

Forandring af trivselsaspektet i væggtabsinterventionen

Vanebryderne



Studerende

Anne Sophie Lund Skibsted

Malene Bennetsen Kolmos

Thilde Frost Mathiasen

Vejleder

Anna Marie Balling Høstgaard

Antal anslag

215.847

Resumé

Titel: Forandring af trivselsaspektet i vægttabsinterventionen Vanebryderne.

Formål: At undersøge, hvordan vægttabsinterventionen Vanebryderne kan forandres med henblik på, at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning.

Metoder: Rammen for specialet er inspireret af virkningsevaluering. De anvendte metoder er uformelle feltsamtaler med projektlederen fra Vanebryderne, semistrukturerede forskningsinterviews med seks familier, som alle har deltaget i indsatsen, observation af én træningssession i Vanebryderne samt et litteraturstudie.

Resultater: Resultaterne fra de uformelle feltsamtaler har bidraget til at afklare uklare elementer i forbindelse med Vanebrydernes inddragelse af trivselsaspektet. Interviewundersøgelsen viser, at oplevelsen af arbejdet med trivsel i Vanebryderne varierer familierne imellem. Det ses derudover, at familierne som deltager i Vanebryderne oplever en række familiemæssige udfordringer, som kan have betydning for deres forløb i indsatsen. Observationen af træningssessionen viser, at fysioterapeuterne arbejder ud fra en anerkendende pædagogisk tilgang til børnene og det vurderes, at børnenes trivsel øges gennem bevægeglæde samt ved dannelse af sociale relationer. Litteraturstudiet viser, at udviklingen af børnenes trivsel kan dokumenteres ved hjælp af det validerede måleredskab PedsQL.

Konklusion: På baggrund af specialets resultater ses et behov for forandring i forbindelse med Vanebrydernes inddragelse af trivselsaspektet. Det anbefales, at Vanebryderne strukturerer protokollen ved at tydeliggøre anskuelsen af og arbejdet med trivsel. Yderligere foreslås det, at Vanebryderne informerer familierne om indsatsens anskuelse af trivselsbegrebet og inddragelse af trivselsaspektet i indsatsen. For at dokumentere effekten af inddragelse af trivsel i Vanebryderne, anbefaler specialegruppen at måleredskabet PedsQL implementeres. Afslutningsvis foreslår specialegruppen, at Vanebryderne stiller et lokale til rådighed og opfordrer forældrene til at dele oplevelser og erfaringer i forbindelse med deltagelse i indsatsen.

Abstract

Title: A change of the aspect of quality of life in the weight loss intervention Vanebryderne.

Purpose: The purpose of the thesis is to investigate how the weight loss intervention Vanebryderne can be altered in order to increase the chances of developing the quality of life for the children in a positive direction.

Method: The frame of this thesis is inspired by an impact assessment. The used methods are informal field interviews with the project manager from Vanebryderne; semi-structured interviews with six families, all of whom have participated in the intervention, observation of a training session in Vanebryderne; and an extensive literature study.

Results: The results of the informal field interviews helped clarify unclear elements in how Vanebryderne is working with the aspect of quality of life. The interviews show that the experience of how Vanebryderne is working with quality of life varies between families. Furthermore, it appears that the families participating in Vanebryderne experienced a range of family related challenges that may be of importance for their participation in the intervention. The observation of the training session shows that the physiotherapists are working from an appreciative pedagogical approach to the children and that the children increased quality of life through joy of movement and social relations. The literature study shows that the validated measurement model PedsQL can document the development of quality of life of the children.

Conclusion: The results of the thesis show that change in how Vanebryderne is working with the aspect of quality of life is needed. It is recommended that Vanebryderne structures their protocol by clarifying their perspectives on quality of life and how they plan to incorporate it. Furthermore it is proposed that Vanebryderne informs the families involved in the initiative about its perspectives and how they plan to work with quality of life. In order to document the effect of how Vanebryderne is working with quality of life, the thesis group recommend that the PedsQL model is implemented. Finally, it is proposed that Vanebryderne makes a room available and encourage the parents to share experiences and lessons learned during the intervention.

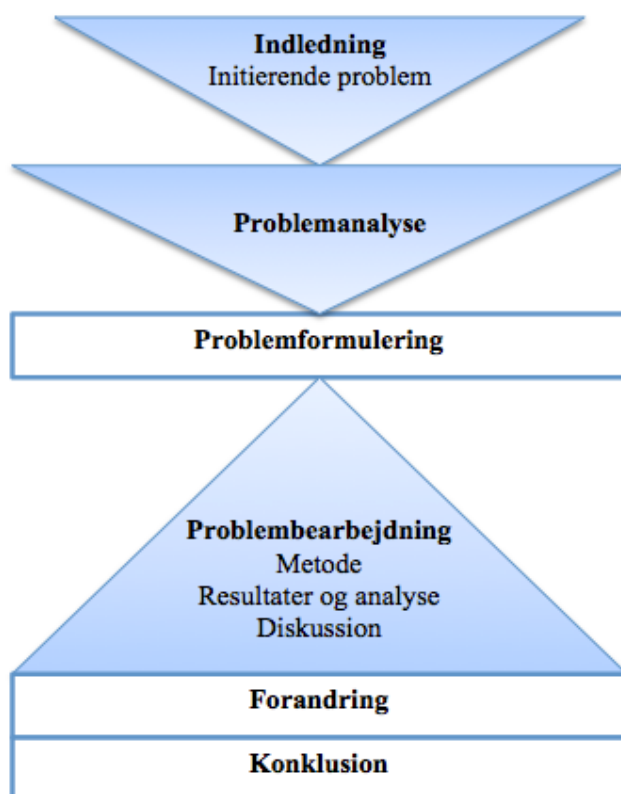
Forord

Nærværende speciale er udarbejdet af gruppe 311 på 4. semester på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet. Specialet er udarbejdet i perioden den 1. februar 2016 til den 1. juni 2016 og er udarbejdet indenfor de opstillede rammer og krav. Specialet omhandler Vanebryderne, som er et kommunalt tilbud målrettet børn og unge med overvægt i alderen 2-17 år i Aalborg Kommune.

Specialegruppen takker vejleder, Anna Marie Balling Høstgaard, for kyndig vejledning igennem hele specialeprocessen. En særlig tak til Sundhedscenter Aalborg, som varetager væggtabsinterventionen Vanebryderne, for samarbejdet igennem specialet. Informanter som har deltaget i specialet skal have stor tak for deres medvirken.

Læsevejledning

Dette speciale er struktureret ud fra Aalborg Universitets problembaserede læringsmodel (Aalborg Universitet). Indledningsvis præsenteres specialets initierende problemstilling i afsnit 1. I afsnit 2 fremstilles projektets problemanalyse, hvor problemstillingen fungerer som omdrejningspunktet for en grundig analyse samt dokumentation af problemfeltet. Problemanalysen udmunder i en afgrænsning af problemfeltet, som leder op til specialets problemformulering, som præsenteres i afsnit 3. I afsnit 4 præsenteres specialegruppens forforståelse i relation til Vanebryderne, hvilket følges op af specialets videnskabsteoretiske tilgang, som fremgår af afsnit 5. I afsnit 6 præsenteres virkningsevaluering som, danner den overordnede ramme for specialet og yderligere redegøres for specialets anvendte metoder. I afsnit 7 præsenteres den inddragede teori, hvorefter specialets resultater og analyse præsenteres i afsnit 8. De anvendte metoder samt specialets resultater diskuteres i afsnit 9, hvilket leder op til specialegruppens forslag til forandringstiltag i Vanebryderne, som præsenteres i afsnit 10. Afslutningsvis fremstilles specialets konklusion på den overordnede problemformulering i afsnit 11. Specialets struktur illustreres i nedenstående figur:



Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Problemanalyse	5
2.1 Trivsel som begreb	5
2.2 Trivsel blandt børn	6
2.2.1 Trivsel og overvægt blandt børn	7
2.3 Tilsigtede og utilsigtede konsekvenser ved deltagelse i vægttabsinterventioner	9
2.4 Evaluering af Vanebryderne	10
2.5 Trivselsmåling i folkeskolen	11
2.6 Måleredskaber til trivsel i vægttabsinterventioner	12
2.7 Hvorfor spørge børn?	13
2.8 Trivsel på samfundsniveau	14
2.9 Sundhedssyn i vægttabsinterventioner	15
2.10 Afgrænsning af problemfeltet	17
3. Problemformulering	18
4. Forforståelse i relation til Vanebryderne	19
5. Videnskabsteoretisk tilgang	20
5.1 Det fortolkningsvidenskabelige paradigme	20
5.2 Hermeneutisk tilgang	21
6. Metode	23
6.1 Virkningsevaluering som overordnet ramme for specialet	23
6.1.1 Moderatorer og virksomme mekanismer	28
6.2 Forskningstype	28
6.3 Studiedesign	29
6.3.1 Casestudie	29
6.3.2 Empiridannelse og datamatrice	30
6.3.3 Litteraturstudie	32
6.4 Dataindsamlingsmetoder	34
6.4.1 Uformelle feltsamtaler med Vanebryderne	35
6.4.2 Kvalitative forskningsinterviews med familier fra Vanebryderne	35
6.4.3 Observation af træningssession i Vanebryderne	42
6.4.4 Ethiske overvejelser i forbindelse med kvalitativ metode	44
7. Teori	46
7.1 Bourdieu - Felt, kapital, habitus og symbolsk vold	46
7.2 Inddragelse af felt, kapital, habitus og symbolsk vold i nærværende speciale	47
8. Resultater og analyse	49
8.1 Resultater og analyse af litteraturstudie	49
8.2 Resultater og analyse af uformelle feltsamtaler	55
8.2.1 Uformelle feltsamtaler med Vanebrydernes projektleder	55
8.3 Resultater og analyse af de kvalitative forskningsinterviews	57
8.3.1 Familiens livssituation	57
8.3.2 Oplevelse af deltagelse i Vanebryderne	59
8.3.3 Barnets trivsel	61

8.3.4 Forandring af indsatsen Vanebryderne	65
8.4 Resultater og analyse af observation	65
8.4.1 Rammerne for den fysiske aktivitet	66
8.4.2 Fysioterapeutens pædagogiske tilgang til børnene	66
8.4.3 Børnenes sociale interaktioner	67
8.4.4 Børnenes bevægeglæde.....	68
9. Diskussion	69
9.1 Diskussion af forforståelse og videnskabsteoretisk tilgang	69
9.2 Diskussion af metode.....	70
9.2.1 Diskussion af virkningsevaluering som ramme for specialet.....	70
9.2.2 Diskussion af litteraturstudie	71
9.2.3 Diskussion af uformelle feltsamtaler	72
9.2.4 Diskussion af interviewundersøgelsen.....	73
9.2.5 Diskussion af observation.....	77
9.2.6 Diskussion af kvalitetssikring af specialet.....	79
9.3 Diskussion af resultater	80
9.3.1 Inddragelse af trivselsaspektet i Vanebryderne	80
9.3.2 Familiebaserede indsatser	84
9.3.3 Måling af trivsel i vægttabsinterventioner	88
10. Forandring i Vanebryderne	90
10.1 Programteori	90
10.2 Strukturering af Vanebrydernes protokol.....	93
10.3 Information om trivselsaspektet i Vanebryderne	93
10.4 Indførelse af et valideret trivselsmåleredskab i Vanebryderne	94
10.5 Frivilligt forældreforum	96
11. Konklusion.....	98
Referenceliste.....	100

1. Indledning

Igennem de senere år, ses et øget fokus på mental sundhed i det danske samfund, idet det vurderes, at et stigende antal personer mistrives (Koushede, Nielsen 2015). Det øgede fokus på mental sundhed hænger sammen med, at antallet af psykiske lidelser har været stigende over en længere årrække, hvilket gør sig gældende for både voksne og børn (Koushede, Nielsen 2015). Ligeledes skyldes det blandt andet en erkendelse af, at dårlig mental sundhed har omfattende negative konsekvenser (Sundhedsstyrelsen 2011). For at stoppe denne stigende udvikling kræves et øget fokus på området, både politisk såvel som videnskabeligt (Koushede, Nielsen 2015). Flere undersøgelser fastslår, at den mentale sundhed grundlægges i de tidlige år og således er et beskyttende element for risikoadfærd samt sygdomsudvikling senere i livet, hvilket understreger vigtigheden af både at have fokus på voksne og børn i denne forbindelse (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014, Sundhedsstyrelsen 2011). Når der arbejdes med mental sundhed, vil begrebet trivsel ikke kunne undgås (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014). Trivsel er en følelsesmæssig tilstand, som både omhandler fysiske, psykiske og følelsesmæssige oplevelser i hverdagen. Derudover ses sociale relationer at have betydning for den enkeltes trivsel (Andersen 2014). Elementer som kan påvirke børns trivsel kan være overvægt, usikker tilknytning til forældre- eller omsorgspersoner, manglende omsorg, mobning samt lavt selvværd. Det øgede fokus på trivsel blandt børn ses bl.a. i det der fra januar 2015 er indført trivselsmålinger i folkeskolen i forbindelse med indførelsen af den nye folkeskolereform (Andersen, Kjærulff 2003). Flere studier viser, at overvægtige børn oplever dårligere trivsel og livskvalitet end normalvægtige børn (Ottova et al. 2012, Shoup et al. 2008, Wille et al. 2008). I denne forbindelse understreger flere undersøgelser vigtigheden af, at fokusere på trivsel i vægttabsinterventioner, da øget trivsel bl.a. kan motivere til at fortsætte den adfærdsændring, som vægttabsinterventioner har til formål at skabe (Finne et al. 2013). Flere studier viser, at børns livskvalitet forbedres efter deltagelse i en vægttabsintervention (Rank et al. 2014, Vos et al. 2011). En Ph.d.-afhandling finder modsat, at børns deltagelse i vægttabsinterventioner kan medføre mistrivsel, idet børnene bliver bevidstgjort omkring deres overvægt, hvilket kan medføre selvstigmatisering (From 2012). På baggrund af disse tvetydige resultater, findes det relevant at undersøge, hvordan trivsel inddrages i vægttabsinterventioner. Derudover foretages der et stigende antal

undersøgelser af børns trivsel, men der foreligger begrænset viden om validiteten af de spørgeskemaer, som anvendes i denne sammenhæng (Andersen, Kjærulff 2003). En evaluering af væggtabsinterventionen Vanebryderne, som er en forebyggende indsats målrettet overvægtige børn og unge i Aalborg Kommune, viser at trivsel er et vigtigt element i arbejdet med at nedbringe overvægt blandt børn og unge (Skibsted et al. 2015). Effekten af arbejdet med trivsel er dog ukendt, og det vides dermed ikke, hvorvidt børnenes trivsel forbedres eller forværres ved deltagelse i væggtabsinterventioner som Vanebryderne. På denne baggrund findes det væsentligt, at trivsel inkluderes som et målbart element i væggtabsinterventioner, og at der i denne forbindelse anvendes et valideret måleredskab til formålet, således effekten af inddragelse af trivselsaspektet kan dokumenteres.

På baggrund af ovenstående tydeliggøres et behov for forandring i forbindelse med, hvordan trivsel og måling af trivsel kan implementeres i væggtabsinterventioner, for herved at sikre, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning i forbindelse med deltagelse i en væggtabsintervention. Ovenstående leder frem til specialets initierende problem.

Initierende problem

Hvorfor måles der ofte ikke på trivsel i væggtabsinterventioner, når trivsel er et fokusområde i mange væggtabsinterventioner?

