det sker jo også. Ja, men den forkromede, strukturerede og meget velorganiserede maskine er det ikke. Nej.”*

Interview med leder af skolefritidsordning, 2023

Forklaringen på det lavere engagement fra nogle af skolerne og skolefritidsordningernes side er derfor muligvis, at indsatsen ikke er præsenteret eller implementeret på en måde, der tydeligt fremhæver samarbejdets styrker og den strukturelle dimension, som har udgjort en væsentlig del af ambitionerne med *Børneliv i sund balance*.

# Lokalområder og foreningsliv

10 forskellige lokalområder har deltaget i *Børneliv i sund balance*, herunder både landområder, provinsbyer og forstæder. Inspireret af lignende lokalsamfundsprojekter (10) har projektet sigtet mod at styrke samarbejdet mellem områdernes forskellige institutioner, foreninger og andre lokale aktører med fokus på at skabe en samlet indsats og rammer for et sundere børneliv.

Hovedområderne i forbindelse med dette fokus har været:

- Styrkelse af foreninger for at inkludere flere børn og deres familier samt øget rekruttering af frivillige.
- Samarbejde med lokalt erhvervsliv for at gøre det attraktivt og sjovt for børnefamilier at være fysisk aktive og spise sundere.
- Involvering af frivillige, foreninger og erhvervsliv for at skabe sunde og forskelligartede fællesskaber for børnefamilier.
- En årlig festival med bidrag fra sundhedspleje, dagtilbud, skoler, forældre, foreninger, erhvervsliv og andre lokale aktører, der sætter fokus på et sundt børneliv (3).

## Faktorer med betydning for implementeringen

### Fase 1: Udvikling af indsatser i lokalområderne

#### ***Fokus på etableringen af nye samarbejder***

Udviklingsprocessen for indsatsen i lokalområderne har været karakteriseret af et målrettet fokus på at etablere nye samarbejder og styrke eksisterende relationer mellem aktører som dagtilbud, skoler, sundhedsplejen, lokale institutioner (eksempelvis biblioteker og sportsfaciliteter) og foreningslivet. En central del af denne proces har været afholdelsen af en temadag, hvor både faggrupper fra dagtilbud og skoler samt repræsentanter fra lokalsamfundet, herunder foreningskonsulenter, deltog. Formålet med temadagen var at identificere konkrete udviklingsområder og samarbejdsmuligheder på tværs af sektorer, med særlig vægt på at mobilisere lokale ressourcer og sikre, at bæredygtige indsatser blev initieret i det omkringliggende samfund. Temadagen fremmede en tværgående dialog og erfaringsudveksling blandt deltagerne, hvilket styrkede den fælles forståelse af mål og muligheder.

Projektlederne har i interviews understreget, at de under udviklingsfasen lagde stor vægt på at facilitere nye samarbejder mellem eksempelvis foreningslivet og dagtilbud. En projektleder forklarede, at det skyldes høj gennemstrømning blandt foreningskonsulenter og frivillige i foreningslivet, hvorfor hun havde været nødt til at ændre strategi og i stedet tage udgangspunkt i dagtilbuds og skolers ønsker om samarbejder:



*”Så lige nu går jeg en anden vej og taler med dagtilbud og skole om, hvilke foreninger kunne det tænkes, at vi havde et samarbejde med?”*

Interview med projektleder, 2023

Derudover er der blevet afholdt workshops og inspirationsaftener for forældrebestyrelser i dagtilbud, hvor deltagelsen i projektet og dets målsætninger blev præsenteret, og forældrene fik indblik i sundhedsfremmende aktiviteter i lokalområdet. Dette bidrog til at engagere både institutioner og familier i indsatsen og hjalp også til at styrke forbindelsen mellem dagtilbud og det lokale foreningsliv.

## **Fase 2: Udrulning af indsatserne**

### ***Løbende netværksmøder i lokalområdet***

Nogle lokalområder etablerede netværk og afholdt regelmæssige møder, op til fire gange årligt, hvor dagtilbud, skoler, skolefritidsordninger, boligforeninger og lokale idrætsforeninger mødtes for at dele idéer og koordinere fælles indsatser. Disse møder havde en positiv indvirkning på opbygningen af nye samarbejder på tværs af lokalområdet og understøttede målsætningerne i *Børneliv i sund balance*. Selvom projektlederne spillede en vigtig rolle i at støtte disse samarbejder, blev møderne også ofte faciliteret af lokale ledere og medarbejdere, som ønskede at styrke fællesskabet og samarbejdet i området.

En ledende medarbejder fra foreningslivet forklarede, at deltagelse i projektet havde hjulpet med at facilitere bedre samarbejde på tværs af foreningerne. Han beskrev netværksmøder mellem både foreninger, organisationer og konsulenter i lokalområdet som værende med til at fremme et mere systematisk samarbejde, der gav mening i forhold til deres eksisterende arbejde:

*”Alle er nogle, der har været med til de der møder. [...] Så der er en masse foreninger derude, der rigtig gerne vil være aktive og forsøge på at hjælpe og støtte op om hinanden. Og så er vi tilbage ved det der med, at børnene skal finde den sportsgren eller den interesse, de går op i. For det nytter ikke noget, at jeg har en, der render rundt nede ved mig og spiller basket, som hellere vil spille fodbold. Så er det bedre, at jeg viser ham derop, og omvendt for den sags skyld.”*

Interview med ledende medarbejder i foreningslivet, 2023

Samme medarbejder beskrev også, hvordan deltagelsen i både *Børneliv i sund balance* og andre lokalsamfundsprojekter hjalp med at styrke foreningslivet:

*”Det er her, hvor [Børneliv i sund balance] og [et andet lokalsamfundsprojekt] og sådan noget har gået ind og sagt ”Hvad siger I til det her?” og så få lavet sådan et foreningskatalog. Jeg tror mere på, at det er noget, der kommer til at ske fremadrettet, end noget, der reelt set er sket tidligere. Men det er ikke, fordi vi har haft dårlige oplevelser med hinanden. Jeg tror bare ikke, at vi har tænkt så langt før.”*

Interview med ledende medarbejder i foreningslivet, 2023

### ***Børneliv i sund balance-festival***

I alle tre kommuner blev der årligt afholdt en festivalsuge med fokus på projektets mål og med fokus på samarbejde mellem aktører i lokalsamfundet. Festivalen som en mere eller mindre konkret komponent syntes at være vel implementeret uden de store udfordringer på tværs af lokalsamfund. I én af kommunerne afholdtes festivalen som en selvstændig aktivitet, i to af kommunerne integrerede man festivalen i en allerede eksisterende idrætsfestival i uge 41, og det var derfor ikke et nyt initiativ, som de skulle opstarte:

*"Jeg synes, det er faldet naturligt ind i vores årshjul. Altså idrætsugen der i uge 41 holdt vi i forvejen. Og foreningslivet har vi altså... [...] altså vi har været en del af foreningslivet i mange år."*

Interview med dagtilbudsleder, 2022

Festivalen har tilbudt et bredt udvalg af aktiviteter. Af interviews og registreringsskemaerne fremgår det som eksempel, at bibliotekerne i nogle lokalsamfund har bidraget med bøger om familieorienterede aktiviteter, mens daginstitutioner deltog med aktive lege. Den lokale dyregård og familiehaverne har reklameret aktivt, og særligt foreningslivet har deltaget og tilbudt gratis medlemskaber. Også svømmehaller, Ældresagen, Musikskolen, Kulturhuset, skolerne og skolefritidsordninger har været involveret.