2. Problemanalyse

Følgende problemanalyse vil indeholde en udfoldelse af det initierende problem omhandlende trivselsaspektet i vægttabsinterventioner for at afdække relevansen af det initierende problem, samt for kritisk at belyse specialets problemstilling. Herved tilvejebringes en forståelse af problemets kompleksitet. Indledningsvis defineres trivselsbegrebet og sammenhængen mellem trivsel og overvægt præsenteres og analyseres. Desuden analyseres og diskuteres tilsigtede og utilsigtede konsekvenser ved deltagelse i vægttabsinterventioner samt inddragelse af brugeren, i denne sammenhæng børn og forældre, i forbindelse med belysning af trivselsperspektivet i vægttabsinterventioner. Slutteligt diskuteres trivselsaspektet på samfundsniveau, hvorunder forståelser af sundhed i forbindelse med trivselsaspektet analyseres, for herved at specificere problemstillingen, som specialet efterfølgende vil beskæftige sig med.

2.1 Trivsel som begreb

Trivsel er et omfattende begreb, som kan defineres og forstås på utallige måder (Andersen 2014). Indenfor dansk forskning ses en række forskellige forståelser af trivselsbegrebet. Fælles for disse forståelser er, at trivsel opfattes som værende personligt, med det enkelte individ i centrum. Den enkeltes trivsel påvirkes ligeledes af det miljø, hvori individet indgår (Nielsen et al. 2006). I nærværende speciale defineres trivsel som: *"et udtryk for en general følelsesmæssig tilstand, baseret på sociale relationer og på fysiske, psykiske og følelsesmæssige oplevelser i hverdagen"* (Andersen 2014). Denne definition af trivselsbegrebet favner bredt og rummer således flere dimensioner af trivsel. Dette stemmer overens med måden, hvorpå Vanebryderne beskæftiger sig med trivsel. I de nationale målsætninger for danskernes sundhed omhandler trivsel, hvorvidt det enkelte individ er i stand til at udfolde sine evner, både fysisk og psykisk, samt håndtere dagligdagens udfordringer, være i stand til at indgå i sociale relationer og have generel livstilfredshed (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014). Denne forståelse af trivselsbegrebet ligger tæt op ad den ovenstående definition af Andersen, som ligeledes rummer både fysiske og psykiske dimensioner og som fremadrettet vil anvendes i nærværende speciale.

2.2 Trivsel blandt børn

Trivsel blandt børn danner fundamentet for en sund læringsmæssig, personlig samt social udvikling (Due et al. 2014). Det ses således, at børns trivsel har betydning for, hvordan de klarer sig i skolen, og hvordan børnene fungerer i sociale sammenhænge (Due et al. 2014). Ligeledes ses, at helbredsproblemer relateret til det enkelte barns trivsel er en stor del af sygdomsbyrden blandt børn og unge, hvilket tydeliggør behovet for at sikre forebyggelse og behandling af helbredsproblemer relateret til trivsel blandt denne målgruppe (Helseth, Haraldstad & Christophersen 2015, Due et al. 2014). Mange faktorer kan påvirke børns trivsel i en negativ retning, herunder dårlig fysisk sundhed, manglende omsorg, belastende begivenheder i familien, social eksklusion og mobning samt lavt selvværd (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014). I tilfælde hvor børn mistrives er disse grundlæggende vilkår ikke opfyldt, hvilket kan medføre en række psykiske og fysiske konsekvenser, som kan påvirke barnets liv fremadrettet (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014). Psykisk mistrivsel blandt børn er ulige fordelt, hvilket vil sige, at den fremtræder oftere i nogle befolkningsgrupper end andre. Der ses især en høj forekomst af psykisk mistrivsel blandt børn fra eneforsørgerfamilier, indvandrere- og efterkommerfamilier, lavere sociale grupper og blandt børn med dårlige sociale relationer til forældre og venner (Due et al. 2014). Der er dermed en række livsomstændigheder, som kan være medvirkende til at øge risikoen for, at det enkelte barn mistrives. Det er vigtigt at pointere, at viden om specifikke årsager til variationer i børn og unges mentale helbred er mangelfuld. Viden om årsager til ulighed mellem særlige grupper er ligeledes mangelfuld (Due et al. 2014). Sociale risikofaktorer har dog en indvirkning på børns trivsel. Flere af disse faktorer er knyttet til forældrenes sociale position, og kan dermed være med til at forklare den sociale ulighed i forekomsten af mistrivsel (Due et al. 2014). Der skelnes mellem samfundsstrukturelle risikofaktorer, risikofaktorer forbundet til skole og lokalsamfund samt familiemæssige risikofaktorer (Due et al. 2014). Strukturelle risikofaktorer indebære eksempelvis at vokse op i fattigdom¹. Risikofaktorer relateret til skole og lokalsamfund kan indebære, at det

¹ Fattigdom: Den tidligere danske regering definerede en person som værende fattig, i situationer hvor denne person har haft en disponibel indkomst efter skat på $\frac{1}{2}$ af medianindkomsten i tre år. På daværende tidspunkt var medianindkomsten i Danmark ca. 260.000. Derudover må den enkelte familie have en formue på under 100.000 pr. voksen. Den nuværende regering har ophævet fattigdomsgrænsen, så der formelt ikke eksisterer en fattigdomsgrænse i Danmark i dag (Andersen et al. 2013).

enkelte barn marginaliseres, er dårligt integreret eller er udsat for mobning. Familiemæssige risikofaktorer omhandler manglende fortrolig kontakt med forældre eller andre omsorgspersoner. Derudover kan det være en risikofaktor, at barnet har forældre med psykiske lidelser eller misbrugsproblemer, eller at barnet har været udsat for omsorgssvigt, mishandling eller overgreb (Due et al. 2014). Ovenstående risikoforhold kan lede til social stress hos det enkelte barn, hvilket kommer til udtryk som mistriivsel. De sociale vilkår som barnet lever under kan således udløse en række fysiologiske og psykologiske mekanismer, som påvirker barnets trivsel og dermed barnets mentale sundhed (Due et al. 2014).

2.2.1 Trivsel og overvægt blandt børn

Forekomsten af dårlig mental sundhed stiger, i takt med at den enkeltes socioøkonomiske status forværres og der ses således sammenhæng mellem trivsel og socioøkonomisk status (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014). Dette kan skyldes, at socioøkonomisk lavt stillede familier ofte oplever en konfliktfyldt hverdag med ringe boligforhold, arbejdsmæssige problemer samt høj forekomst af stress, mv., som ligeledes ses at være faktorer, der kan være medvirkende til mistriivsel (Andersen 2014, Spruijt-Metz 2011). De officielle anbefalinger for en sund livsstil efterleves ligeledes i mindre grad af familier med lav socioøkonomisk status (Larsen 2009), hvilket hænger sammen med, at der ses sammenhæng mellem lav socioøkonomisk status og overvægt (Andersen 2014). Heraf kan det udledes, at børn som er overvægtige, er i øget risiko for at have andre problematikker relateret til deres livsomstændigheder, som kan være medvirkende årsag til det enkelte barns overvægt. Et studie af Shoup et al. finder, at overvægtige børn rapporterer lavere livskvalitet end normalvægtige børn, og at der vurderes konsistent sammenhæng mellem børn med overvægt og dårlig livskvalitet (Shoup et al. 2008). Dette understøttes af et review som viser, at overvægtige børn har et lavere gennemsnit af *Health Related Quality of Life* (HRQOL)² end normalvægtige børn (Ottova et al. 2012). Wille et al. finder yderligere, at det særligt er indenfor emnerne fysisk trivsel, psykisk trivsel og selvopfattelse, at overvægtige børn rapporterer lavere HRQOL sammenlignet med normalvægtige børn (Wille et al. 2008). Dette stemmer overens med Andersens

² Health Related Quality of Life (HRQOL): En generel multidimensionel konstruktion, som inkluderer individets subjektive perspektiver på fysiske, psykiske, sociale og funktionelle aspekter af sundhed (Helseth, Haraldstad & Christophersen 2015). HRQOL oversættes til sundhedsrelateret livskvalitet i nærværende speciale.

definition af trivsel, hvor den generelle følelsesmæssige tilstand påvirkes af fysiske og psykiske oplevelser i hverdagen. Idet disse indgår i definitionen af trivsel, kan det udledes, at overvægtige børn trives i mindre grad end normalvægtige børn. Barnets trivsel påvirkes, ud fra denne anskuelse, negativt i tilfælde, hvor barnet får en følelse af at være nedtrykt eller ked af det, som en konsekvens af en fysisk eller psykisk oplevelse. Modsat kan barnets trivsel påvirkes i en positiv retning, såfremt barnet opnår succes. Psykosociale konsekvenser som relaterer sig til overvægt er omfattende og påvirker barnets trivsel og udvikling (Andersen 2014, Buttitta et al. 2014). Disse psykosociale konsekvenser kan eksempelvis være forværret selvtillid, dårlig interaktion med jævnaldrene, depression, skam og forringet selvværd (Shoup et al. 2008). Ifølge Andersens definition af trivsel ses social interaktion som en særlig afgørende faktor i forbindelse med barnets trivsel. Dermed har barnets evne til at indgå i sociale relationer betydning for dennes trivsel.

Op imod hvert andet barn med overvægt har minimum haft én sygedag de seneste 30 dage, hvilket kun gør sig gældende for lidt flere end hvert tredje normalvægtige barn (Sundhedsstyrelsen 2010). Således ses en fordobling i sandsynligheden for at være blevet hjemme fra skole inden for den seneste måned, når man sammenligner overvægtige børn med normalvægtige børn (Sundhedsstyrelsen 2010). Hyppigere sygedage blandt børn med overvægt kan skyldes, at disse børn har det svært psykisk og socialt. Herved ses den sociale interaktion at have afgørende betydning for barnets trivsel, og ovenstående kan være udtryk for, at det enkelte barn har en oplevelse af, at dennes fysik er en barriere for den sociale interaktion med jævnaldrende. Andersen et al. finder, at overvægtige børns selvtillid bliver påvirket i tilfælde, hvor deres krop og fysiske præstationer bliver nedvurderet (Andersen 2014). Dette tyder på, at det ikke kun er overvægten i sig selv, men måden hvorpå børnene takler denne og særligt, hvordan børn med overvægt behandles af andre, der har betydning for barnets trivsel. På trods af, at en større del af befolkningen er overvægtige, er stigmatisering af overvægtige steget gennem de seneste 40 år (Andersen 2014). Oplevelser med mobning og negativ kropsopfattelse kan medføre, at barnets livskvalitet påvirkes i en negativ retning (Andersen 2014). I dette tilfælde påvirkes barnets trivsel dermed af udefrakommende faktorer, i form af negative tilråb, skældsord eller nedgørende tale fra jævnaldrende. Gouveia et al. finder, at overvægtige børn og unge i højere grad rapporterer, at de oplever stigmatisering, højere niveau af intolerance og fordomme fra andre, inklusiv deres undervisere og forældre, fremfor normalvægtige børn

(Gouveia et al. 2014). Et studie af Hestetun et al. finder i forlængelse heraf, at det er en vigtig underliggende faktor for mentale sundhedsproblemer, når overvægtige børn stigmatiseres af jævnaldrene (Hestetun, Svendsen & Oellingrath 2015). Børn kan udover denne stigmatisering fra andre, opleve selvstigmatisering. Dette forekommer i tilfælde, hvor børn bliver opmærksomme på egen overvægt og hvor dårlig selvtillid og negativ kropsopfattelse bliver en konsekvens heraf (Goffmann 2009).

Vægtrelateret mobning er medvirkende til, at børn med overvægt potentielt udvikler en negativ kropsopfattelse. Det er hensigtsmæssigt, at udvikle og støtte op om en positiv kropsopfattelse i arbejdet med overvægtige børn, da børns kropsopfattelse er vigtig i forbindelse med deres trivsel, hvorved dette på sigt kan medføre en bedre egenomsorg og deraf følgelig evne til at regulere egen vægt (Andersen 2014). Børns trivsel påvirker yderligere deres motivation til at foretage en række nødvendige livsstilsændringer, for at kunne tabe sig eller opnå stabilisering af BMI (Andersen 2014), hvorfor trivsel blandt børn med overvægt har stor betydning for, hvorvidt børnene er i stand til at ændre usunde vaner og opnå en sundere livsstil. Ovenstående understreger vigtigheden af trivsel som fokusområde i vægttabsinterventioner målrettet børn (Andersen 2014).

2.3 Tilsigtede og utilsigtede konsekvenser ved deltagelse i vægttabsinterventioner

Ved deltagelse i vægttabsinterventioner for børn forekommer en række tilsigtede og utilsigtede konsekvenser. Vægttab samt øget trivsel er en tilsigtet konsekvens af deltagelse i vægttabsinterventioner (Vos et al. 2011, Rank et al. 2014). Børnene udvikler nye sociale relationer og udvider således deres netværk gennem disse indsatser, hvilket ligeledes kan resultere i øget selvværd og selvtillid hos børnene (Vos et al. 2011). Derudover kan det tænkes, at indsatserne kan medvirke til, at børnene oplever bevægeglæde igennem de fysiske aktiviteter i indsatserne. Dette kan ligeledes medvirke til vægttab. Trods gode hensigter, kan deltagelse i vægttabsindsatser ligeledes medføre utilsigtede konsekvenser for overvægtige børn (Kristensen, Sigmund 2007). En utilsigtet konsekvens ved deltagelse i vægttabsinterventioner kan ifølge en Ph.d.-afhandling være, at børn som deltager i vægttabsinterventioner, bliver bevidste om deres overvægt som værende et problem, hvilket kan komme til udtryk i form af selvstigmatisering (From 2012). Dette kan

påvirke børnenes selvforståelse og medføre, at de får en kritisk selvopfattelse, hvilket kan føre til mistrivsel. Dette understøttes af et studie af Cameron som konkluderer, at risikoen for lavere selvværd øges ved deltagelse i vægttabsinterventioner (Cameron 1999). Børnenes selvværd og selvtillid kan således risikere at blive påvirket negativt ved deltagelse i vægttabsinterventioner. Foruden børnenes egen kritiske selvopfattelse, bliver de ligeledes bevidste om, hvordan andre ser på dem. Dette kan føre til selvstigmatisering og dermed mistrivsel, hvilket er en utilsigtet konsekvens ved deltagelse i vægttabsinterventioner (From 2012). De utilsigtede konsekvenser ved deltagelse i vægttabsindsatser er således forbundet med mistrivsel blandt børnene, hvilket understreger vigtigheden af inddragelse af trivsel som et element i vægttabsinterventioner, således børnene trivsel ikke påvirkes i en negativ retning ved deltagelse i en vægttabsintervention.

2.4 Evaluering af Vanebryderne

Specialegruppen har, i forbindelse med 2. semesterprojekt på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet, i samarbejde med Sundhedscenter Aalborg udarbejdet en evaluering af vægttabsinterventionen Vanebryderne fra februar - maj 2015. Formålet med evalueringen var at vurdere, hvorvidt indsatsen medvirker til vægttab eller vægtstagnering, og om børnene som deltager, opnår øget trivsel gennem indsatsen. Evalueringen viste, at de overvægtige børn har opnået en gennemsnitlig nedgang på 0,34 BMI-enheder gennem deltagelse i Vanebryderne (Skibsted et al. 2015). Hvorvidt Vanebryderne har medvirket til at øge deltagernes trivsel har ikke været muligt at måle, idet børnenes trivsel, på det tidspunkt evalueringen fandt sted, ikke blev målt før og efter deltagelse. Det vides derfor ikke, hvilken effekt deltagelsen i Vanebryderne har haft på børnenes trivsel på det tidspunkt, hvor evalueringen fandt sted. Trivselsperspektivet blev belyst i evalueringen af Vanebryderne igennem et interview med to sundhedsplejersker fra Vanebryderne. Sundhedsplejerskerne vurderer, at børnenes trivsel forbedres gennem indsatsen og mener, at der er en sammenhæng mellem vægttab og trivsel (Skibsted et al. 2015). Derudover vurderer sundhedsplejerskerne, at deres pædagogisk anerkendende tilgang og fællesskabet i Vanebryderne bidrager til øget trivsel, da børnene danner sociale relationer (Skibsted et al. 2015). Den tidligere evaluering af trivselsaspektet i indsatsen bygger på de to sundhedsplejerskers fornemmelser af

børnenes trivsel i forbindelse med Vanebryderne, og er således en subjektiv vurdering. Det er i denne forbindelse vigtigt at understrege, at det reelt set ikke er sikkert, at børnene føler øget trivsel ved deltagelse i Vanebryderne, selvom dette er de to sundhedsplejerskers vurdering.

Vanebryderne har efterfølgende indført Visual Analogue Scale (VAS)³ som måleredskab for børnenes trivsel (bilag 1). VAS er dog oprindeligt udviklet, med den hensigt, at måle ændringer i smerteintensitet hos voksne mennesker, uden kognitive udfordringer (Holdgaard 2015). Det kan være svært for børn at forholde sig til en skala som VAS, idet denne udgøres af tal fra 1-10. Børn kan have svært ved at vurdere værdien af de enkelte tal og kan derfor have svært ved at placere sig retvisende på skalaen. Ligeledes svarer børn meget impulsivt og forholder sig som oftest til, hvordan de har det på det pågældende tidspunkt. Således forholder de sig ikke til, hvordan de overordnet set har det. VAS var oprindeligt en del af Vanebrydernes protokol, men blev over en periode afskaffet i indsatsen på grund af måleredskabets manglende validitet (bilag 2). VAS er dog, i mangel på bedre måleredskab, blevet genindført i Vanebryderne til måling af børnenes trivsel. Eftersom VAS oprindeligt er udviklet til en anden målgruppe og til et andet formål end det ses i Vanebryderne, kan det diskuteres, hvorvidt VAS kan anvendes som måleredskab til at påvise effekten af børnenes trivsel, da det ikke er valideret til dette formål og denne målgruppe. Dette understreger mangel på validerede måleredskaber i forhold til at måle børns trivsel i forbindelse med deltagelse i væggtabsinterventioner, hvilket kan tyde på, at der på dette område, kan være behov for forandring.

2.5 Trivselsmåling i folkeskolen

I forbindelse med den nye folkeskolereform er der øget fokus på børns trivsel i folkeskolen (Andersen, Kjærulff 2003). Der er herfor indført en trivselsmåling i form af et spørgeskema, som har til formål at måle trivsel hos børnene i den danske folkeskole (Christensen 2016). Spørgeskemaet omhandler i høj grad trivsel i folkeskolen, og hvordan børnene har det, når de er i skole. Der findes flere gode grunde til at rette opmærksomheden på trivsel blandt børn i folkeskolen. Samfundet er

³ Visual Analogue Scale (VAS): Skalaen består af en 100 millimeter lang linje med markeringerne 1, som udgør ”ingen smerte”, og 10, som udgør ”værest tænkelige smerte”, i hver ende. Patienten angiver sin smerte ved at sætte en markering på strengen. VAS scores ved at måle længden i millimeter fra ”ingen smerte” til patientens markering. Flere målinger der foretages over en periode kan vise, hvorvidt der ses en ændring i patientens oplevelse af smerte (Holdgaard 2015).

etisk forpligtet til at fremme trivsel hos børn, da børn ikke selv er i stand til at tage ansvar for egen trivsel. Samtidig styrker trivsel læring, som er essentielt i folkeskolen (Andersen, Kjærulff 2003), hvilket underbygges af Andersens definition af trivsel, idet den generelle følelsesmæssige tilstand hænger sammen med, hvorvidt vi er i stand til at rumme læring. Selvom der foretages et stigende antal undersøgelser af skoleelevers trivsel, findes der begrænset viden om validiteten af de spørgeskemaer der anvendes (Andersen, Kjærulff 2003). Spørgeskemaet, som anvendes til at måle trivsel blandt skoleelever i folkeskolen er forinden pilottestet af Det Nationale Forskningscenter for Velfærd med henblik på at konstruere, teste og validere en spørgeramme til måling af skoleelevers trivsel og undervisningsmiljø (Keilow et al. 2014). I en kronik kritiserer folkeskolelærer Charlotte Ipsen trivselsmålingen, da hun mener, at flere af spørgsmålene i spørgeskemaet ikke retter sig mod børn (Ipsen 2016). Charlotte Ipsen argumenterer for et for højt sprogligt niveau i flere af spørgsmålene, samt at flere af spørgsmålene bl.a. omhandler personer som har en relation til barnet, hvilket børn kan have svært ved at svare på (Andersen, Kjærulff 2003). Charlotte Ipsen stiller spørgsmålstegn ved, hvorvidt trivselsmålingen giver et retvisende billede af elevernes trivsel eftersom flere spørgsmål, ud fra hendes oplevelser og erfaringer, kan opfattes tvetydige eller er formuleret i et sprog, som ikke er forståeligt for målgruppen (Ipsen 2016). Trivselsmålingen i den danske folkeskole er målrettet alle børn inddelt i forskellige alderstrin og omhandler især trivsel i forbindelse med børnenes skolegang (Christensen 2016). Foruden folkeskolens trivselsmåling, findes der flere måleredskaber, som anvendes til at måle børns trivsel, i forbindelse med deltagelse i vægttabsinterventioner, hvilket findes relevant for nærværende speciale.

2.6 Måleredskaber til trivsel i vægttabsinterventioner

Flere internationale studier anvender måleredskaberne Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) og KIDSSCREEN i forbindelse med måling af trivsel hos børn med overvægt. Disse måleredskaber er begge generiske redskaber i form af spørgeskemaer til vurdering af børns livskvalitet, herunder fysiske, mentale og sociale dimensioner af livskvalitet. Derudover er de validerede og kan anvendes til både syge og raske børn (Williams et al. 2005). Som tidligere nævnt, anvender Vanebryderne VAS til at måle børnenes trivsel i indsatsen. Måleredskabet har i en periode været

afskaffet, da Vanebryderne ikke fandt det anvendeligt. Som tidligere nævnt, er VAS dog senere hen genindført i indsatsen, grundet mangel på bedre måleredskab til at måle trivsel, hvilket findes problematisk, idet redskabet ikke er udviklet til at måle trivsel blandt børn. Projektlederen i Vanebryderne efterspørger derfor et valideret måleredskab til måling af trivsel i indsatsen, som er kort, overskueligt og som børnene selv kan besvare. Herved ses, at der er behov for en forandring i Vanebryderne, for at trivselsaspektet kan belyses.

2.7 Hvorfor spørge børn?

I det moderne samfund har brugerperspektivet vundet indpas i forbindelse med tilrettelæggelse af sundhedsindsatser (Andersen, Kjærulff 2003). Særligt børn, er som målgruppe kommet i fokus, idet børn vurderes at kunne bidrage med perspektiver, som voksne ikke er opmærksomme på (Andersen, Kjærulff 2003). Det tænkes dermed, at børn kan bidrage med originale elementer, såfremt de får lov at blive hørt. Dette kan således medføre, at børn får større indflydelse end hidtil. Det øgede fokus på børns trivsel i den offentlige debat bevirker, at disse problemstillinger ønskes belyst i børnehøjde (Andersen, Kjærulff 2003). I forhold til at opnå viden om børn, rettes der i dag direkte henvendelse til børnene, fremfor forældre, lærere eller andre voksne, som har kendskab til børnene, dog med samtykke fra forældre eller anden værge (Andersen, Kjærulff 2003). I relation til dette viser flere undersøgelser, at forældre scorer deres børns livskvalitet højere end børnene selv scorer deres livskvalitet (Helseth, Haraldstad & Christophersen 2015, Vos et al. 2011), hvilket indikerer, at det er vigtigt at inddrage børn i eksempelvis trivselsmålinger, for at opnå et validt resultat og dermed sikre, at børnenes egne oplevelser kommer frem, fremfor forældrenes vurdering af barnets trivsel.

Det er særligt indenfor de sidste 15-20 år, at børn i skolealderen er blevet brugt som respondenter i surveys (Andersen, Kjærulff 2003), hvor den tidligere nævnte trivselsmåling i folkeskolen er et eksempel. Et spørgsmål som er vigtigt af beskæftige sig med i forbindelse med inddragelse af børn, er hvad børn er i stand til at svare på, afhængig af deres alder. Et element som gør sig gældende for alle aldersgrupper er, at der i forbindelse med et survey eller et interview er begrænset betænkningstid hvilket forudsætter, at respondenterne ofte må trække på sin paratviden (Andersen, Kjærulff 2003). At et barn har paratviden om et givent emne kræver, at det pågældende emne

har været på tale i familien, blandt venner eller i skoleundervisningen (Andersen, Kjærulff 2003). Det vil sige, at børn har svært ved at svare på spørgsmål, som omhandler emner, som de ikke har hørt om tidligere. Inddragelse af børn som respondenter, giver ofte en anderledes anskuelse på det undersøgte, idet børn besidder en begrænset viden fremfor voksne og idet verden betragtes forskelligt af børn fremfor voksne (Andersen, Kjærulff 2003). Således gives der plads til de aspekter af livet, som børn finder interessante, men som kan overses af voksne. Den positive holdning overfor inddragelse af børn følges op af en række bekymringer for, hvorvidt et barns umodenhed eller respons på et pågældende spørgsmål ikke kan vurderes pålideligt, idet et barn ikke evner dette (Andersen, Kjærulff 2003). Dette ses eksempelvis i forhold til trivselsmåling i folkeskolen, hvor der bl.a. rettes kritik mod flere af spørgsmålene, idet børn har svært ved at svare og forholde sig til spørgsmålene (Ipsen 2016). Børnene har således brug for lærernes hjælp til at forstå og besvare spørgsmålene, hvilket resulterer i, at børnene ikke svarer ud fra egen forståelse (Ipsen 2016). Ved at spørge børn i nærværende speciale, opnår specialegruppen en viden om børnenes oplevelser af hvorvidt trivselsaspektet inddrages i Vanebryderne. Foruden at forstå børnene i Vanebryderne, søger specialet at forstå trivsel på samfundsniveau.

2.8 Trivsel på samfundsniveau

Foruden anskuelse i et individperspektiv, kan trivsel ansues i et samfundsperspektiv, da mistrivsel blandt børn og unge kan risikere at koste samfundet mange ressourcer. Det er særligt i tilfælde, hvor psykiske problemer udvikler sig til kroniske tilstande og medfører, at det enkelte individ ikke er i stand til at gennemføre en uddannelse eller passe et arbejde på længere sigt (Sundhedsstyrelsen 2011). Dette hænger tæt sammen med, at mental sundhed grundlægges i de tidligere år, og derfor ikke blot er en forudsætning for udvikling og læring for børn, men også en beskyttende faktor for risikoadfærd og udvikling af sygdom. Dette understreger, at det er vigtigt at have fokus på trivsel blandt børn og dermed fokus på at forebygge udvikling af psykiske sygdomme senere i livet (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014). Dette er ligeledes i samfundets interesse, da forebyggelsesindsatser potentielt vil medvirke til, at der på sigt kan spares ressourcer, såfremt udviklingen af overvægt bremses og samfundet hermed ikke skal anvende ressourcer på behandling af de følgesygdomme

som mistrovisel kan medvirke til (Andersen 2014). Dette vil ligeledes være med til at mindske en samfundsøkonomisk byrde (Andersen 2014). Det er ikke tilstrækkeligt kun at rette fokus mod barnets fremtidige livschancer, hvorfor det er vigtigt at belyse de vilkår, som har betydning for barnet nu og her, da dette ofte er forbundet med barnets fremtidige livschancer (Ottosen 2014). Selvom familien, som tidligere nævnt, har stor betydning for et barns opvækstbetingelser og dermed trivsel, bliver børns udvikling ligeledes påvirket af andre domæner på forskellige systemiske niveauer. Dette gælder eksempelvis daginstitution, skole og lokalmiljø, hvorfor ansvaret for børns trivsel ikke kan placeres udelukkende hos forældrene (Andersen, Kjærulff 2003). Børns trivsel er således ikke kun forældrenes ansvar, men også samfundets. Trivsel er, på denne baggrund, en del af den nationale målsætning udarbejdet af regeringen, hvor målsætningen lyder, at flere børn skal trives og have god mental sundhed (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014). Hermed ses et øget politisk fokus på trivsel blandt børn og unge, hvor den tidligere nævnte folkeskolereform kan nævnes som ét eksempel på de indsatser, som regeringen har implementeret på området.

Trods et øget politisk fokus på trivsel, samt inddragelse af trivsel i forebyggelsesindsatser som eksempelvis Vanebryderne, fylder andre effektmål som BMI stadig mere (From 2012). Dette kan skyldes, at det er det sundhedsfundamentalistiske syn på sundhed og dermed det biomedicinske sundhedssyn, som er dominerende i samfundet. Det er derfor ikke kun nødvendigt med et øget fokus og inddragelse af trivsel i forebyggelsesindsatser, men samtidig er det nødvendigt, at der skabes konkrete rammer for, hvordan der arbejdes med trivsel, og at der anvendes valide måleredskaber til at måle effekten af en sådan indsats, i forbindelse med trivsel som effektmål.

2.9 Sundhedssyn i vægttabsinterventioner

Forståelsen af begrebet sundhed kan have indflydelse på, hvordan trivsel opfattes og inddrages i forbindelse med forebyggelsesindsatser. Der findes mange forskellige opfattelser af sundhed, og begrebet ændrer sig hele tiden i takt med, at der opstår ny viden (Otto 2009). Overordnet set findes der to modpositioner af sundhedsforståelse, som er den sundhedsrelativistiske og sundhedsfundamentalistiske sundhedsopfattelse (Otto 2009). Trivsel vil opfattes som en stor del af den enkeltes sundhed ud fra det

sundhedsrelativistiske sundhedssyn, idet dette er af stor betydning for den enkeltes opfattelse af sundhed. Det sundhedsrelativistiske sundhedssyn har et hverdagsorienteret sundhedssyn, og sundhed vil ud fra denne tilgang være individuelt betinget (Otto 2009). Det vil sige, at sundhed vil opfattes individuelt. Ud fra det sundhedsfundamentalistiske sundhedssyn, som også kaldes det biomedicinske sundhedssyn, opfattes sundhed som fravær af sygdom og sundhed opfattes objektivt. Der lægges her vægt på, hvad der kan måles og vejes, samt hvad der er videnskabeligt bevist (Otto 2009).

Flere forebyggelsesindsatser som Vanebryderne forsøger at kombinere disse to forståelser af sundhed ved både at fokusere på vægttab og psykosociale elementer i forhold til trivsel og livskvalitet (Robertson et al. 2008, Reinehr 2011). Herved tillægges begge sundhedsforståelser en betydning, hvor overvægten bekæmpes for at forebygge følgesygdomme samtidig med, at børnene tilstræbes at opnå øget trivsel gennem væggtabsinterventionen. Vanebryderne er fortalere for en kombination heraf og mener, at disse to elementer er tæt forbundet og ikke kan adskilles. Det er dog stadig vægttabet og arbejdet med dette, som fylder mest i Vanebrydernes protokol og indsatsens sundhedsplejersker fortæller, at dette gør sig gældende, idet dette er det politiske formål med indsatsen (bilag 2). Det biomedicinske sundhedssyn har længe haft hegemoni på sundhedsområdet (Otto 2009). Dette kan være med til at forklare, hvorfor vægttab fylder mere end trivsel, selvom Vanebryderne arbejder med begge dele. Ifølge en Ph.d.-afhandling er samfundets fundamentalistiske sundhedsdiskurs ikke sundt for overvægtige børn da dette medfører, at overvægt anses som et sundhedsproblem for samfundet, og at der ikke er plads til overvægtige børn, som trives med at være overvægtige og har det godt, hvilket lægger op til det relativistiske sundhedssyn, som er individuelt betinget (From 2012). Ifølge Ph.d.-afhandlingen er det fejlagtigt, at der hersker en generel forestilling om at overvægtige børn er ensomme og ulykkelige og dermed mistrives, hvorved en vigtig opgave består i, at bryde med denne opfattelse (From 2012). Som tidligere nævnt, kan deltagelse i en væggtabsintervention medføre, at deltagerne får en negativ kropsopfattelse (From 2012).