Det overordnede indtryk blandt de fleste aktører har været, at de årlige festivaler er forløbet godt og har styrket kendskabet til de forskellige lokale aktører og muliggjort nye samarbejder, også i højere grad end tilfældet var inden deres deltagelse i *Børneliv i sund balance*.

### ***Store lokale forskelle***

De 10 lokalområder, som har indgået i *Børneliv i sund balance*, er meget forskellige med hensyn til størrelse, befolkningstæthed og geografisk placering. Disse forskelle har også haft betydning for, hvordan projektet er implementeret, og de aktiviteter, som har fundet sted. I mindre lokalområder, hvor indbyggerne i forvejen har haft en større kendskab til hinanden og tættere relationer, har det været nemmere at etablere nye eller større samarbejder mellem aktørerne. Nogle steder har netværkene allerede været veletablerede, og mange kendte hinanden gennem aktiviteter i hverdagslivet. En sundhedsplejerske fremhævede netop de store lokale forskelle som en vigtig faktor, hvor implementeringen foregik lettere i mindre områder, hvor folk kender hinanden bedre, og var mere udfordret i de større lokalområder, hvor det var svært at danne sig et overblik over mulighederne for samarbejde:

*"Dem, du møder i idrætshallen, det er også dem, du møder i børnehaven, i svømmehallen, og det er dem, du møder nede i Brugsen eller i Netto."*

Interview med sundhedsplejerske, 2022

I større byer og lokalområder kunne det være vanskeligere at skabe samarbejder, da der er større geografisk spredning, flere aktører og mindre kendskab til hinanden på tværs af institutioner og foreninger. Her har det generelt set krævet mere opsøgende arbejde og ressourcer at etablere og vedligeholde de nødvendige forbindelser mellem aktører, hvilket har gjort implementeringen af projektet mere udfordrende. I de større lokalområder har projektlederne gjort et stort arbejde og

været en værdifuld ressource ved at facilitere forbindelser mellem foreninger, institutioner og virksomheder, hvilket bl.a. har sikret en høj deltagelse i den årlige festival.

### **Samarbejde med erhvervslivet udfordrede**

Samarbejde med det lokale erhvervsliv har været mere udfordrende at etablere end de øvrige indsatser i projektet. I de indledende interviews med projektlederne fremgår det, at det var et område, som de indledningsvist havde overvejelser omkring, på lige fod med øvrige indsatser i lokalsamfundet. Nogle af overvejelserne gik blandt andet på, at det var mere udfordrende at få indsatserne i gang, da det ikke var noget, som man fra projektets side kunne bestemme, at de skulle støtte op omkring:

*”Nu har vi talt sundhedsplejerske, vi har talt dagtilbud, og vi har talt skole. Fordi det er dem, der har været involveret indtil nu. Men der kommer jo det næste trin, der hedder, hvordan får vi lokalsamfundet med? Hvordan får vi erhvervslivet med? Hvordan får vi foreninger med og så videre? Det er jo også en kæmpe stor del, og der synes jeg faktisk... der sidder man jo mere sikkert i sadlen i forhold til de offentlige [institutioner]. Fordi der er ligesom nogle, der bestemmer det, det skal man på den ene eller den anden måde.”*

Interview med projektleder, 2021

Udfordringen med at engagere erhvervslivet var gennemgående i hele projektperioden. Til en temadag for projektlederne både i 2022 og i 2023 fremgik det, at det var meget begrænset, hvad der var opstartet af samarbejder med erhvervslivet i alle lokalområderne på tværs af de deltagende kommuner. Eksempler fra to små lokalområder viser, at lokale butikker har bidraget med frugt og grøntsager til festivalen, men disse bidrag lod ikke til at være direkte knyttet til *Børneliv i sund balance*, men var en fortsættelse af den eksisterende praksis i lokalsamfundene, hvor en idrætsfestival allerede var implementeret som festivalsuge med fokus på sundhed.

Flere af pædagogerne og sundhedsplejerskerne har påpeget, at en af udfordringerne var, at de lokale forretningsdrivende fortsat solgte de usunde fødevarer, og at de ikke oplevede nogen betydelige eller positive ændringer på dette område som følge af projektet. Det blev også nævnt, at selvom nogle erhvervsdrivende ønskede at deltage i initiativer eller donere sundere varer, så blev de ofte også kendt for at sælge usunde produkter. En skolesundhedsplejerske fremhævede, at erhvervslivet kunne fungere som en hæmsko for deres arbejde med sundere mad:

*”Han [en lokal erhvervsdrivende] vil gerne være med til noget eller gøre nogle ting eller donere noget frugt... men det gjorde han før også. Han sælger selvfølgelig også alt det der [usunde mad] til de store, som de går og æder.”*

Interview med skolesundhedsplejerske, 2023

Disse fund peger på, at engagement fra erhvervslivet kræver en anderledes tilgang end indsatsen rettet mod de offentlige institutioner og praktikere. Forretninger har forskellige incitament og økonomiske strukturer, der ikke nødvendigvis flugter med projektets mål om at fremme sundere vaner. I modsætning til offentlige aktører, som kan pålægges at implementere tiltag, afhænger erhvervslivets deltagelse ofte af økonomiske hensyn og kommercielle interesser, hvilket gør dem

mindre villige til at ændre deres praksis. For at opnå større opbakning og bedre implementering kan det derfor være nødvendigt at udvikle særlige strategier, der både tager højde for erhvervslivets økonomiske incitament og bygger bro mellem projektets sundhedsmål og virksomhedernes egne mål.

### ***Frivillige i foreningerne repræsenterer en mangelfuld ressource***

Samarbejdet med lokale foreninger blev generelt betragtet som et område med stort potentiale, herunder af foreningerne selv. Ledende aktører i foreningerne udtrykte ønske om at engagere sig mere i lokalsamfundet gennem samarbejder med andre institutioner og organisationer og på den måde også tiltrække flere medlemmer. Samtidig påpegede projektlederne, at foreningerne kæmper med at rekruttere og fastholde frivillige, da deres aktiviteter hovedsageligt er drevet af lokalt engagerede personer, som bidrager i deres fritid. Manglen på frivillige begrænser foreningernes kapacitet og deres mulighed for at deltage aktivt i nye projekter. Den vedvarende udfordring med at tiltrække nye frivillige har dermed begrænset mulighederne for at udvide og styrke samarbejdet i lokalsamfundet.