2.10 Afgrænsning af problemfeltet

Ud fra ovenstående viden om sammenhængen mellem overvægt og trivsel blandt børn, samt hvilke tilsigtede og utilsigtede konsekvenser, der kan være forbundet med deltagelse i vægttabsinterventioner, findes det relevant, at trivselsaspektet inddrages i vægttabsinterventioner målrettet børn. Den biomedicinske sundhedsforståelse, som dominerer i samfundet kan forklare, hvorfor trivsel ofte er et skjult formål i disse indsatser. Til trods for at der findes valide trivselsmåleredskaber, findes det, at der ofte ikke måles på trivsel. Manglende måling af trivsel i forbindelse med deltagelse i vægttabsinterventioner medfører manglende viden om, hvorvidt børn opnår forbedret eller forværret trivsel ved deltagelse i vægttabsinterventioner. Følgende speciale afgrænser sig til at beskæftige sig med Vanebryderne som case, og i hvilken udstrækning Vanebryderne integrerer trivselsaspektet. Dog tænkes specialet at være anvendeligt i en større samfundsmæssig kontekst, da lignende interventioner finder sted på nationalt plan, hvor viden om effekten af inddragelse af trivselsaspektet ligeledes findes mangelfuld (Sundhedsstyrelsen 2012).

Formålet med nærværende speciale er, at evaluere på trivselsaspektet i Vanebryderne med henblik på en forandring af dette i indsatsen. Trivselsperspektivet er i en tidligere evaluering belyst gennem sundhedsplejerskerne i Vanebryderne, hvorfor det findes relevant, at belyse trivsel gennem 7-13 årige børn og deres forældres synspunkt i nærværende speciale. Det er valgt at arbejde med denne aldersgruppe, idet det vurderes, at børn i denne aldersgruppe selv kan fortælle åbent om deres deltagelse i Vanebryderne. Således kan det undersøges, hvorvidt deltagelse i Vanebryderne har en effekt på børnenes trivsel og i hvilken grad dette har en effekt, hvilket vil udmunde i en forståelse af trivsel ud fra børnenes og forældrenes perspektiv.

3. Problemformulering

Specialets problemanalyse leder til nedestående problemformulering.

Problemformuleringen består af et overordnet spørgsmål, som specialet har til formål at besvare. Yderligere er der udarbejdet tre underordnede forskningsspørgsmål, som har til formål at bidrage til besvarelse af det overordnede spørgsmål.

Hvordan kan vægttabsinterventionen Vanebryderne forandres med henblik på at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning?

- Hvordan oplever forældre og børn, at trivselsaspektet er inddraget i Vanebryderne?
- Hvordan integrerer vægttabsinterventionen Vanebryderne trivselsaspektet i praksis?
- Hvordan kan udviklingen af børnenes trivsel i Vanebryderne dokumenteres?

4. Forforståelse i relation til Vanebryderne

Følgende afsnit har til formål at redegøre for specialegruppens forforståelse, samt diskutere hvilken betydning specialegruppens forforståelse har for specialet.

En stor del af specialegruppens forforståelse er et produkt af den tidligere evaluering af Vanebryderne. Med forforståelse menes, at det enkelte individ har en eksisterende forståelse af et konkret fænomen inden dette undersøges (Højberg 2004).

Specialegruppens forforståelse i forhold til effekten af inddragelse af trivsel i Vanebryderne er opstået igennem et interview med to sundhedsplejersker i Vanebryderne i forbindelse med 2. semesterprojekt på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet (Skibsted et al. 2015). Viden fra 2. semesterprojektet bidrager til, at specialegruppen bl.a. har en forståelse af, at der både kan være en række tilsigtede og utilsigtede konsekvenser ved at deltage i en vægttabsintervention. Specialegruppen har i opstartsprocessen til nærværende speciale diskuteret eksisterende forforståelse, for at opnå en fælles forforståelse, som vil danne udgangspunkt for nærværende speciale (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Foruden den forforståelse som er skabt under tidligere arbejde med Vanebryderne, har alle specialegruppens medlemmer en naturlig interesse i børn som målgruppe. Derudover har medlemmerne pædagogiske erfaringer med børn igennem tidligere fritidsarbejde eller fritidsaktiviteter. Dette kendskab er ligeledes medvirkende til at specialegruppens medlemmer, forinden dette speciale, har en særlig forståelse for børn og er åben overfor arbejdet med denne målgruppe.

Forforståelsen italesættes yderligere undervejs i processen for at sikre, at forståelsen blandt specialegruppens medlemmer udvikler sig i samme retning. Under udarbejdelse af problemanalysen har specialegruppen opnået dybere indsigt i trivselsbegrebet, og hvilke konsekvenser der kan ses ved inddragelse af trivselsaspektet i vægttabsinterventioner. Derudover har specialegruppens viden fra problemanalysen, omhandlende trivselsmåleredskaber, bidraget til udviklingen af specialegruppens forståelse i forhold til anvendelse af disse måleredskaber i vægttabsinterventioner. Specialegruppen anvender eksisterende viden og erfaringer under dataindsamlingen i nærværende speciale, og vil i denne forbindelse forsøge at tilsidesætte egen forforståelse for herved at undgå, at specialegruppens fordomme og holdninger påvirker resultaterne (Launsø, Rieper & Olsen 2011).

5. Videnskabsteoretisk tilgang

Specialets problemformulering belyses med udgangspunkt i det fortolkningsvidenskabelige paradigme, for at kunne forstå og fortolke trivselsaspektet i Vanebryderne (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Det videnskabelige forskningsparadigme er styrende for valg af videnskabsteoretisk tilgang, hvorved hermeneutikken inddrages i nærværende speciale (Dahlager, Fredslund 2011).

5.1 Det fortolkningsvidenskabelige paradigme

Det fortolkningsvidenskabelige paradigme ligger til grund for nærværende speciales problemformulering, idet denne fordrer en forståelse af arbejdet med trivsel i Vanebryderne. Problemformuleringen og de dertilhørende forskningsspørgsmål formes således på baggrund af det bagvedliggende paradigme (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Med afsæt i det fortolkningsvidenskabelige paradigme har nærværende speciale fokus på deltageres beskrivelser af sig selv, deres oplevelse af arbejdet med trivsel i Vanebryderne samt deres handlinger og erfaringer i denne sammenhæng (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Tankegangen bag dette fokus er, at det er individers egen opfattelse af, hvad de foretager sig, der giver deres handlinger, deres oplevede begivenheder samt deres aktiviteter mening (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Kernen i det fortolkningsvidenskabelige paradigme er netop intentionelle forklaringer (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Disse indfanges ved at spørge ind til individets egen forståelse af dennes intentioner, samt individets formål med måden hvorpå individet agerer og handler (Launsø, Rieper & Olsen 2011). På denne måde indfanges individets beskrivelser af dennes indsigter samt oplevelser (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Mennesker er således den primære datakilde i denne forbindelse, og det er vigtigt at forholde sig til, at mennesker kan være præget af et ”slør”, som kan dække af for indsigt (Launsø, Rieper & Olsen 2011).

Mennesker foretager konstant fortolkninger for at være i stand til at begå sig i den sociale og fysiske verden (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Begrebet mening er et centralt begreb indenfor det fortolkningsvidenskabelige paradigme. Igennem de kvalitative forskningsinterviews skaber deltagerne i Vanebryderne en mening om trivselsaspektet i Vanebryderne. Specialegruppen må fortolke videre på deltageres virkeligheder, som deltagerne selv allerede har fortolket. Nærværende speciale bygger således på en dobbelt fortolkning.

5.2 Hermeneutisk tilgang

Hermeneutikken hører til under det fortolkningsvidenskabelige paradigme, som søger at forstå det essentielle ved et bestemt fænomen ud fra subjektets perspektiv (Birkler 2005). Hermeneutikken anskuer mennesket som værende et forstående og erkendende væsen, og som gennem fordomme og forståelse forsøger at danne en ny forståelseshorisont (Birkler 2005). Den centrale opgave indenfor hermeneutikken er at udvikle en forståelse af den mening, som kommer til udtryk igennem personer, som har oplevet det konkrete fænomen, som ønskes belyst (Birkler 2005). Igennem fortolkningen forsøges det, at overskride det umiddelbart foreliggende ved at finde den mening, som befinder sig i sproglige udtryksformer eller, som kommer til udtryk gennem menneskelige handlinger (Birkler 2005). I nærværende speciale ønskes der en forståelse af børn og forældres oplevelse af trivsel i forbindelse med deltagelse i overvægtsindsatsen Vanebryderne, hvorfor den hermeneutiske videnskabelig tilgang anvendes. Hermeneutikken beskæftiger sig med tre centrale grundbegreber: forforståelse, den hermeneutiske cirkel og horisontsammensmeltning (Birkler 2005). Forforståelse handler om det perspektiv specialegruppen har på det konkrete fænomen inden det udforskes (Juul 2012a). Specialegruppen har, som tidligere nævnt, tidligere skrevet projekt om Vanebryderne i samarbejde med Sundhedscenter Aalborg. I denne forbindelse blev en grundig afdækning af problemfeltet omhandlende trivsel blandt børn i overvægtsindsatser udført, hvorfor specialegruppen i forbindelse med nærværende speciale har en forforståelse herom. Dette påvirker problembearbejdningen, da denne vil være præget af den allerede opnåede viden og forforståelse som specialegruppen besidder. Under forskningsprocessen forsøger specialegruppen at være bevist om eksisterende forforståelse og samtidig være åben for nye erfaringer, som opnås under denne forskningsproces (Juul 2012a). Dette vil medvirke til, at der gennem problembearbejdningen opnås en ændring af specialegruppens forståelseshorisont. Indenfor den hermeneutiske cirkel arbejdes der med en vekslen mellem helhedsforståelse og delforståelse, hvilket er en nødvendighed, når der fortolkes på en genstand, idet delene ikke kan forstås uden forståelse for helheden og helheden ikke kan forstås ud fra de enkelte dele (Juul 2012a). Specialets helhedsforståelse handler om, hvordan trivselsaspektet inddrages i Vanebryderne, hvilket forstås ud fra de enkelte aktiviteter i indsatsen, som udgør de enkelte dele. Viden om delene opnås ved deltagelse i møder med projektlederen og

teamet bag Vanebryderen, interview med forældre og børn, observation af en aktivitet i Vanebryderne, samt Vanebrydernes protokol. Under arbejdet med delene vil en ændring af specialegruppens helhedsforståelse kunne forekomme (Juul 2012a).

Dermed er det en forudsætning, at der opnås viden om de enkelte dele i forhold til at forstå trivselsaspektet i Vanebryderne, men det er samtidig vigtigt at helheden forstås for at delene kan forstås. Dermed beskæftiger den hermeneutiske cirkel sig med princippet om, at delene må forstås ud fra helheden og at helheden samtidig må forstås ud fra delene. Samtidig forsøger specialegruppen at komme dybere i forståelsen af de enkelte dele ved at undersøge, hvordan de enkelte dele spiller sammen (Juul 2012a). Den hermeneutiske cirkel er dermed med til at understrege erkendelsesprocessens uendelighed. Den hermeneutiske cirkel er med andre ord en konstant cirkulær proces som hele tiden, ud fra forskellige dele forsøger at føre frem til en større helhedsforståelse.

Den videnskabsteoretiske tilgang er således en systematiske refleksion som foregår gennem hele forskningsprocessen i nærværende speciale (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Når en genstand fortolkes, forsøges det at opnå en forståelse af et konkret fænomen (Juul 2012a). Forståelsen er en proces, hvor horisonter smelter sammen. Dette betegnes nærmere som horisontsammensmeltning, hvor forskellige horisonter forsøger at nå frem til en fælles forståelse (Juul 2012a). Horisontsammensmeltningen er vigtig i relation til den hermeneutiske cirkel, hvor den ved hjælp af eksterne parametre bidrager med viden, som er med til at ændre specialegruppens helhedsforståelsen. Ved horisontsammensmeltningen sker en vekslen mellem specialegruppens fordomme, og de nye erfaringer, der opleves under forskningsprocessen i mødet med bl.a. informanterne. Selve fortolkningen finder sted i mødet mellem specialegruppen og informanterne, som besidder forskellige meningshorisonter (Juul 2012a). For at horisontsammensmeltningen kan forekomme fordrer det, at specialegruppen er i stand til at forstå, hvad informanterne forsøger at kommunikere. Dermed provokeres specialegruppens forståelse, hvilket er en betingelse for, at den forforståelse specialegruppen har på forhånd kan ændres. Under interviewene med børn og forældre vil specialegruppens forforståelse og fordomme inddrages for at opnå en ny helhedsforståelse af familiens oplevelse med trivsel i forbindelse med deltagelse i Vanebryderne, og det er her specialegruppens forforståelse og fordomme kan revurderes (Juul 2012a).

6. Metode

Rammen for specialet er inspireret af virkningsevaluering, hvorfor der i det følgende afsnit vil redegøres for anvendelsen af virkningsevaluering i relation til nærværende speciale. For at sikre kvaliteten i specialet inddrages Henning Olsens håndværksmæssige og kommunikative kvalitetsaspekter, som indeholder en række kvalitetssikrende spørgsmål, som specialegruppen forsøger at anvende gennem hele forskningsprocessen for nærværende speciale (Olsen 2002). Dette tydeliggøres gennem specialets formål samt metodologiske refleksioner fra valg af design og metode til udførelse, analyse og resultater samt diskussion af disse. Dette bidrager til, at den røde tråd sikres gennem specialet (Olsen 2002).

I følgende metodeafsnit redegøres for specialets forskningstype og studiedesign. Yderligere redegøres og argumenteres for specialets litteraturstudie samt kvalitative metoder. Kvalitativ metode er en fællesbetegnelse for en række undersøgelsesmetoder, som er udviklet for at være i stand til at belyse forskellige erfaringsprocesser, oplevelser samt det sociale liv (Brinkmann, Tanggaard 2015). Nærværende speciales kvalitative empiriske undersøgelser dækker uformelle feltsamtaler, kvalitative forskningsinterviews samt observation. Disse metoder har alle til formål at bidrage til besvarelsen af den overordnede problemformulering, hvorfor der er tale om metodetriangulering. Metodetriangulering ses idet flere kvalitative datakilder kombineres (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Trianguleringen bidrager til at anskue problemstillingen fra forskellige perspektiver, som tilsammen besvarer specialets overordnede problemformulering.

6.1 Virkningsevaluering som overordnet ramme for specialet

En virkningsevaluering tager udgangspunkt i tydeliggjorte og eksplicite forestillinger om, hvordan og hvorfor en indsats virker (Krogstrup, Dahler-Larsen 2003).

Virkningsevaluering bygger på ideen om, at der bag en evalueret indsats forekommer en antagelse om ”hvis a, så b” (Dahler-Larsen 2004). Med dette menes, at der forekommer en forestilling om, at indsatsen medfører nogle bestemte resultater. I en virkningsevaluering testes disse forestillinger op i mod virkeligheden (Dahler-Larsen 2004). En virkningsevaluering kan anvendes til at besvare, hvad der virker for hvem, hvordan og under hvilke omstændigheder en indsats virker (Dahler-Larsen 2004). Der er her fokus på sammenhængen mellem en indsats og de resultater denne medfører,

samt hvilke betingelser, der skal være til stede for at medføre de forventede resultater. Det vil sige, at virkningsevaluering sikrer, at der opnås en systematisk viden om, hvad der virker og dermed også, hvilken forandring der sker gennem indsatsen eller omvendt, at indsatsen ikke bidrager til en forandring (Dahler-Larsen 2004). En virkningsevaluering kan samtidig anvendes som hjælpeværktøj til udvikling af nye tiltag i en given indsats, ved at finde frem til, hvad der skal opnås i indsatsen og hvilke aktiviteter der skal bidrage til at skabe disse forandringer, samt hvad der kan antages at være afgørende for at opnå succes i indsatsen (Dahler-Larsen 2004). Nærværende speciale er inspireret af tankegangen bag virkningsevaluering, men adskiller sig fra traditionel virkningsevaluering, idet nærværende speciale vil anvende virkningsevaluering til at frembringe detaljeret viden om, hvilke elementer i Vanebryderne, der ikke fungerer efter hensigten og således ikke, hvilke elementer der forbinder indsatsen med succesfulde resultater. Dette skyldes, at der som tidligere nævnt, er foretaget en evaluering af Vanebryderne, som indikerer at nogle elementer i indsatsen kræver yderligere undersøgelse, for hermed at kunne forandre indsatsens inddragelse af trivselsaspektet. Nærværende speciale fokuserer på, hvordan Vanebryderne arbejder med trivsel og hvilke resultater dette medfører. En fordel ved at arbejde med virkningsevaluering ud fra en procesbaseret tilgang er, at der lægges vægt på, hvordan en given indsats kan forbedres og forandres (Krogstrup, Dahler-Larsen 2003). Dette findes relevant i forbindelse med nærværende speciale, som har til formål at undersøge, hvordan væggtabsinterventionen Vanebryderne kan forandres med henblik på at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning.

I forbindelse med en virkningsevaluering opstilles en såkaldt køreplan herfor, som inddeles i syv trin. Nærværende speciale tager udgangspunkt i disse syv trin for at skabe en overordnet ramme og struktur for specialet. De syv trin er tilpasset formålet og rammerne for nærværende speciale som er opbygget omkring Aalborg Universitets problembaserede læringsmodel. I det nedenstående præsenteres de 7 trin.

1. Trin: Opstille problemformulering samt underspørgsmål

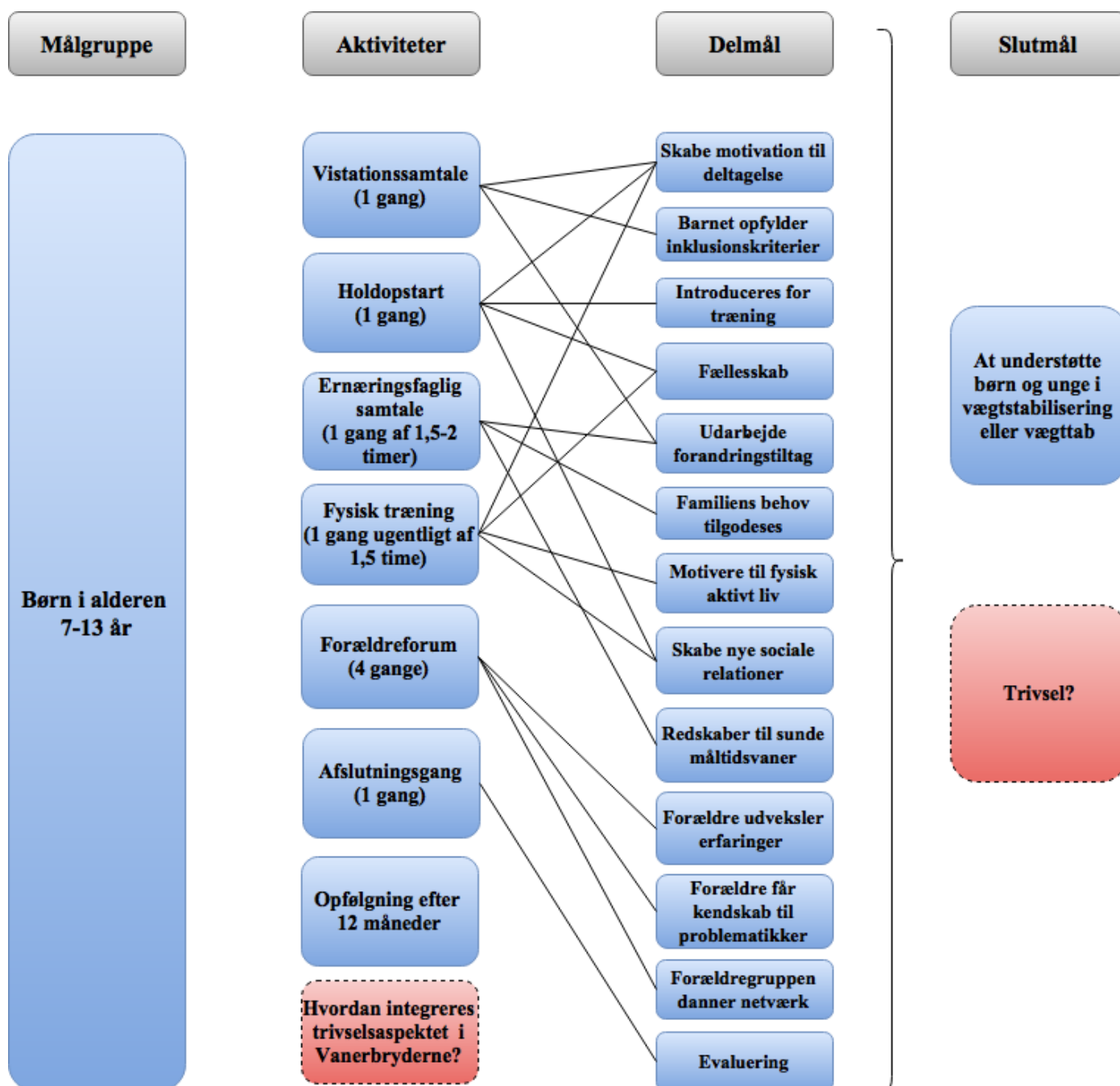
I nærværende virkningsevaluering erstattes evalueringsspørgsmålet med specialets problemformulering samt underspørgsmål, som fremgår af afsnit 3.

2. Trin: Identificere kilder til programteori

En programteori er en fremstilling af en forestilling om, hvorfor og hvordan en indsats virker for hvem og under hvilke betingelser. Programteorien skildrer indsatsen og de forventede resultater samt de forhold, der betragtes som afgørende for at indsatsen lykkes. Formålet med en programteori er således at skabe overblik over indsatsen og udgør rygraden i en virkningsevaluering (Bredgaard, Dahl & Hansen 2011). En programteori kan være enkel eller kompleks, hvilket afhænger af evaluator (Krogstrup, Dahler-Larsen 2003). Vanebrydernes protokol, samt viden fra tidligere projekt omhandlende Vanebryderne, anvendes som kilde til udformning af en programteori over indsatsen Vanebryderne i nærværende speciale.

3. Trin: Opstille programteorien

I nærværende speciale opstilles en simpel programteori over Vanebryderne, som har til formål at strukturere indsatsen ved at skildre, hvilke elementer i indsatsen, som bør undersøges nærmere, hvorfor nedenstående programteori adskiller sig fra den traditionelle programteori. Programteorien illustrerer indsatsen, som den fungerer på nuværende tidspunkt. Nedenstående figur 2 illustrerer elementerne i en simpel programteori over indsatsen Vanebryderne.



Figur 1: Illustration af programteorien over vægttabsinterventionen Vanebryderne. De blå kasser illustrer de elementer, som indgår i indsatsen ud fra Vanebrydernes protokol. De røde kasser illustrerer de elementer, som nærværende speciale fokuserer på, idet det fremgår af tidligere evaluering af indsatsen, at der her ses mangler.

Af programteorien fremgår målgruppen, som er børn fra 7-13 år. Desuden illustreres aktiviteterne i Vanebryderne i de blå kasser under 'aktiviteter'. Disse er yderligere beskrevet i bilag 3. Aktiviteterne har forskellige delmål og som det fremgår af figur 2, ligger nogle af indsatsens delmål i flere af aktiviteterne. Stregerne som forbinder aktiviteter og delmål illustrerer denne sammenhæng. Slutteligt munder alle delmålene

ud i det fælles slutmål, som ifølge Vanebrydernes protokol er, at understøtte børn og unge i vægtstabilisering eller vægttab. De røde kasser i programteorien illustrerer de elementer, som vurderes mangelfulde i Vanebrydernes protokol på baggrund af viden fra 2. semesterprojekt omhandlende Vanebryderne. Under 'aktiviteter' ses det af programteorien, at der ikke er nogen aktivitet med direkte fokus på trivsel, på trods af, at dette er et vigtigt element i vægttabsinterventioner. Dog angiver en sundhedsplejerske i Vanebryderne, at trivsel er et stort fokusområde i indsatsen (Skibsted et al. 2015). Yderligere er der ifølge Vanebrydernes protokol ikke opstillet et slutmål omhandlende trivsel i denne forbindelse, hvilket den røde boks under 'slutmål' illustrerer. De røde kasser illustrerer således de elementer, som nærværende speciale har til formål at undersøge og evaluere, med henblik på, at forandre trivselsaspektet i Vanebryderne.

4. Trin: Klargøring af programteori til evaluering

Der udstikkes fokuspunkter i programteorien, for at klargøre denne til evaluering. I nærværende speciale ses nærmere på fokuspunkterne, som i figur 2 er markeret i de røde kasser, da rammerne for specialet ikke muliggør at alle elementer i programteorien evalueres. Aalborg Sundhedscenter har desuden givet udtryk for, at de særligt ønsker trivselsaspektet i Vanebryderne undersøgt.

5. Trin: Udvælge metoder

Forskellige kvalitative dataindsamlingsmetoder udvælges til virkningsevalueringen, da det ønskes at forstå, hvordan forældre og børn oplever trivsel er inddraget i Vanebryderne samt belyse, hvordan trivselsaspektet integreres i Vanebryderne. Der udføres yderligere en systematisk litteratursøgning for at finde frem til, hvordan udviklingen af børnenes trivsel i Vanebryderne kan dokumenteres. Disse udvalgte metoder skal samlet set bidrage til en virkningsevaluering af Vanebryderne, med henblik på forandring af indsatsen, for at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning.

6. Trin: Indsamle empiri

Der indsamles empiri gennem uformelle feltsamtaler med projektlederen for Vanebryderne, kvalitative forskningsinterviews med børn og forældre som har

deltaget i Vanebryderne samt en observation af en fysisk træningssession i Vanebryderne.

7. Trin: Analysere og konkludere

Den indsamlede empiri fra interviewundersøgelsen samt observationen analyseres igennem meningskategorisering og tematisering med det formål, at munde ud i et forslag til forandring af trivselsaspektet i væggtabsinterventionen Vanebryderne.

6.1.1 Moderatorer og virksomme mekanismer

Moderatorer angiver, hvilke betingelser der skal være opfyldt, for at en indsats medfører de forventede resultater (Bredgaard, Dahl & Hansen 2011). Det vil sige, at moderatorer påvirker, i hvilket omfang en indsats virker, og hvordan den virker (Dahler-Larsen 2004). I Vanebryderne ses en række moderatorer, som skal være til stede for at indsatsen medfører de forventede resultater. Moderatorerne i Vanebryderne er således de sundhedsprofessionelle medarbejdere, som er engageret i indsatsen samt de børn og forældre, som deltager i indsatsen. Yderligere er de praktiske nødvendigheder, såsom lokaler og redskaber som anvendes i Vanebryderne, ligeledes moderatorer. Moderatorer kan ofte forveksles med virksomme mekanismer (Bredgaard, Dahl & Hansen 2011). Virksomme mekanismer er de grundlæggende mekanismer, som skal være tilstede i en indsats, for at opnå de opstillede målsætninger (Bredgaard, Dahl & Hansen 2011). Således kan virksomme mekanismer forklare, hvordan aktiviteterne i en indsats kan forbindes med succesfulde resultater (Bredgaard, Dahl & Hansen 2011). I Vanebryderne kan den anerkendende pædagogiske tilgang til børnene tænkes at være en virksom mekanisme, idet denne medvirker til at aktiviteterne i Vanebryderne bidrager til succesfulde resultater.

6.2 Forskningstype

Den forstående forskningstype findes anvendelig til besvarelse af nærværende speciales problemformulering. Det er særligt kendetegnende for den forstående forskningstype, at viden om det pågældende fænomen som undersøges, baseres helt eller delvist på det udforskede subjekts perspektiv herpå (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Dette gør sig gældende i nærværende speciale, hvor viden om børnenes trivsel i forbindelse med deltagelse i Vanebryderne søges udforsket og udfoldet gennem

kvalitative forskningsinterviews med børn og forældre, som har deltaget i Vanebryderne. Interviewene søger således at undersøge børn og forældres oplevelse af trivsel i Vanebryderne. Ligeledes søges det, gennem de uformelle feltsamtaler samt observationen, at forstå hvordan Vanebryderne integrerer trivselsaspektet i indsatsen, Disse metoder har i samspil med resultater fra et litteraturstudie, til formål at forandre væggtabsinterventionen Vanebryderne med henblik på, at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning.

6.3 Studiedesign

Studiedesignet er den overordnede måde at udforme og tilrettelægge en undersøgelse på (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Nærværende speciale er designet som et casestudie samt et litteraturstudie, hvilket udfoldes i det følgende afsnit.

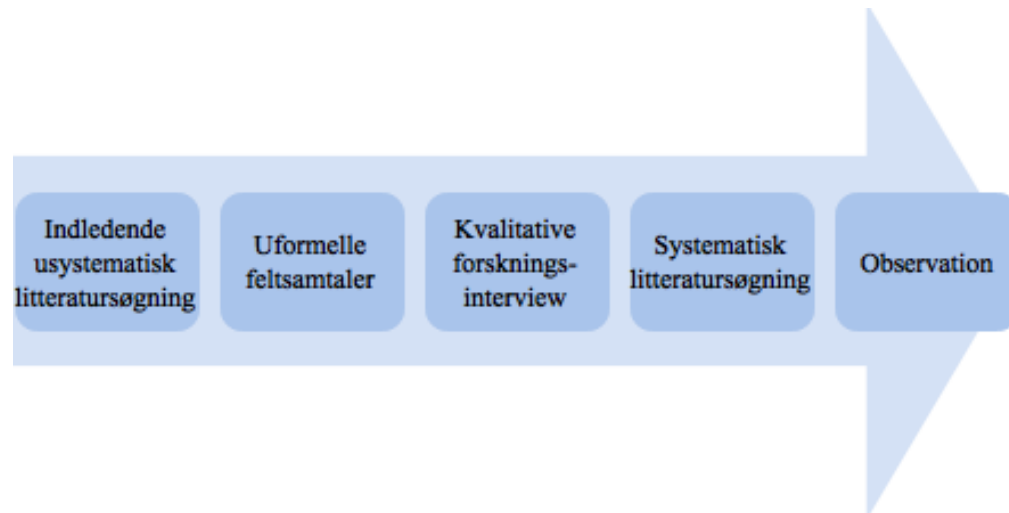
6.3.1 Casestudie

Et casestudie karakteriseres som en empirisk undersøgelse, der arbejder med forståelse og fortolkning af fænomener i specifikke kontekster (Antoft, Salomonsen 2007). Nærværende speciale er et casestudie af en enkelt case, væggtabsinterventionen Vanebryderne. Specialet har fokus på ét fænomen i casen, i denne sammenhæng trivselsaspektet i indsatsen, hvorfor nærværende speciale er et indlejret single-casestudie (Ramian 2012). Casestudiedesignet er anvendeligt til belysning af kompleksiteten i Vanebryderne, idet dette muliggør flere dataindsamlingsmetoder, hvilket udfoldes yderligere i afsnit 6.4 omhandlende dataindsamlingsmetoder (Ramian 2012). Casestudiet muliggør anvendelse af flere dataindsamlingsmetoder (Launsø, Rieper & Olsen 2011). I denne forbindelse, vil datakilderne i nærværende speciale udgøres af feltnoter fra uformelle feltsamtaler med projektlederen for Vanebryderne, kvalitative forskningsinterviews med deltagerne i Vanebryderne samt feltnoter fra en observation af en fysisk træningssession i Vanebryderne.