Etablering af samarbejde inden for skoler, skolefritidsordninger og dagtilbuddenes åbningstider blev yderligere kompliceret af, at de frivillige typisk har arbejde i de tidsrum, hvor børnene befinder sig i institutionerne. Desuden oplevede foreningerne, at de allerede var blevet involveret i en række initiativer fra andre projekter, skoler, institutioner og kommunale indsatser, som ikke var relateret til *Børneliv i sund balance*. Dette medførte en følelse af overbelastning og gjorde det vanskeligt for dem at se, hvordan de kunne udvide deres samarbejde og indsatser. Spurgt ind til et øget samarbejde med lokalområdet blev det dog samtidig fremhævet, at viljen til samarbejde var der:

*”Vi er stadigvæk tilbage ved et spørgsmål om ressourcer og ikke et spørgsmål om vilje.”*

Interview med en ansvarlig i foreningslivet, 2023

## **Fase 3: Forankring og bæredygtighed**

### ***Usikkerhed om nye tiltag***

Der er en vis usikkerhed forbundet med, hvor mange af samarbejderne og aktiviteterne der er implementeret i lokalsamfundene, der kan tilskrives *Børneliv i sund balance*. Flere af de observerede tiltag omkring indsatserne i lokalsamfundene, som projektlederne har noteret i registreringskemaerne, fremgår allerede i de indledende registreringskemaer som eksisterende samarbejder og ressourcer, eksempelvis lokale arrangementer, brug af lokale faciliteter og samarbejder med foreningslivet. Det fremgår af registreringskemaerne, at det allerede var et fokusområde for særligt dagtilbuddene og sundhedsplejen at samarbejde med lokalsamfundet. Derfor kan det være vanskeligt at afgøre, om hvor mange tiltag der er implementeret som følge af lokalsamfundenes deltagelse i *Børneliv i sund balance*, og hvor der blot er skabt grobund for, at eksisterende aktiviteter og relationer har fået mulighed for at fortsætte og eventuelt styrkes.

Samlet set vurderer vi, at nye samarbejder er blevet etableret på tværs i lokalområderne som følge af projektets fokus og arrangementer, men at implementeringen varierer meget lokalt.

### **Opmærksomhed på varige samarbejder og netværk**

I den fondsfinansierede projektperiodes afsluttende fase er vigtigheden af at sikre varige samarbejder og netværk i lokalsamfundene efter projektperiodens ophør i stigende grad blevet anerkendt og italesat. Flere steder har aktørerne taget ansvar for selvstændigt at afholde møder uden involvering af projektlederne, hvilket indikerer et mindsket behov for ekstern støtte. Dette afspejler en intention om at fortsætte arbejdet på en mere bæredygtig måde og med færre ressourcer. Flere aktører har, ifølge projektlederne, vurderet, hvilke tiltag der kan opretholdes, og har nedskaleret aktiviteter, som fx i festivalsugerne, for at sikre langsigtet bæredygtighed. En projektleder vurderede, at festivalen i et område havde stort potentiale for at fortsætte med at understøtte samarbejderne i lokalsamfundet efter projektperiodens ophør:

*”Og så har jeg også glæde af, kan man sige, det potentiale, der ligger i [festivalsugen]. Ja, hvor jeg oplever, at de kommunale aktører også godt forstår det der med, at de skal række ud og ud i lokalsamfundet, og hvor jeg også selv har fået bibliotek og musikskole med. Og det bliver ligesom noget, der er i den uge. Det bliver sådan lidt en tradition, at der er [festivalsuge i] uge 41. Det bliver noget, der altid er, tror jeg, godt på sigt. Når jeg ikke er der mere.”*

Interview med projektleder, 2023

Samtidig fremgår det også af de afsluttende registreringsskemaer og interview med projektlederne, at nogle samarbejder og indsatser har været vanskelige at vedligeholde og gradvist er gået i stå. Udfordringen med at fastholde momentum og engagement peger således på, at nogle, men ikke alle, aktiviteter vil kunne videreføres.

### **Målsætninger og fokus stemmer overens med foreningslivets ambitioner**

Visionen om at skabe sundere rammer i lokalområdet syntes at resonere med de lokale aktører, især foreningerne, som, allerede inden projektets opstart, delte ambitionen om at støtte og rekruttere flere foreningsuante familier. Deltagelse i projektet har hjulpet foreningerne med at tiltrække flere medlemmer gennem engagerende aktiviteter, som har stemt overens med deres øvrige mål. Derudover har foreningerne fokuseret på at involvere både børn og deres forældre, hvilket harmonerede med *Børneliv i sund balance*'s overordnede vision. Da denne tilgang allerede syntes at være forankret i foreningernes grundlæggende værdier, kan det være svært at sige, hvorvidt denne tendens er et direkte resultat af projektets facilitering, eller om den blot er forstærket eller opretholdt igennem *Børneliv i sund balance*.

# Organisering og implementeringsstruktur

På tværs af de beskrevne indsatsområder har projektlederne og projektansvarlige fra *Center for Forebyggelse i praksis* haft til formål at samle alle indsatserne og aktørerne under projektets samlede formål: At hjælpe kommuner, lokalsamfund og familier med at skabe bedre rammer for et sundt børneliv, således at alle børn får et godt afsæt i livet.

Projektet har været organiseret sådan, at *Center for Forebyggelse i praksis* understøttede projektledere fra hver kommune, som dernæst støttede de forskellige faggrupper og aktører i de forskellige lokalsamfund med relationsopbygning, organisering osv. *Center for Forebyggelse i praksis* har fungeret som initiatører, tovholdere og facilitatorer for arrangementer, temadage mv. igennem hele projektets fondsfinansierede forløb inden for hver af indsatserne samt som direkte samarbejdspartnere for de kommunale projektledere.

Projektlederne har været ansat i de kommunale forvaltninger og drevet implementeringen lokalt ved at stå for den daglige kontakt og monitorering af implementeringen af indsatserne, hvilket har sikret en tilpasning til de lokale forhold. De har modtaget støtte og sparring fra *Center for Forebyggelse i praksis* løbende på ugentlig basis.

## Faktorer med betydning for implementeringen

### Fase 1: Udvikling af indsatser

#### ***Center for Forebyggelse i praksis som organisator og drivkraft***

*Center for Forebyggelse i praksis*, har fungeret som projektejer, hovedkoordinator og primær drivkraft bag projektet. Gruppen af projektmedarbejdere- og leder, her har haft ansvaret for at skabe et projekt, der gav mening for alle involverede parter, og for at sætte den overordnede strategiske retning og prioritering. Centralt for centerets tilgang har været at udvikle projektet i tæt samarbejde med de lokale aktører for at sikre, at de kunne identificere sig med både projektets vision og formål samt de specifikke indsatser. Denne metode blev succesfuldt implementeret i projektets indledende faser, hvor løbende justeringer er blevet foretaget baseret på aktørernes feedback. Det blev således fremhævet, at inddragelsen af de lokale aktører var afgørende for projektets succes og krævede, at centeret forblev fleksibelt:

*”Så må vi jo lytte, og sige okay. Så er det ikke det. Så bliver vi jo også nødt til at være tro mod de inddragede, ikke?”*

Interview med projektleder, 2021

Projektlederne beskrev de ansvarlige fra *Center for Forebyggelse i praksis* som særdeles tilgængelige og støttende. De har sammen afholdt ugentlige møder, hvor gode såvel som mindre gode erfaringer, udfordringer og spørgsmål blev delt, og projektlederne oplevede, at centeret altid var til rådighed. Disse møder skabte også relationer mellem projektlederne på tværs af

lokalområderne og styrkede sparring, erfaringsdeling og samarbejde. Centeret blev generelt opfattet som meget tilstedeværende, og projektlederne følte sig hørt og støttet gennem hele projektperioden. En projektleder fremhævede samarbejdet med centeret som noget særegent for dette projekt:

*"Det har jeg slet ikke oplevet i andre projekter, hvor der også har siddet andre projektledere. Så har man mødtes en gang hvert halve år, og man har knapt vidst, hvem de var. Der føler jeg en hel anden sikkerhed i den del."*

Interview med projektleder, 2021

### **Projektledernes rolle og arbejde centralt for projektets opstart og fundament**

Projektlederne har spillet en helt central rolle lige fra projektets opstart. Deres primære opgave har været at informere, rekruttere og koordinere mange aktører, hvilket har været en krævende og betydningsfuld opgave i projektets begyndelse i 2020. Fokus lå på at formidle projektets vision og skabe en fælles forståelse blandt de involverede. Dette blev hovedsageligt opnået gennem regelmæssig mailkontakt og online-møder, hvilket sikrede en smidig kommunikation mellem institutioner og organisationer. Spurgt ind til projektlederens rolle i den indledende fase af projektet beskrev projektlederne selv et fokus på at sikre motivation og ejerskab blandt faggrupper og øvrige aktører i lokalsamfundet. En projektleder beskrev, at det indledende arbejde i høj grad havde fokuseret på at rekruttere sundhedsplejersker og dagtilbud til projektet, og at de valgte at fokusere på at rekruttere de dagtilbud og sundhedsplejersker samt ledere, som var motiverede for at deltage:

*"Jeg har sådan holdt møder med sundhedsplejen, for at give et eksempel, hvor jeg sådan har talt med alle sundhedsplejersker [...] For at få dem med, der er interesseret i det, så de kunne melde sig på. Så de vidste, hvad var det, de meldte sig til, og hvorfor skulle de være med osv. Så det sådan har været interessen, der har været med til at bære, hvem der er med i det her projekt."*

Interview med projektleder, 2021

En anden projektleder beskrev, at en vigtig del af deres rolle var at sørge for, at deltagerne holdt motivationen gennem opstartsprocessen:

*"Og her har det jo været mere at motivere deltagerne til at indgå i den her udvikling. Og hele tiden holde dem ved ilden, fordi det er sådan et lang træk."*

Interview med projektleder, 2021

Deres indsats har bidraget væsentligt til at etablere nødvendige partnerskaber og skabe et stærkt fundament for projektets videre forløb. Dette var afgørende for at engagere lokalsamfundene og sikre en fælles klarhed om projektets mål og forventninger.

## Fase 2: Udrulning af indsatser

### **Projektlederne som centrale bindeled i implementeringen**

Projektledernes rolle har udviklet sig gennem projektforsløbet. Fra at være koordinerende i opstartsfasen forandrede deres rolle sig efterhånden til at være centrale bindeled, der integrerede indsatserne og sikrede, at de arbejdede for *Børneliv i sund balance*'s målsætninger. Deres fokus lå i denne fase på at skabe og opretholde et bredt samarbejde i lokalsamfundet, hvilket krævede tæt opfølgning og forståelse for de lokale forhold. Projektlederne blev generelt rost for deres tilstedeværelse og evne til at følge op på aktørernes behov, hvilket blev fremhævet som afgørende for projektets succes. Som en sundhedsplejerske udtrykte det:

*“Jeg tænker, deres indsats er nærmest altafgørende i forhold til at få det her til at fungere.”*

Interview med sundhedsplejerske, 2022

Projektlederne selv beskrev deres rolle som et vigtigt bindeled mellem *Center for Forebyggelse i praksis*, de kommunale forvaltninger og de lokale aktører. I implementeringsfasen blev deres opgave mere praksisnær, hvor de skulle formidle visionen bag projektet på en måde, der harmonerede med de enkelte aktørers dagsordener. En projektleder beskrev eksempelvis sin tilgang til skolerne, hvor indsatser som sund mad blev koblet til læringsmiljøet:

*“For eksempel at lave madpakker, som giver energi til en hel dag. Det skal jo ligesom også give et rigtig godt læringsmiljø og give forudsætninger for, at vi overhovedet har basis for indlæring i løbet af en skoledag.”*

Interview med projektleder, 2023

De forsøgte desuden af skabe ejerskab over indsatserne blandt nogle af de medarbejdere, der ikke havde deltaget i de centrale temadage ved at tale projektet ind i aktørernes eksisterende fokus og dagsorden, og tog initiativ til at etablere kontakt mellem lokale aktører, som ofte fandt det udfordrende at samarbejde. Projektlederne bidrog også ved at kortlægge ressourcer i lokalsamfundene og aktivere foreninger, hvilket styrkede lokalt engagement.

Projektledernes placering i kommunens forvaltninger spillede også en væsentlig rolle for implementeringen. De oplevede, at samarbejdet inden for deres egen forvaltning var lettere at etablere, mens det var mere udfordrende at inddrage andre forvaltninger. Uanset gav denne organisatoriske forankring dem mulighed for at navigere i kommunens strukturer, hvilket styrkede projektets gennemslagskraft.

### **Netværksmøder og temadage**

For at styrke samarbejdet mellem aktører i lokalområderne faciliterede de lokale projektledere netværksmøder, hvor deltagerne, herunder både dagtilbud, sundhedsplejen, skoler, skolefritidsordninger og aktører fra foreningslivet, kunne lære hinanden at kende, udveksle erfaringer og etablere samarbejder på tværs. Disse møder havde en positiv effekt på opbygningen af lokale netværk og bidrog til et styrket samarbejde blandt de involverede aktører.



*Center for Forebyggelse i praksis* og projektlederne arrangerede desuden temadage og workshops målrettet de forskellige faggrupper. Disse blev afholdt både online og fysisk i de tre kommuner for at sikre bred deltagelse. Hver temadag fokuserede på et emne, som var relevant for faggruppernes indsats, eksempelvis et princip fra dagtilbud såsom "Fokus på madmor" eller et punkt fra skolernes handleplaner, for eksempel bevægelse. Temadagene gav deltagerne mulighed for at få ny viden og inspiration til nye tiltag i praksis. De blev organiseret efter behov – enten fælles for alle kommuner, for udvalgte kommuner, eller for hver enkelt skole, afhængigt af, hvad der var praktisk gennemførligt, og som gav mest mening for det konkrete indsatsområde og implementeringsstadiet hos de forskellige institutioner. Deltagerne gav udtryk for, at temadagene bidrog med god inspiration til nye initiativer og til at fastholde motivationen om projektets målsætninger.