Fordelene ved casestudiet er den samtidige anvendelse af flere dataindsamlingsmetoder samt det, at casestudiet er meget virkelighedsnært. Disse forhold tilskriver data fra casestudier høj autenticitet (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Dog ses en svaghed ved casestudiet idet dette koncentrerer sig om ét eksempel og er ressourcekrævende, både grundet flere datakilder og idet casestudiet kræver erfarne forskere til at gennemføre dette (Launsø, Rieper & Olsen 2011, Ramian 2012).

6.3.2 Empiridannelse og datamatrice

For at skabe overblik over specialeprocessen, illustreres den kronologiske oversigt over empiridannelsen i nedenstående figur 3.



Figur 2: Illustration af den kronologiske oversigt over specialets empiridannelse.

Det ses heraf, at der indledningsvis foretages en usystematisk litteratursøgning for at afdække specialets problemfelt. Efterfølgende afholdes en række uformelle feltsamtaler med Vanebrydernes projektleder, for at opnå indsigt i den specifikke case. På baggrund af denne viden foretages kvalitative forskningsinterviews, for at opnå en forståelse af deltagerne i Vanebrydernes oplevelse og erfaringer med indsatsen. Efterfølgende foretages en systematisk litteratursøgning, for herved at identificere evidensbaseret litteratur, som har til formål at bidrage til besvarelse af specialets problemformulering. Desuden observeres en fysisk træningssession i Vanebryderne, for herigennem at opnå indsigt i de udvalgte fokusområder, som er identificeret igennem de uformelle feltsamtaler samt de kvalitative forskningsinterviews. De forskellige metoder udfoldes i de efterfølgende afsnit. De kvalitative dataindsamlingsmetoder har til formål, at besvare specialets underordnede forskningsspørgsmål, som tilsammen bidrager til besvarelsen af specialets overordnede problemformulering. Nedenstående datamatrice har til formål at skabe overblik over, hvilke forskningsspørgsmål den systematiske litteratursøgning samt specialets tre kvalitative dataindsamlingsmetoder, semistrukturerede forskningsinterviews, observation og uformelle feltsamtaler, hver især bidrager til at besvare.

Metode	Forskningsspørgsmål			
	<i>Hvordan oplever forældre og børn at trivsel er inddraget i Vanebryderne?</i>	<i>Hvordan integrerer vægttabsinterventionen Vanebryderne trivselsaspektet i praksis?</i>	<i>Hvordan kan udviklingen af børnenes trivsel i Vanebryderne dokumenteres?</i>	<i>Hvordan kan vægttabsinterventionen Vanebryderne forandres med henblik på at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning?</i>
Systematisk litteratursøgning			X	X
Uformelle feltsamtaler fra møder med Vanebrydernes projektleder		X		X
Semistrukturerede forskningsinterviews med deltagerne i Vanebryderne	X	X	X	X
Observation af en fysisk aktivitet i Vanebryderne		X		X

Tabel 1: Illustration af datamatrice. Tabellen har til formål at skabe overblik over, hvilke metoder, der bidrager til besvarelse af de enkelte forskningsspørgsmål samt den overordnede problemformulering.

Det ses heraf, at alle metoder bidrager til at besvare én eller flere af specialets forskningsspørgsmål. Således fremgår det af tabel 1, at alle metoder har til formål at besvare specialets overordnede problemformulering.

6.3.3 Litteraturstudie

I nærværende speciale foretages et litteraturstudie med det formål, at belyse elementer af specialets problemformulering, igennem den evidensbaserede viden omhandlende trivselsaspektet i væggtabsinterventioner. For at indkredse problemfeltet er der indledende foretaget en usystematisk søgning i databasen Pubmed samt Google søgemaskine. Denne søgning har ligeledes haft til formål at afdække centrale begreber og søgeord, som ligger ud over specialegruppens forforståelse om problemstillingen, som specialegruppen har fra den tidligere evaluering af Vanebryderne. Fund fra den indledende litteratursøgning anvendes i specialets problemanalyse.

Systematisk litteratursøgning

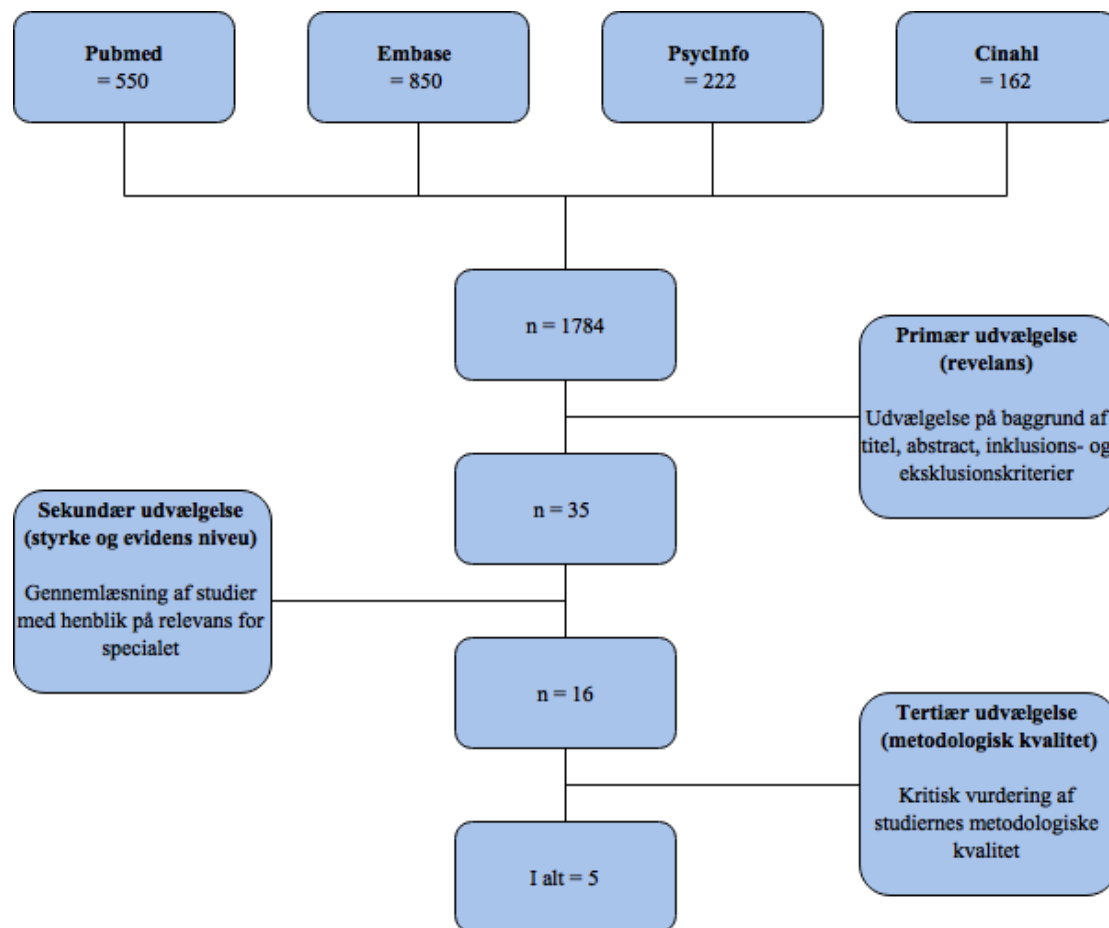
Den systematiske litteratursøgning foretages med det formål, at besvare specialets problemformulering. Søgningen foretages i databaserne Pubmed, Embase, PsycInfo samt Cinahl i perioden fra den 22.03.2016 – 01.05.2016. Der søges i databaser som har fokus på forskellige fagområder, for således at belyse forskellige perspektiver på specialets problemformulering og herved belyse denne så bredt som muligt (bilag 4). Denne søgestrategi muliggør en bred indsigt i problemstillingen, samt en bredere forståelse for denne, ud fra databasernes forskellige faglige perspektiver.

Den systematiske litteratursøgning opbygges omkring facetter, som udspringer af specialets problemfelt. Indledningsvis opstilles således facetterne: børn, forældre, overvægt, trivsel samt familiebaserede interventioner (bilag 4). Søgestrategien i de forskellige databaser er som udgangspunkt ens, for herved at sikre systematiske samt ensartede søgninger. De udvalgte databaser er opbygget forskelligt, hvorfor der ses variationer i enkelte søgetermer, idet thesaurus ikke indeholder de samme søgeord i de udvalgte databaser. På denne baggrund, vil søgningerne undervejs i den systematiske litteratursøgning tilpasses den enkelte database. Af bilag 4 fremgår en illustration over systematiske litteratursøgning.

Studierne vil efterfølgende udvælges på baggrund af en primær, sekundær og tertiær udvælgelse. Den primære udvælgelse består i gennemlæsning af titel og abstract samt relevans i forbindelse med specialets problemformulering. Under den primære udvælgelse opstilles yderligere en række inklusions- og eksklusionskriterier, for herved at sikre udvalgte studiers relevans samt præcisere den systematiske

litteratursøgning (bilag 4). Problemformuleringens fokus omhandlende trivselsaspektet i væggtabsinterventionen Vanebryderne vurderes eksempelvis ikke at kunne sidestilles med lande, hvor landets kultur ikke er sammenlignelig med den danske kultur, hvorfor studier publiceret i disse lande er et eksklusionskriterie i nærværende speciale. Ved den sekundære udvælgelse gennemlæses studierne med henblik på vurdering af styrke samt evidensniveau. Ved den tertiære udvælgelse foretages en kritisk vurdering af de tilbageværende studier. Denne vurdering tager udgangspunkt i anerkendte tjeklister og suppleres efterfølgende med specialegruppens vurdering af studiernes metodologiske kvalitet. Den systematiske litteratursøgning suppleres med kædesøgning via referencelisterne, for herved at sikre, at alle studier med relevans for nærværende speciale lokaliseres (Juul 2012b).

Idet der konstant produceres ny viden, gemmer specialegruppen samtlige søgninger i de videnskabelige databaser og tilmeldes opdatering via e-mail, således specialegruppen modtager en e-mail i tilfælde af, at der produceres ny viden omhandlende problemstillingen. Herved sikres den sidste nye evidensbaserede viden og litteratursøgningen foregår således løbende under forskningsprocessen (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Fem studier er, ud fra den systematiske litteratursøgning, udvalgt til anvendelse i nærværende speciale. Nedenstående figur 4 illustrerer et flowchart over udvælgelsesprocessen.



Figur 3: Flowchart over den systematiske litteratursøgning. De øverste kasser illustrerer søgningens hits i de fire databaser. Derudover illustreres antallet af hits efter de tre trin i udvælgelsesprocessen.

Samtlige søgninger dokumenteres med screenshots, som fremgår af bilag 5. Til vurdering af de udvalgte studier anvendes tjeklisterne STROBE, CASP, CONSORT og PRISMA, hvilket fremgår af bilag 6. Fund fra den systematiske litteratursøgning sammenholdes med resultater fra de uformelle feltsamtaler, de kvalitative forskningsinterviews samt observationen i den samlede diskussion.

6.4 Dataindsamlingsmetoder

I specialet anvendes uformelle feltsamtaler, kvalitative forskningsinterviews og observation til indsamling af empiri omhandlende trivselsaspektet i Vanebryderne, jf. figur 3. Følgende afsnit indeholder en beskrivelse af de tre dataindsamlingsmetoder samt argumentation for anvendelsen af disse i nærværende speciale. Yderligere beskrives analysemetoden, som anvendes til at forstå den indsamlede empiri, og dermed bidrager til besvarelse af specialets problemformulering.

6.4.1 Uformelle feltsamtaler med Vanebryderne

Under specialeprocessen opnår specialegruppen indblik i indsatsen Vanebryderne gennem flere forskellige datakilder. Specialegruppen afholder i den indledende fase af specialeprocessen et møde med teamet fra Vanebryderne, som har til formål at afdække mulighederne for specialet og diskutere forventninger til samarbejdet. En mailkorrespondance mellem specialegruppen og projektlederen i Vanebryderne bidrager ligeledes med oplysninger, som anvendes i specialet. Feltnoter fra mailkorrespondance og mødet med teamet fra Vanebryderne præsenteres ikke i resultatafsnittet, da disse ikke bidrager til besvarelse af specialets problemformulering. I løbet af specialeprocessen afholder specialegruppen flere uformelle feltsamtaler med projektlederen for Vanebryderne. Disse møder bidrager til at give indblik i, hvordan Vanebryderne fungerer som indsats, og bidrager desuden til at afklare eventuelle spørgsmål, som specialegruppen har til indsatsen, undervejs i forskningsprocessen. Til møderne foretages referat, hvilket fremadrettet refereres til som feltnoter i nærværende speciale.

6.4.2 Kvalitative forskningsinterviews med familier fra Vanebryderne

Der foretages kvalitative, semistrukturerede forskningsinterviews med familier som har deltaget i Vanebryderne. Formålet med de kvalitative forskningsinterviews er, at forstå børn og forældres oplevelse af trivsel i Vanebryderne med henblik på, at undersøge, hvorvidt indsatsen inddrager trivselsaspektet samt, hvorvidt indsatsen har indvirkning på børnenes trivsel. Følgende gennemgang af de metodiske overvejelser i forbindelse med specialets interviewundersøgelse er inspireret af Kvaales faser i en interviewundersøgelse (Kvale, Brinkmann 2009). For at øge interviewundersøgelsens transparens tilpasses de enkelte faser til nærværende speciale.

Tematisering

Formålet med interviewene er, som nævnt ovenfor, at afdække trivselsaspektet i Vanebryderne ud fra børnenes og forældrenes synspunkt, for herigennem at få kvalitative og nuancerede beskrivelser frem og forstå meningen i børnenes og forældrenes synspunkter (Hjort 1986, Kvale, Brinkmann 2009).

Børn og forældre interviewes, idet en tidligere evaluering af Vanebryderne bygger på sundhedsplejerkernes oplevelse af børnenes trivsel i indsatsen, hvorfor børn og

forældres synspunkter mangler at blive belyst i denne forbindelse. Tematiseringen udarbejdes inden interviewene foretages, hvilket betyder at interviewguiden bygges op omkring temaer. Disse temaer er: demografi, forståelse af trivselsbegrebet, Vanebryderne, trivsel under/efter Vanebryderne, forandring og andet (bilag 7). Interviewguiden bygges op omkring temaer, som udformes med udgangspunkt i formålet med interviewundersøgelsen for at sikre, at den viden, som specialegruppen ønsker, opnås gennem interviewene (bilag 7). Det skal dog nævnes, at der under temaerne vil være spørgsmål, som ønskes særligt belyst af Sundhedscenter Aalborg i forbindelse med Vanebryderne, og som ikke direkte bidrager til besvarelse af specialets problemformulering. Temaerne udspringer af den viden, som specialegruppen i forvejen har opbygget gennem tidligere evaluering af Vanebryderne, samt den indledende litteratursøgning i nærværende speciale.

Design

Der udføres semistrukturerede interviews på baggrund af specialets hermeneutiske tilgang. Dette fordrer at interviewguiden konstrueres på baggrund af specialegruppens eksisterende viden. Den semistrukturerede opbygning giver en vis struktur i interviewene, og giver samtidig mulighed for at forfølge nye interessante aspekter undervejs i interviewsituationen, som kan medføre nye erkendelser ud fra informanternes udsagn (Kvale, Brinkmann 2009). Familierne interviewes enkeltvis, da det vurderes, at interviewene kan berøre følsomme emner. Interviewene foregår således, at både det enkelte barn og én af barnets forældre deltager. Børn og forældre interviewes samtidig, for at barnet kan føle sig i trygge omgivelser under interviewet, da specialegruppens medlemmer alle er fremmede for familierne. Det vurderes, at dette kan medvirke til en mere åben dialog med barnet, hvor forældrene har mulighed for at supplere og uddybe, hvis barnet ikke selv er i stand til dette. Der stilles således både spørgsmål til børnene og forældrene, idet synspunkter fra begge findes interessante i denne sammenhæng.

Samplingsstrategier

Projektlederen hos Vanebryderne fungerer som gatekeeper i forbindelse med rekruttering af informanter til interviewundersøgelsen (Tjørnhøj-Thomsen, Whyte 2015). Gatekeeperens rolle er i denne forbindelse at formidle information om specialets og interviewundersøgelsens formål ud til de familier, som har været med i

Vanebryderne. Specialegruppen og projektlederen for Vanebryderne har i samarbejde udformet en mail som er sendt ud til 104 familier, som alle har været igennem et forløb i Vanebryderne. Denne rekrutteringsmetode vælges, da specialegruppen ikke har adgang til kontaktoplysninger på de enkelte familier, som har deltaget i Vanebryderne. Desuden er der en række etiske overvejelser forbundet med dette, da familierne i forvejen kender projektlederen og derved kan overveje deres deltagelse i en mere uformel kontekst, og således ikke føle sig presset til at deltage i interviewundersøgelsen (Tjørnhøj-Thomsen, Whyte 2015). I alt seks familier indvilliger i at deltage i nærværende speciales interviewundersøgelse.

Valg af lokation

Det findes vigtigt, at informanterne føler sig trygge i de omgivelser, hvor interviewene afholdes, for at de kan tale åbent om deres oplevelser og erfaringer i forbindelse med deltagelsen i Vanebryderne. Lokationen kan således have en betydning for informanternes svar, hvis de ikke føler sig trygge i de omgivelser, hvor interviewene afholdes (Kvale, Brinkmann 2009). Interviewene foretages derfor i omgivelser efter familiernes ønske. Dette kan være hos familierne privat eller i et mødelokale i Sundhedscenteret. Valget ligger hos den enkelte familie, idet specialegruppen vurderer, at en afslappet atmosfære, samt en følelse af tryghed hos forældre og børn er afgørende for interviewet i forhold til, at få familiernes ærlige oplevelse og erfaring med indsatsen. Fem af interviewene afholdes hjemme hos de enkelte familier, og ét interview afholdes i et mødelokale i Sundhedscenter Aalborg, som varetager Vanebryderne. Under hvert interview er én forælder og ét barn tilstede, samt to medlemmer af specialegruppen.

Opbygning af interviewguide

Den semistrukturerede interviewguide er, som tidligere nævnt, udformet ud fra temaer. Under de forskellige temaer udformes der både spørgsmål, som retter sig mod børnene og spørgsmål, som retter sig mod forældrene. Under hvert tema stilles spørgsmålene først til børnene, for således at give børnene plads til selv at svare, uden at blive påvirket af forældrenes besvarelser. Herefter adspørges forældrene. Interviewet giver således børnene mulighed for at udtrykke deres egne oplevelser og erfaringer i forbindelse med deltagelse i Vanebryderne. Denne tilgang giver specialegruppen mulighed for at stille alderssvarende spørgsmål, hvilket findes

vigtigt, i forbindelse med at spørge børn (Kvale, Brinkmann 2009). På denne baggrund udformes spørgsmålene rettet mod børnene således disse ikke er for lange og komplekse samtidig med, at der ikke stilles flere spørgsmål ad gangen. Derudover formuleres spørgsmålene i et simpelt sprog uden brug af fagtermer (Kvale, Brinkmann 2009). Desuden stilles der ikke ledende spørgsmål, da dette kan resultere i misvisende og upålidelig svar fra informanterne (Kvale, Brinkmann 2009). Inden interviewet påbegyndes informeres informanterne om interviewets formål i en kort introduktion. Introduktionen til interviewet kan medvirke til at skabe en god stemning for interviewet (Kvale, Brinkmann 2009). Interviewet starter derfor ud med neutrale demografiske spørgsmål, som er lette for barnet at svare på. Dette bidrager til at skabe en relation mellem interviewer og det enkelte barn (Kvale, Brinkmann 2009). Da trivsel kan forstås på mange forskellige måder, spørges ind til både børnenes og forældrenes anskuelse af trivselsbegrebet, idet det findes interessant at undersøge, hvordan forældre og børn som deltager i Vanebryderne forstår begrebet. Derefter rettes spørgsmålene mod forløbet i Vanebryderne, hvor både børnenes og forældrenes perspektiv ønskes belyst, for at undersøge, hvorvidt børn og forældre oplever at Vanebryderne har haft en indvirkning på børnenes trivsel, og eventuelt hvordan. Interviewguiden indeholder indledende spørgsmål, som eksempelvis: *"Kan du fortælle noget mere om, hvad du har lært i Vanebrydere"*?. Disse åbningsspørgsmål kan give både righoldige og spontane beskrivelser, idet de giver informanterne mulighed for selv at fortælle, hvad de har oplevet og erfaret (Kvale, Brinkmann 2009). Igennem interviewet vil sonderende spørgsmål anvendes til at følge op på informanternes svar. Et eksempel på dette er *"Kan du sige noget om det?"* eller *"Har du et eksempel på det?"*. Disse spørgsmål er med til at forfølge informanternes svar og sonderer deres indhold, ved at få informanterne til at uddybe og forklare deres svar undervejs (Kvale, Brinkmann 2009). Desuden anvendes opfølgende spørgsmål, for at udvide informanternes svar, hvilket kan komme til udtryk ved gentagelse af betydningsfulde ord eller blot et *"hm"* eller *"ja?"*. Dette kan give anledning til at åbne op for, at informanterne kan uddybe deres svar (Kvale, Brinkmann 2009).

Udførelse af interviews

Inden interviewene udføres, indhentes samtykke fra informanterne (bilag 8). Alle interviewene udføres af den samme interviewer, for at sikre kvalitet og ensartethed i

interviewene (Kvale, Brinkmann 2009). Udover interviewerens er der ét andet medlem af specialegruppen tilstede. Denne person sidder ved siden af interviewerens og fungerer som observant samt sørger for at optage interviewene. Desuden sørger denne person for, at interviewguiden følges, samt at der stilles opfølgende spørgsmål undervejs. Det vurderes, at det kan virke overvældende for forældrerens og barnet, hvis alle tre medlemmer af specialegruppen er tilstede, hvorfor det tredje gruppemedlem ikke er tilstede under interviewene. Specialegruppen er opmærksom på det magtforhold, der kan være mellem barn og voksen i en interviewsituation. Her vil børn ofte svare det, som de tror, den voksne gerne vil høre (Kvale, Brinkmann 2009). Der lægges derfor vægt på at gøre det klart, både for børn og forældre, at specialegruppen ikke er ansat af Sundhedscenter Aalborg, og at der ikke findes rigtige og forkerte svar på spørgsmålene i interviewet. Dette skal ligeledes medvirke til at forældre og børn fortæller åbent og ærligt om deres deltagelse i Vanebryderne. Interviewene varer mellem 20-45 minutter.

Kvalitetssikring af interviews

Et af kvalitetskravene ved det kvalitative forskningsinterview er at pilotteste interviewguiden inden interviewundersøgelsen udføres. Dette gøres for at undersøge, hvorvidt interviewguiden er forståelig for hele målgruppen. Interviewguiden i nærværende speciale pilottestes med en forældre og et barn på 10 år samt en forældre og et barn på 13 år. Dermed testes interviewguiden på børn, som er alderssvarende med målgruppen. Pilotinterviewene aflyttes af hele specialegruppen, for at tilrette interviewguiden samt evaluerer på interviewerens spørgeteknikker. Derudover er det ligeledes lærerigt for interviewerens at høre sig selv, for at blive bevidst om egen rolle som interviewer (Christensen, Nielsen & Schmidt 2011). Pilotinterviewet har resulteret i mindre justeringer af spørgsmålene i interviewguiden.

Transskription

Interviewene transskriberes for at gøre den indsamlede empiri anvendelig til analyse (Christensen, Nielsen & Schmidt 2011). For at gengive interviewene så præcist som muligt, foretages transskriberingen så vidt muligt samme dag. Transskriberingen foretages af alle tre medlemmer af specialegruppen. Interviewene transskriberes ud fra nedenstående retningslinjer, som tager inspiration fra Launsø, Rieper og Olsen (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Fyldeord som eksempelvis ”øh” og ”æh”, samt aktiv

lytning er bl.a. udeladt af transskriberingen, da der her er fokus på indholdet i interviewet. Nedenstående retningslinjer sikrer, at transskriberingerne foretages så ensartet som muligt.

- Fyldeord som ”øh” og ”æh” medtages ikke.
- Navne anonymiseres.
- Interviewer betegnes som I.
- Observatør betegnes som I2.
- Informanterne betegnes med bogstav.
- Personlige oplysninger censureres med ...
- Utydelig tale angives som (?).
- Pause i tale angives som (...).

Analysestrategi

Analysen af de kvalitative forskningsinterviews vil i nærværende speciale tage udgangspunkt i Dahlager og Fredslunds hermeneutiske analysestrategi. Analysen har til formål at tilvejebringe en forståelse af datamaterialet på baggrund af en sammensmeltning af specialegruppens forforståelse og informanternes forforståelse, hvorfor denne analyse stemmer overens med specialets hermeneutiske tilgang, som fordrer en horisontsammensmeltning, hvilket følgende analysestrategi kan medvirke til (Dahlager, Fredslund 2011). Analysen vil således fremstille en tredje forståelse. Den hermeneutiske analyse af Dahlager og Fredslund omfatter fire trin, som udgør analyseprocessen. De fire trin består af: 1) Helhedsindtryk, 2) Meningsbærende enheder identificeres, 3) Operationalisering og 4) Rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning (Dahlager, Fredslund 2011).

1) Helhedsindtryk

Det første trin består i, at hele specialegruppen gennemlytter interviewene med børn og forældre. Herefter læses transskriberingerne af interviewene, for at danne et helhedsindtryk af den indsamlede empiri (Dahlager, Fredslund 2011).

2) Meningsbærende enheder identificeres

Det andet trin omhandler identificering af meningsbærende enheder i transskriptionerne af interviewene, således empirien organiseres. Der er fokus på, hvad

der står i transskriptionerne og ikke på at finde en dybere mening og analyse på informanternes udsagn. De meningsbærende enheder i teksten identificeres og reduceres efterfølgende yderligere til kategorier. Denne proces betegnes som meningskategorisering og er illustreret i nedenstående tabel 2. I eksemplet nedenfor spørges barnet ind til, om det kan mærke en forskel i sit humør efter at have været med i Vanebryderne.

Meningsbærende enheder	Kategorier	Temaer
<i>B5: "Før det, der gik jeg meget og var ked af det nede i skolen og jeg gik meget alene, fordi jeg var bange for at (...). Ja, jeg var bare i det hele taget bange for at være sammen med folk, fordi jeg var bange for de lige pludselig kom ind på, hvad jeg vejede og sådan noget."</i>	Trivselspåvirkning	Barnets trivsel

Tabel 2: Illustration af et eksempel fra kodningsprocessen.

3) Operationalisering

Det tredje trin i analysestrategien omhandler en grundig operationalisering af kategorierne (Dahlager, Fredslund 2011). Antallet af kategorier reduceres, da flere af disse overlapper hinanden. Kategorierne fundet ved trin to komprimeres til fire temaer, som fremgår af bilag 9.

4) Rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning

Fjerde og sidste trin i analysestrategien er rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning. Dette trin fremkommer i specialets analyse, hvor temaerne samles på en ny måde, og der rettes fokus på relationerne mellem temaerne. Formålet med fjerde trin er, at bidrage til besvarelse af specialets problemformulering (Dahlager, Fredslund 2011). Ved rekontekstualiseringen og den hermeneutiske fortolkning samles analysen således på ny og indgår derved i en samlet diskussion af litteraturstudiet, de uformelle feltsamtaler, interviewundersøgelsen samt

observationen, som udmunder i en besvarelse af specialets problemformulering.

Verifikation

Verifikationen af interviewet foretages løbende i interviewundersøgelsen, idet der stilles opfølgende spørgsmål undervejs for at sikre, at interviewerens har forstået informanternes svar korrekt.

Rapportering af interviews

Rapportering af interviewene foregår mundtligt til specialegruppen og optages som memoer. Interviewene transskriberes efterfølgende fuldt ud og bearbejdes ved hjælp af forskningsværktøjet Nvivo, som er et analyseredskab til anvendelse i forbindelse med kvalitative analyser. I transskriberingen anonymiseres informanterne for herved at sikre fortrolighed.

6.4.3 Observation af træningssession i Vanebryderne

Inden observationen, indhentes samtykke fra forældrene til de involverede børn (bilag 10). Observationen har til formål at give specialegruppen indblik i, hvordan Vanebryderne inddrager trivselsaspektet i indsatsen. Mere specifikt observeres, hvordan Vanebryderne arbejder med trivsel gennem fysisk aktivitet, da interventionen ifølge Vanebrydernes projektleder, arbejder med trivsel gennem bevægeglæde. Ligeledes observeres fysioterapeutens tilgang til børnene. Observation er som metode relevant, når sociale fænomener skal udforskes, da observation bidrager til at undersøge de sociale processer og relationer, som opstår mellem mennesker (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Metoden giver desuden forskeren mulighed for selv at opnå viden om det fænomen, som ønskes belyst. Observationsmetoden findes derfor anvendelig til at genere viden om, hvordan der mere konkret arbejdes med trivsel gennem de fysiske træningssessioner i Vanebryderne. Udvælgelsen af deltagere til observation af en træningssession i Vanebryderne er pragmatisk, forstået således, at specialegruppen i samarbejde med Vanebryderne har besluttet, hvilken dag det er mest hensigtsmæssigt at observere en træningssession, hvilket resulterer i, at en tilfældig gruppe deltagere er udvalgt (Creswell 2007). Under observationen fokuseres på, hvad der sker i tid og sted, med henblik på at afdække det tavse og kropsliggjorte, som børnene og medarbejderne i Vanebryderne ikke selv er bevidste om (Tjørnhøj-

Thomsen, Whyte 2015). Observation er som metode velegnet i samspil med interview, da disse i samspil kan ”afsløre” forskelle på, hvad børnene og de sundhedsprofessionelle medarbejdere siger og tror de gør, og hvad de reelt gør. Der kan være fokus på flere forskellige aspekter, når der observeres herunder omgivelserne, deltagerne, aktiviteterne, interaktioner, samtaler og egen adfærd under observationen (Creswell 2007). Der er vigtigt at være opmærksom på, at forskeren ikke kan notere det hele, hvorfor observationstilgangen i nærværende speciale er struktureret (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Dette betyder, at det på forhånd er fastlagt, hvilke aspekter der skal iagttages i den enkelte situation. Den strukturerede dataindsamlingsmetode gør observationen fokuseret mod at bidrage til besvarelse af specialets forskningsspørgsmål: ”*Hvordan arbejdes der med trivsel gennem fysisk aktivitet i Vanebryderne?*”. Fokusområderne som specialgruppen observerer er den anerkendende pædagogiske tilgang til børnene, som beskrives i Vanebrydernes protokol, børnenes humør og adfærd under træning og relationerne mellem børnene samt relationerne mellem børnene og de sundhedsprofessionelle medarbejdere. Derudover er bevægeglæde ligeledes et fokusområde, da projektlederen for Vanebryderne fortæller, at indsatsen søger at opnå trivsel gennem bevægeglæde. Den strukturerede observationstilgang medvirker til en mindre tids-og arbejdskrævende proces (Launsø, Rieper & Olsen 2011), da der ikke er fokus på alle aspekter af træningssessionen under observationen. Specialegruppen er dog opmærksom på, at være åben overfor nye interessante observationer, som er relevante i forhold til specialets problemstilling foruden fokuspunkterne. Inden observationen udarbejdes et observationsskema, som anvendes til dokumentation i felten. I observationsskemaet er gjort plads til både beskrivelse af aktiviteterne samt deskriptive og reflektive noter (bilag 11). Under ’deskriptive noter’ beskrives, hvad der sker i aktiviteterne og under ’reflektive noter’ nedskrives refleksioner i forhold til, hvad der observeres, med udgangspunkt i fokuspunkterne for observationen. Efter endt observation gennemskrives observationsnoterne med henblik på, at tilføje eventuelle forglemmelser, mens observationen er i frisk erindring. Dette gøres for således at undgå at information går tabt (Creswell 2007). Alle specialegruppens medlemmer udfylder ligeledes et observationsark ved start, som har til formål at beskrive stemningen i rummet og antallet af personer som er. Derudover tegnes træningssalen, som udgør omgivelserne for træningssessionen. Dette har til formål at illustrere faciliteterne, således specialegruppens medlemmer har lettere ved at huske

observationerne og gengive disse korrekt (bilag 12). Specialegruppens rolle er total observatør med hovedvægt på løsrivelse og objektivitet (Kristiansen, Krogstrup 1999). Specialegruppen deltager på denne baggrund ikke i den fysiske træningssession, men observerer udelukkende og tager noter til senere anvendelse. Denne tilgang er valgt, idet specialegruppens medlemmer er uerfarne i forbindelse med observation, hvorfor det vurderes, at en rolle som total observatør vil give specialegruppen bedst mulighed for at observere og indsamle empiri.