*"Det synes jeg var spændende og inspirerende at dele og høre med. Hvad gjorde de andre? Altså nogle ting, som man slet ikke havde tænkt. [...] Så fik man nogle ideer til, hvad kunne vi gøre? Der var en institution, som fortalte, at hver dag havde maden en farve. Der tænkte jeg: "Gud, det var da sjovt. Det skal vi da også prøve".*

Gruppeinterview med pædagoger i dagtilbud, 2022

Dog fremgik det af interviews med både pædagoger, pædagogiske ledere og sundhedsplejen, at videreformidlingen til det øvrige personale af den inspiration og motivation, som de fik til temadagene, kunne være udfordrende. En leder af et dagtilbud beskrev blandt andet, at det var svært at sikre en systematisk opfølgning i deres travle hverdag i dagtilbuddet, hvorfor det nogle gange blev tilfældigt og personbåret, om budskaberne fra temadagene kom videre til det øvrige personale i dagtilbuddet:

*"Det har været både og. Nogle ting, synes jeg, det skal være formaliseret, at det skal tages op, fordi det kræver, at vi sætter os og snakker om det til et møde, hvor vi alle sammen er der. En frokostpause er jo delt på den måde, at man ikke sidder alle sammen samlet, så... Men det skaber bare noget snak i huset, sådan generelt at "nå, jamen så kunne vi også gøre det, og det der det passer faktisk også godt ind i [Børneliv i sund balance]" og "det her det gør vi i forvejen, hvordan kan vi lige skrue på det". Det afføder nogle nye ideer. Men jeg synes, det er meget blandet og så må jeg jo også sige, at der har været ekstremt meget corona her i de sidste par måneder, så der har alle ting omhandlet, hvordan vi får dagen til at hænge sammen."*

Interview med leder af dagtilbud, 2023

Ud over at formidle ny viden gav disse arrangementer også faggrupperne mulighed for at udveksle erfaringer og finde løsninger på udfordringer i implementeringen. Deltagerne oplevede temadagene som en anerkendelse af deres arbejde, selvom enkelte ledere fra daginstitutioner bemærkede, at der var manglende deltagelse fra medarbejdere, der arbejder med opgaverne i hverdagen, såsom pædagoger og lærere. For at øge deltagelsen forsøgte *Center for Forebyggelse i praksis* at arrangere temadage lokalt.

### **Materiale og merchandise**

Både aktører, projektledere og nøglepersoner fra *Center for Forebyggelse i praksis* udtrykte overraskelse over den store betydning merchandise fra projektet har haft for implementeringen. De bemærkede, at materialer med et gennemgående grafisk design – såsom drikkedunke, madkasser, turtasker, beach-flag med projektets logo og bolde til deltagende familier – har været med til at øge kendskabet til projektet og skabe genkendelighed i lokalsamfundet. Disse produkter blev set som værdifulde værktøjer til at engagere familierne og motivere dem til at deltage i aktiviteterne. En projektleder beskrev, at det forskellige merchandise har bidraget til at styrke projektets identitet og medvirket til at skabe en følelse af fællesskab blandt deltagerne:

*”Ja, fordi de materialer gør faktisk rigtig meget i forhold til at kommunikere ud til andre end dem, der er med i *Børneliv i sund balance*, som man faktisk kan ligesom vise: Det er sådan her, det ser ud. Vi kan sætte et flag op og sådan. Vi kan vise tydeligt, at vi er med. Det har stor betydning, med de materialer, som vi får lavet som drikkedunke og madkasser og refleksevenest og alt muligt andet, betyder noget både i forhold til synligheden, men betyder egentlig også noget i forhold til tilhørsforholdet. At de, skolebørnene, forældrene, familierne, der får en bold til deres lille baby og sådan noget. Det betyder noget for at knytte an på det her projekt.”*

Interview med projektleder, 2023

Sundhedsplejersker, dagtilbud og skoler på tværs af lokalsamfund har også givet udtryk for, at de ofte blev efterspurgt materiale til at støtte deres egne tiltag og arrangementer, hvilket understreger, at merchandise ikke blot har været et supplement, men også en integreret og virkningsfuld del af projektets strategi for at fremme sundhed og bevægelse i lokalsamfundene.

### **Balance mellem fleksible og konkrete indsatsbeskrivelser**

Projektlederne fremhævede, at rammerne for de forskellige indsatser havde stor betydning for implementeringen. Indsatsen i eksempelvis Sundhedsplejen, der var konkret og veldefineret, var lettere at implementere og fokusere på i hverdagen. Dog oplevede flere sundhedsplejersker også, at sådanne konkrete rammer kunne opleves som begrænsende, især når de ikke harmonerede med den eksisterende hverdag. En sundhedsplejerske beskrev som eksempel, at selvom nogle af indsatserne var en konkretisering af et fokus, som de allerede havde fokus på, kunne det også opleves som grænseoverskridende, både for sundhedsplejersken og familien:

*”Altså jeg synes jo det er rigtigt. vi skal gøre det. Men jeg kan også godt nogle gange føle, at man godt kan blande sig... Altså det er der, hvor jeg godt som sundhedsplejerske kan tænke, [...] hvor meget skal jeg blande mig i, hvad den enkelte familie vælger? [...] Der kan man [sundhedsplejersken] godt sådan blive valgt fra [af familien], fordi hvorfor skal sundhedsplejersken spørge om så meget og blande sig i så meget? ”Nu kommer hun også og siger, hvor meget jeg må kigge på min skærm og at jeg ikke er nok udenfor”. Så den der balancegang, tænker jeg, den skal man være meget opmærksom på.”*

Interview med sundhedsplejerske, 2022

Omvendt var indsatser, der var mere åbne som dem i dagtilbud og skoler, sværere at overføre til konkrete tiltag i hverdagen. En projektleder beskrev, at det var et udfordrende arbejde at implementere indsatserne i dagtilbuddene og skolerne, da de var meget uhåndgribelige og forskellige fra institution til institution. Der skulle derfor arbejdes med at motivere medarbejderne og få dem til at forstå deres rolle i projektet, og hvad de konkret skulle gøre anderledes:

*Det gør jo, at de også kan sige, det her det ville overhovedet ikke passe ind i en hverdag hos os. Men det her kunne vi til gengæld godt få til at passe ind. Sådan nogle ting. Jeg oplever også, at det [motivationen] er meget personafhængigt. At nogle mennesker synes, det er megafedt, og har rigtig mange ideer. Og nogle mennesker synes, at det bliver sværere.*

Interview med projektleder, 2021

Projektlederne gav imidlertid også udtryk for, at de fleksible rammer for indsatserne gav dagtilbud og skoler mulighed for at udnytte deres styrker og integrere projektet i deres daglige praksis, som var meget forskellig fra institution til institution. Udfordringen bestod derfor i at finde en balance mellem fleksibilitet og konkretisering.

### **Fase 3: Forankring og bæredygtighed**

#### ***Skiftende politiske dagsordener***

Implementeringen og forankringen af projektet har været væsentligt påvirket af skift i kommunalpolitisk ledelse. Flere projektledere erfarede, at sådanne skift kunne have både positive og negative konsekvenser: Mens nogle nye politiske ledelser gav øget støtte til projektet, reducerede andre viljen og ressourcerne til at fremme indsatserne. De skiftende politiske dagsordener har derfor haft indflydelse på den opbakning, som projektlederne oplevede undervejs, og kan forventes at påvirke fremtidige prioriteringer. Dette er særligt vigtigt, da de kommunale aktører fremover selv skal afgøre deres videre arbejde med *Børneliv i sund balance* ud fra, hvad de vurderer skal prioriteres politisk i kommunen.

Projektlederne har aktivt arbejdet på at fastholde projektet på den politiske dagsorden. En projektleder beskrev, hvordan hun havde formået at overbevise en ny kommunalpolitisk ledelse om projektets vigtighed. Hun påpegede ligeledes, at det havde været en tidskrævende og krævende proces. Flere steder er det dog lykkedes for projektlederne, pædagoger i dagtilbud og lærere på skolerne at påvirke kostpolitikker og læreplaner, hvilket øger sandsynligheden for det fortsatte arbejde med indsatserne, uanset eventuelle skift i det politiske klima.

#### ***Arbejdet for bæredygtigt samarbejde***

I projektets afsluttende fase har projektledernes fokus været at sikre bæredygtige samarbejder og skabe selvstændigt ejerskab over indsatserne i lokalområderne. En central del af deres arbejde har været at overdrage ansvaret til de lokale aktører, så samarbejdet ikke blev afhængigt af projektledernes tilstedeværelse, efter den fondsfinansierede projektperiodes udløb. For at sikre varig forankring af *Børneliv i sund balance* har projektlederne prioriteret relationsarbejde gennem netværksmøder og understøttet etableringen af selvstændige samarbejder mellem lokale aktører:

*Hvad skal der til, for at det er bæredygtigt på sigt? Så hvis vi skal have gang i samarbejdet med en fodboldklub eller en håndboldklub, så dur det ikke, at kontakten den er bundet på, at det er mig, der er mellemedet. Nej, jeg kan godt have den første snak med en forening, og vi har en ide om, hvilken vej vi skal gå. Så kan jeg høre, at foreninger har jo gode ressourcer til det her. Men når den så er skabt, så skal jeg have koblet en børnehave eller vuggestue, eller hvem det lige er, på, som så må have en kontakt [...] så er det ikke afhængigt af mig. Og så kan jeg godt se med tiden, så er det jo, så kører de jo sådan set selv. Ja, og det er det helt bevidste valg, at det er den måde, jeg har arbejdet på.”*

Interview med projektleder, 2023

I mindre lokalområder, hvor aktørerne flere steder kendte hinanden forud for projektet, er det lykkedes at opbygge eller opretholde solide samarbejder. I de større lokalområder har der dog været udfordringer, idet manglende indbyrdes kendskab mellem aktørerne fra starten har gjort det sværere at etablere varige og uafhængige samarbejder. I de afsluttende registreringer udtrykte projektlederne en vis bekymring for, om flere af de oprettede samarbejder og tiltag for at skabe sundere rammer ville bestå efter projektets udløb.

### **Kollektivt ejerskab**

Projektlederne bemærkede også, at det havde betydning for implementeringen og forankringen, om alle dagtilbud og sundhedsplejersker deltog i projektet, eller om det kun var udvalgte områder og medarbejdere.

*”Det giver jo en anden synergi, at hele kommunen er med, så det er alle, der ligesom er involveret i det. Og [når der kun] er to områder med. Så er det jo ligesom, det kan være isoleret viden i de to områder. [...] Altså fordelene er, at det på nogle måder kan være mere overskueligt, at der kun er to områder med. [...] Men fordelene er også samtidig ulemper med, at så er der heller ikke så meget synergi i det. Som sagt.”*

Interview med projektleder, 2023

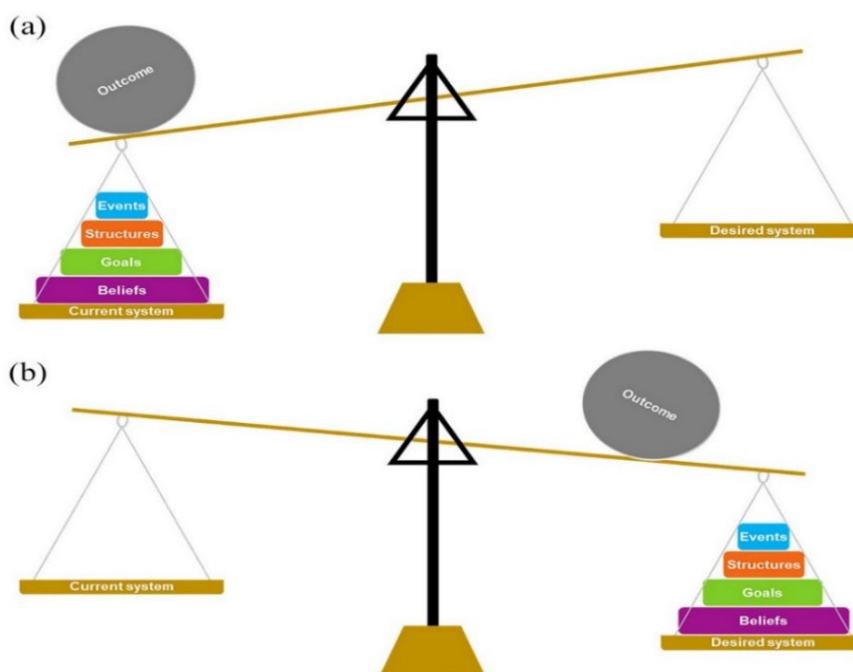
I den kommune, hvor alle lokalområder var involveret, sås der flere tegn på forankring og en bedre mulighed for samarbejde mellem institutioner og lokale aktører end i de øvrige kommuner, hvor kun nogle lokalområder deltog. Forankringen af indsatsen blev yderligere styrket, når alle dagtilbud i et lokalområde deltog aktivt og støttede projektet, i modsætning til situationer, hvor kun udvalgte dagtilbud havde fokus på sunde rammer.

### **Intern evaluering med fokus på forankring**

For at holde løbende fokus på bæredygtighed og forankring af projektet har *Center for Forebyggelse i praksis* siden foråret 2023 anvendt modellen Action Scales Model som et selvvurderingsværktøj. Action Scales Model er designet til at hjælpe med at forstå kompleksiteten i lokalsamfundets systemer og strukturer samt identificere muligheder for at ændre, hvordan disse systemer fungerer. Modellen illustreres som et sæt "vægte", hvor visse vægte har større indflydelse på systemforandringer end andre. Modellen viser fire niveauer: Handlinger, strukturer, mål og overbevisninger. Handlinger refererer til de konkrete aktiviteter og initiativer, der sættes i gang for at fremme projektets mål. Strukturer omfatter de organisatoriske og institutionelle rammer, der understøtter og muliggør ændringer. Mål handler om de specifikke resultater og ambitioner, som projektet sigter mod at opnå. Overbevisninger refererer til de værdier, normer og antagelser, der

påvirker holdninger og adfærd i lokalsamfundet. Formålet med modellen er at illustrere, at det er muligt at skabe bæredygtige og transformative systemændringer ved at tippe den samlede vægt fra én side til den anden (se Figur 2).

**Figur 2:** Action Scales Model af Nobles et al. (12).



Under implementeringen af *Børneliv i sund balance* blev modellen integreret i en løbende selvevalueringsproces, hvor projektledere og projektejere mødtes til halvårslige projektlederseminarer for at drøfte fremskridt og udfordringer samt tegn på forandringer på de forskellige niveauer. Arbejdet med modellen gjorde det eksempelvis klart for både de fagprofessionelle og projektledere, at de konkrete aktiviteter, som blev gentaget månedligt eller årligt, og som i starten ikke blev opfattet som afgørende, spillede en vigtig rolle i forbindelse med at skabe større kulturændringer i eksempelvis skoler og dagtilbud. Arbejdet med Action Scales Model viste for eksempel også, at mens projektets mål blev integreret i års- og læreplaner i flere dagtilbud, lod det til at være mindre dybt forankret på dette niveau hos skolerne.

Endelig blev Action Scales Model også anvendt i samarbejde med sundhedsplejerskerne for at sikre, at de opnåede en dybere forståelse af, hvordan nye praksisser og tiltag påvirkede børn og familier samt bidrog til sundere rammer i lokalsamfundet. Selvom der var varierende holdninger til modellens anvendelse her, har den tilsyneladende bidraget til værdifuld refleksion og diskussion. Ved at danne sig et overblik over tegn på forandring på forskellige niveauer under hver af disse indsatser kunne *Center for Forebyggelse i praksis* dermed meningsfuldt benytte Action Scales Model til at understøtte en systematisk tilgang til implementeringen og identificere nogle vigtige fokusområder i forbindelse med at fremme forankring og bæredygtige ændringer.

# Diskussion

*Børneliv i sund balance*s overordnede mål har været at støtte kommuner, lokalsamfund og familier i at skabe sundere rammer for børns liv, fremme trivsel og sikre en sund vægtudvikling, så alle børn får en god start i livet. Denne evaluering giver indblik i de processuelle erfaringer med implementering i forhold til disse mål.

Projekter som *Børneliv i sund balance* vil, ikke mindst på grund af det geografiske og tidsmæssige omfang, ofte være påvirket af større kontekstuelle forhold i samfundet, og det har også været tilfældet her i form af eksempelvis udskiftning i ledelse, politikker og personale. Den indledende implementering af *Børneliv i sund balance* har desuden båret præg af de udfordringer, som Covid-19-pandemien medførte ved opstarten. Særligt dagtilbud og sundhedsplejersker rapporterede, at implementeringen af flere indsatser stod stille i de første år, og at kommunikation samt netværksmøder, der som følge af Covid-19 ofte blev afholdt online, hæmmede den tidlige relations opbygning mellem de lokale institutioner, medarbejdere og øvrige aktører i lokalområdet. Dagtilbud og skoler blev desuden nødsaget til at omlægge deres rutiner som følge af pandemien og måtte håndtere højt sygefravær på grund af de nationale smitteinddæmningsstrategier. Disse omstændigheder har præget projektets opstart og skabt uundgåelige udfordringer for den indledende implementering samt for dataindsamlingen til evalueringen. Når det er sagt, har møderestriktioner m.m. også skabt grobund for online mødepraksis, og dette har projektet haft gavn af efterfølgende ved at kunne afholde flere og fælles møder på tværs af lokaliteter og dermed på andre måder øge samarbejdet og udvekslingen af erfaringer mellem forskellige aktører og kommuner med stor geografisk afstand.

*Børneliv i sund balance* har forsøgt at bygge videre på eksisterende sundhedsfremmende strukturer og praksisser i lokalsamfundene, blandt andet ved at inkludere de forskellige faggrupper i udviklingen af projektets indsatser. Denne inddragelse er blevet modtaget positivt af de involverede. De har fundet projektet meningsfuldt, og projektet har dermed lykkedes med at komme udenom den "interventionstræthed", som ellers kan være kendetegnende for implementeringen af indsatser med fokus på sundhedsfremme (13). Inddragelse af deltagerne har haft til formål at skabe accept, motivation og ejerskab ud fra en antagelse om, at det skal give mening for fagprofessionelle som lærere og pædagoger, og tale ind i deres faglighed, når de skal arbejde med et sundhedsfremmefokus, fordi ellers vil de være mere tilbøjelige til ikke at forandre deres opfattelser eller praksis. Samtidig peger evalueringens fund på, at fordi faggrupperne på mange måder viderefører deres vante praksis, er der også en vis risiko for, at faggrupperne blot anvender betegnelsen *Børneliv i sund balance* uden at implementere reelle ændringer i deres daglige arbejde. Dette dilemma har været italesat af faggrupperne selv og blandt projektlederne samt diskuteret i projektgruppen i løbet af projektet som en udfordring og ført til diskussion om, hvor meget man kan og skal presse på for at få gennemført nogle aktiviteter, som mere direkte kan forklares som resultat af deltagelse i projektet. I forbindelse med denne evaluering virker det relevant at nævne, fordi det nogle gange har skabt usikkerhed om, hvilke forandringer der faktisk

kan tilskrives projektet, hvilke forandringer projektet primært blot har understøttet, og hvad der ellers ville være sket uafhængigt af dets implementering.

Gennem de mange omfattende aktiviteter har *Børneliv i sund balance* involveret flere lokale aktører i udviklingen af sundhedsfremmende initiativer, hvilket har gjort det muligt at nå mange børn. Det ekstra arbejde, der kræves for at sikre inddragelse og deltagelse af børn, som for eksempel er bevægelsesuvante eller ikke trives i de kommunale tilbud, er imidlertid fortsat et udviklingsområde trods den involverende tilgang til lokalsamfundet. Denne udfordring gælder ikke kun for *Børneliv i sund balance*, men repræsenterer en mere grundlæggende problematik i forbindelse med mange tidligere og sandsynligvis fremtidige lokalsamfundsbaseerede sundhedsfremmeinterventioner, hvor det fortsat vil være relevant at supplere den involverende tilgang med ekstra ressourcer og fokus på at styrke sundhed og trivsel for de mest udsatte børn i hverdagen.

*Børneliv i sund balance* er inspireret af andre lokalsamfundsindsatser, herunder Amsterdam Healthy Weight Approach, som også har haft til formål at skabe sundhedsfremmende rammer blandt børn i udsatte samfund (10). Begge projekter har fokus på at reducere ulighed i børns sundhed ved at styrke kapacitetsopbygning i lokalsamfund. Kapacitetsopbygning er centralt for lokalsamfundsindsatser i relation til at opbygge den nødvendige viden, færdigheder og ressourcer blandt lokale aktører for at sikre effektiv implementering og bæredygtighed. En vellykket implementering af lokalsamfundsindsatser kræver derfor en langsigtet forpligtelse (14). Amsterdam Healthy Weight Approach har forpligtet sig til en 20 års implementeringsperiode. Her har *Børneliv i sund balance*s fondsfinansierede projektperiode været på fem år og en yderligere fem års forpligtelse blandt de deltagende kommuner til at fortsætte arbejdet med indsatserne. Derudover afsluttes projektledernes indsats og en stor del af den støtte, som lokalområderne har oplevet under implementeringen, efter de første fem år. Dette skaber en vis usikkerhed om, hvorvidt der er opnået tilstrækkelig forankring af indsatserne til at opretholde arbejdet med implementeringen lokalt. En yderligere forlængelse af projektets aktiviteter og den tætte støtte i implementeringsarbejdet kunne have sandsynliggjort, at de institutioner og organisationer som kom senere i gang, kunne have nået længere. En forlængelse af projektperioden kunne også have gjort det relevant at kigge nærmere på de spor, som *Børneliv i sund balance* potentielt har sat på familiernes hverdag. Endelig kunne det have skabt mulighed for en større og mere systematisk inddragelse af erhvervslivet i lokalområderne og dermed potentielt have påvirket de kommercielle determinanter (de økonomiske og markeds-mæssige forhold, der påvirker adfærd og valg), som også har betydning for familiernes hverdagsliv, vaner og sundhed (15).

Studier viser, at lokalsamfundsindsatser har stort potentiale, men også at implementeringen er kompleks, og de langsigtede resultater er blandede. Deres potentiale er endnu ikke fuldt udnyttet (16, 17). På baggrund af fundene i denne evaluering vurderer vi, at *Børneliv i sund balance* repræsenterer et værdifuldt bidrag til dette felt. Et øget fokus på inddragelsen af erhvervslivet og familierne kunne sandsynligvis have styrket arbejdet med at skabe sundhedsfremmende strukturer og rammer i lokalsamfundet yderligere, mens projektets store fokus på lokale samarbejder og kapacitetsopbygning er områder, som fremtidige lokalsamfundsindsatser med fordel kan lære af.

# Næste skridt

*Børneliv i sund balance*s fondsfinansierede projektperiode løb fra 2020 til 2024. Kommunerne har derudover forpligtet sig til at arbejde videre med projektets målsætninger yderligere fem år, frem til slutningen af 2029. Ved den fondsfinansierede projektperiodes afslutning ophører projektledernes aktive understøttelse. Kommunerne skal derfor efter den fondsfinansierede projektperiode tage stilling til, hvordan de vil arbejde videre med indsatserne fremover. KL vil fortsætte med at dele erfaringerne fra indsatsen på deres hjemmeside.

De fleste af projektets indsatser kræver ikke yderligere økonomiske ressourcer for at kunne fortsætte. Aktører fra flere lokalområder udtrykker en øget opmærksomhed på områder som bevægelse og sundere mad, eller udtrykker at have etableret flere nye samarbejder i lokalområdet. Projektets ambition er derfor, at lokalsamfundet, med udgangspunkt i det øgede fokus og de nye samarbejder, der er etableret og forankret i projektperioden, skal kunne fortsætte arbejdet på egen hånd de næste fem år, og måske længere frem.

Evalueringen af projektets betydning for børnenes vægtudvikling og trivsel vil blive udført for to perioder. Den første effektevaluering er finansieret af Nordea-fonden og vil blive udført i 2026, hvor registerdata på trivsel samt vægt og højde for interventionsperioden fra 2020 til og med 2024 forventes tilgængelige. Den anden effektevaluering er finansieret af Novo Nordisk Fonden og vil blive udført i 2029. Effektevalueringerne vil i lighed med baselineopgørelsen (4) være baseret på eksisterende data fra nationale registre og databaser, og langtidseffekten vil blive analyseret i et matchet difference-in-differences design (18, 19).



# Referencer

1. Pommerencke LM, Weber Pant S, Rich Madsen K, Laursen B, Pagh Pedersen T. Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel - Temarapport fra Databasen Børns Sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2022.
2. Sundhedsstyrelsen. Indsatser mod ulighed i sundhed. København; 2020.
3. Kommunernes Landsforening. Børneliv i Sund Balance 2020. [Citeret 22. juli 2024]: <https://www.kl.dk/sundhed-og-aeldre/center-for-forebyggelse-i-praksis/boerneliv-i-sund-balance>.
4. Kjærulff TM, Hansen FR, Leonhardt C, Danielsen D, Ersbøll AK. Evaluering af Børneliv i Sund Balance - En baselineopgørelse. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2024.
5. McGill E, Er V, Penney T, Egan M, White M, Meier P, et al. Evaluation of public health interventions from a complex systems perspective: A research methods review. *Social Science & Medicine*. 2021;272:113697.
6. Szulevicz T. Deltagerobservation. *Kvalitative metoder: En grundbog*: Hans Reitzels Forlag; 2020. p. 97-115.
7. Tanggaard L, Brinkmann S. Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. *Kvalitative metoder: En grundbog*: Hans Reitzels Forlag; 2020. p. 33-64.
8. Malterud K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2012;40(8):795-805.
9. Børne- og Socialministeriet. Den styrkede pædagogiske læreplan, Rammer og indhold. 2018.
10. Hawkes C. et. al. What can be learned from the Amsterdam Healthy Weight programme to inform the policy respons to overweight in England? 2017.
11. Kommunenyheder.dk. Sundhedsbesøg i Dagtilbud 2020 [Tilgængelig fra: <https://kommunenyheder.dk/aalborg-kommune/sundhedsbesoeg-i-dagtilbud/>].
12. Nobles JD, Radley D, Mytton OT, team WSOp. The action scales model: a conceptual tool to identify key points for action within complex adaptive systems. *Perspectives in public health*. 2022;142(6):328-37.
13. Lotfi Y, Ahmadian M, Saeidnia H, Heidarimoghadam R, Mortezaipoor A, Babamiri M. Examining the Consequences of Change Fatigue in Healthcare Providers. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*. 2024;10(4):240-50.

14. Labonte R, Woodard GB, Chad K, Laverack G. Community capacity building: a parallel track for health promotion programs. *Canadian Journal of Public Health= Revue Canadienne de Santé Publique*. 2002;93(3):181.
15. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang H-J, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*. 2023;401(10383):1194-213.
16. Nickel S, von dem Knesebeck O. Effectiveness of Community-Based Health Promotion Interventions in Urban Areas: A Systematic Review. *Journal of Community Health*. 2020;45(2):419-34.
17. Breslin G, Fakoya O, Wills W, Lloyd N, Bontoft C, Wellings A, et al. Whole systems approaches to diet and healthy weight: A scoping review of reviews. *Plos one*. 2024;19(3):e0292945.
18. Gertler PJ, Martinez S, Premand P, Rawlings LB, Vermeersch MJ. Chapter 7: Difference-in-Differences. 2016. In: *Impact Evaluation in Practice* [Internet]. Washington DC, USA: World Bank Group and the Inter-American Development Bank. 2nd Edition. Available from: <https://www.worldbank.org/en/programs/sief-trust-fund/publication/impact-evaluation-in-practice>.
19. Gertler PJ, Martinez S, Premand P, Rawlings LB, Vermeersch MJ. Chapter 8: Matching. 2016. In: *Impact Evaluation in Practice* [Internet]. Washington DC, USA: World Bank Group and the Inter-American Development Bank 2nd Edition. Available from: <https://www.worldbank.org/en/programs/sief-trust-fund/publication/impact-evaluation-in-practice>.

# Bilag

## Bilag 1: Oversigt over empiri

	Interviews		Observationer	Registrerings- skemaer	Øvrigt materiale
	Ledelse	Medarbejdere			
<b>Sundhedsplejen</b>	4	7	13	2	13
<b>Dagtilbud</b>	7	9	13	12	3
<b>Skole og skolefritidsordning</b>	5	6	8	12	7
<b>Lokalsamfund</b>	1	0	1	12	2
<b>Organisation</b>	9	0	9	12	5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>20*</b>	<b>44</b>	<b>12*</b>	<b>30*</b>

\*Totalen af interviews stemmer ikke nødvendigvis overens med antallet af ledere og medarbejdere, da nogle interviews er gennemført som gruppeinterviews. Derudover dækker det øvrige materiale og registreringsskemaerne over flere faggrupper og indsatser.

## **Bilag 2: Eksempel på registreringskema**

## Registreringsskema: implementering og refleksion

Kommune	Område:	Institution:	Dato og år:
Beskrivelse af indsatsen	Beskrivelse		Konkrete eksempler
Hvordan har det enkelte dagtilbud/skole/SFO gjort i praksis?			
Hvem har ansvar for at gennemføre indsatsen?			
Hvem har udført indsatsen?			
Hvordan er familierne/nærområdet inddraget?			
Hvad gav udfordringer?			
Hvad fungerede godt?			
Hvad skal der til for at styrke implementeringsprocessen?			