Analyse af observationsnoter

Observationsnoterne analyseres på samme måde som de kvalitative forskningsinterviews. Specialegruppens tre medlemmer renskriver feltnoterne fra observationen og gennemgår derefter feltnoterne sammen, for at opnå samme helhedsindtryk af observationen. De tre observationsskemaer samles i ét skema og gentagelser slettes. Efterfølgende overføres observationsnoterne til Nvivo, hvor meningsbærende enheder identificeres og hvor kategorier og temaer dannes på samme måde, som i analysen af interviewundersøgelsen (bilag 13). Specialegruppen vil under analysen være åben overfor elementer i træningssessionen, som går ud over de fokusområder, som specialegruppen har under observationen.

6.4.4 Ethiske overvejelser i forbindelse med kvalitativ metode

Ved specialets start udarbejdes en samarbejdsaftale mellem specialegruppen og Sundhedscenter Aalborg (bilag 14). Desuden indhentes samtykke fra projektlederen for Vanebryderne i forbindelse med de uformelle feltsamtaler for at sikre, at den indsamlede empiri behandles fortroligt (bilag 14). I forbindelse med kvalitative forskningsmetoder, som interview og observation, ses der generelt et komplekst forhold mellem etiske problemer og potentialer (Brinkmann 2015). Disse forskningsmetoder omfatter subjektive, private og intime aspekter af menneskers liv, hvilket kan give anledning til etiske problemer (Brinkmann 2015). Ligeledes er det en måde for mennesker, og i dette tilfælde børn og forældre i Vanebryderne, at blive hørt, idet individets holdninger og meninger herigennem kommer til kende, hvorfor det kan betragtes som et etisk potentiale (Brinkmann 2015). Nærværende speciale har fulgt en række vejledende retningslinjer for forskningsetik i forbindelse med kvalitativ forskning, som omfatter, at specialet lever op til god videnskabelig standard

(Brinkmann 2015). Derudover skal specialegruppen tage hensyn til de personer, som berøres af forskningsarbejdet, hvilket er grundigt overvejet i forbindelse med både afholdelse af interviews med børn og forældre, samt observationen af en fysisk aktivitet i Vanebryderne, hvor specialegruppen bl.a. har forsøgt at tage hensyn til informanterne, ved at møde dem i øjenhøjde samt indgå i en åben dialog omkring deres oplevelser og erfaringer med deltagelse i Vanebryderne.

Specialegruppen har ligeledes et ansvar for at behandle personidentificerende oplysninger fortroligt, og informanterne er derfor anonyme i transskriberingerne. Memoerne opbevares desuden et sted, hvor udefrakommende ikke har adgang. Specialegruppen indhenter i forbindelse med interviewundersøgelsen samt observationen informeret samtykke fra de deltagere, der inddrages i nærværende speciale (Brinkmann 2015). I nærværende speciale underskriver forældrene samtykkeerklæringen på barnets vegne, da børnene er mindreårige. Informanterne skal oplyses om, at deres deltagelse er frivillig, hvilket specialegruppen informerer deltagerne om både i forbindelse med interviewundersøgelsen og observationen. Samtykkeerklæringerne informerer om specialets formål, samt at informanternes deltagelse er frivillig, og at de til enhver tid kan trække deres deltagelse tilbage (bilag 8 og 10). Specialegruppen gennemgår samtykkeerklæringen med alle informanterne, således informanterne har mulighed for at stille afklarende spørgsmål. Det vurderes særligt vigtigt i nærværende speciale, at specialgruppen er opmærksom på, at nogle af børnene kan være sårbare og kan have oplevet mobning på grund af deres overvægt. Dette forsøges at tage hensyn til ved udformningen af spørgsmål i interviewundersøgelsen og ved at give børnene plads til svare undervejs i interviewene. Desuden forsøges at tage hensyn til dette, ved at fortælle børnene, at der ikke findes rigtige eller forkerte svar og at det ligeledes er i orden, hvis der er nogle spørgsmål, som børnene ikke ønsker at besvare.

7. Teori

Det findes væsentligt at forstå, hvad der ligger til grund for børnenes trivsel, for at kunne forandre trivselsaspektet i væggtabsinterventionen Vanebryderne. Bourdieus begreber felt, kapital, habitus og symbolsk vold er centrale for nedenstående teori afsnit, som danner grundlag for specialegruppens forståelse af, hvilke elementer der kan påvirke børnenes trivsel i forbindelse med deltagelse i væggtabsinterventionen Vanebryderne. I nærværende speciale anvendes teorien som en dåseåbner, idet teorien fungerer som et værktøj, som anvendes til at forstå specialets indsamlede empiri. Teori anvendes i specialets diskussion, til at forstå aspekter af det undersøgte fænomen. Det forsøges således, at indkredse fænomenet, ved at inddrage den udvalgte teori, som bidrager til at give specialegruppen en forståelse for det fænomen, som ønskes belyst. Det findes væsentligt at understrege, at specialet er empiristytet, hvorfor teorien først inddrages efter empirien er indsamlet.

7.1 Bourdieu - Felt, kapital, habitus og symbolsk vold

Bourdies begreber felt, kapital, habitus og symbolsk vold præsenteres i dette afsnit. Feltet er ifølge Bourdieu de sociale rum, som mennesker begår sig i (Bourdieu 1997). Menneskets position i feltet afhænger af individets relative mængde af kapital. Kapitalbegrebet kan forstås som menneskets ressourcer samt kompetencer, som skaber en relativ mulighed for indflydelse i feltet (Bourdieu 1997). Kapital eksisterer i tre former: økonomisk, social og kulturel kapital. Disse tre kapitalformer kan sammen fremtræde i en fjerde kapital, symbolsk kapital. Samspelet mellem ovenstående kapitaler har betydning for barnets muligheder i forhold til sundhed og trivsel (Bourdieu 1997). Habitusbegrebet sammenkobler, ifølge Bourdieu, de to ovenstående begreber, felt og kapital, og kan beskrives som den måde, hvorpå mennesker forstår, vurderer samt orienterer sig i samfundet (Bourdieu 1997). Habitus kan forstås som tavs viden, som det enkelte individ besidder og erfarer gennem opvækst og socialisering i de forskellige felter (Bourdieu 1997). Habitus er således en slags intuitiv viden, som det enkelte individ handler ubevidst ud fra. Habitus inkorporeres i individet gennem barndommen, hvorfor en ændring i habitus ikke sker automatisk og vil kræve social forankring. Yderligere anvender Bourdieu begrebet symbolsk vold, som eksempelvis kan komme til udtryk ved, at forældre påfører børnene forældrenes kultur (Bourdieu 1997).

7.2 Inddragelse af felt, kapital, habitus og symbolsk vold i nærværende speciale

I dette afsnit vil Bourdieus begrebet felt, kapitalformer samt symbolsk vold beskrives i relation til nærværende speciale. Familien kan betragtes som et felt, idet dette er barnets vigtigste netværk. Barnet vil blive påvirket af de sociale relationer, som de er omgivet af i feltet. Barnet vil derfor blive påvirket af familiens vaner og normer, hvorfor barnet får den mængde kapital, som familien er i besiddelse af. Idet børn har forskellige opvækstforhold, ses børn ligeledes at have forskellige habitus. Ud fra Bourdieu vil børn, der deltager i vægttabsinterventioner som Vanebryderne, handle ud fra deres habitus. Det vil sige, at de handler ud fra de opfattelser, værdier og normer samt den adfærd, som er skabt gennem børnenes erfaringer i livet, og ydermere de kapitaler børnene er i besiddelse af. Ifølge projektlederen i Vanebryderne kommer børnene som deltager i Vanebryderne ofte fra hjem med lavere socioøkonomisk status. Dette kan have betydning for børnenes mængde kapital, hvilket ligeledes påvirker de felter, som barnet begår sig i. Således har mængden af kapital betydning for, hvilken magt det enkelte barn har i feltet. Hvis et barn kommer fra en familie med lavere socioøkonomisk status, kan dette eksempelvis have betydning for barnets økonomiske kapital, da familierne således ikke har mange økonomiske ressourcer til rådigheder, hvilket kan have betydning for valg af madvarer, boligforhold osv., som kan være medvirkende til overvægt. Dette kan ligeledes medføre økonomiske bekymringer i familien, hvilket kan medvirke til begrænset overskud i hverdagen. Børn med overvægt mistrives oftere end normalvægtige (Vos et al. 2011). Disse børn har ofte et begrænset netværk, hvilket påvirker børnenes sociale kapital. Dette kan ligeledes tænkes, at være tilfældet for de børn, som deltager i Vanebryderne. Den kulturelle kapital omfatter dannelse og sproglige kompetencer, som børnene tilegner sig igennem socialisering. Børn tilegner sig således allerede kulturel kapital fra de er helt små, hvorfor børnene som deltager i Vanebryderne ligeledes har forskellig kulturel kapital, afhængig af deres opvækst. Hermed kan familiens socioøkonomiske status ligeledes påvirke den kulturelle kapital, hvorfor børn fra familier med lavere socioøkonomisk status, kan tænkes at have lavere kulturel kapital. Børnene har forskellig symbolsk kapital afhængig af, hvilket felt de færdes i. Et felt kan, i relation til nærværende speciale, eksempelvis være familien, skolen eller Vanebryderne. Et barn som deltager i Vanebryderne kan således trives og have høj social kapital i

Vanebryderne, idet barnet her indgår i et felt med ligestillede. Samtidig kan dette barn have lav social kapital i skolen, idet barnet her kan indgå i et felt, hvor barnet oplever mobning på grund af overvægt. På baggrund af Bourdieus teori vil det enkelte barns overvægt og trivsel ikke kun være en konsekvens af bevidste valg, men også en konsekvens af barnets livssituation samt sociale position, hvilket understreger vigtigheden af familiebaserede væggtabsinterventioner.

8. Resultater og analyse

I dette afsnit præsenteres og analyseres specialets resultater fra henholdsvis litteraturstudiet, de uformelle feltsamtaler, interviewundersøgelsen samt observationen. Resultaterne præsenteres og analyseres adskilt for at overskueliggøre, hvilke resultater de enkelte dataindsamlingsmetoder bidrager til besvarelse af specialets overordnede problemformulering.

8.1 Resultater og analyse af litteraturstudie

I følgende afsnit præsenteres og analyseres de fem udvalgte studier. Studierne præsenteres og analyseres enkeltvis, efterfulgt af en kritisk vurdering af hvert studies anvendelighed i forbindelse med nærværende speciale. Studierne vurderes afsluttende ud fra anerkendte evidensbaserede tjeklister. For at læseren kan danne sig et overblik over de udvalgte studier, præsenteres disse i en kort oversigt i bilag 15.

Rank, M. et al. 2014

Health-Related Quality of Life and Physical Activity in Children and Adolescents 2 years after an Inpatient Weight-Loss Program

Dette tyske kohortestudie har til formål at undersøge forandringer i BMI, sundhedsrelateret livskvalitet, fysisk aktivitetsniveau og inaktivitet hos 707 børn og unge i aldersgruppen 7-20 år. Studiets overordnede formål præciseres yderligere til at undersøge, hvorvidt der ses en sammenhæng mellem ændringer i BMI eller fysisk aktivitet og sundhedsrelateret livskvalitet. Studiepopulationen er børn og unge, som i perioden 2006-2009 har deltaget i den 4-6 uger lange væggtabsintervention Lifestyle Intervention in Obesity and Generic Influence in Children (LOGIC), der fokuserer på fysisk aktivitet, kalorierestriktion og adfærdsændring. Kohorten følges over en periode på to år, med opfølgning efter 6, 12 og 24 måneder. Studiet ekskluderer børn med sygdomme, som har indflydelse på børnenes overvægt. Dette er beskrevet i studiet, således det fremkommer tydeligt, hvordan studiet er endt med at inkludere 707 børn. Studiet anvender det validerede spørgeskema KINDL til at måle deltagernes sundhedsrelaterede livskvalitet. BMI udregnes ud fra børnenes højde samt vægt og justeres ud fra variabelen alder. Det vurderes som en styrke, at de antropometriske målinger er foretaget af en sygeplejerske eller en praktiserende læge, samt at der anvendes validerede måleredskaber. Deltagernes fysiske aktivitetsniveau

blev målt med et valideret selvrapporteringsskema, hvor børn og unge skulle dokumentere antallet af dage, de havde været fysisk aktive i 60 minutter eller mere. Specialegruppen vurderer, at dette kan have medført informationsbias, i tilfælde hvor børnene har over- eller underrapporteret antallet af dage, hvor de har været fysisk aktive (Juul 2012b). Resultater fra ovenstående målinger blev indsamlet ved baseline samt 6, 12 og 24 måneder efter at deltagerne havde afsluttet indsatsen LOGIC. Resultaterne viste, at alle de undersøgte variable forbedres gennem indsatsen. Yderligere sås forbedringer i sundhedsrelateret livskvalitet ved 6 måneders follow-up i forhold til baseline. I forbindelse med deltagerens sundhedsrelaterede livskvalitet ses selvværd at være den faktor, hvor der ses den bedste forbedring. Studiet konkluderer, at vægttabsinterventionen LOGIC forbindes med forbedring af børn og unges sundhedsrelaterede livskvalitet, uden at deltagerne nødvendigvis opnår vægttab eller lavere BMI. Det vurderes som en styrke, at studiet forholder sig til, at resultaterne viser langtidseffekter, og at studiet samtidig forholder sig kritisk til at svarprocenten efter 24 måneder ligger på 54 %, svarende til 381 deltagere, hvorfor studiet vurderer den lave svarprocent som en svaghed. Studiet beskriver ligeledes, at der kan være forekommet confoundere, idet andre faktorer kan have påvirket børnene over den to-årige periode, hvilket kan influere på sammenhængen mellem børnenes fysiske aktivitetsniveau og sundhedsrelaterede livskvalitet. Studiet har ikke justeret for mulige confoundere, hvorfor resultaterne skal vurderes med forbehold. Specialegruppen vurderer det dog som en styrke, at studiet selv diskuterer, hvilken betydning dette har haft for resultaterne. Specialegruppen vurderer, at studiet er anvendeligt i nærværende speciale, da resultaterne indikerer, at det fysiske aktivitetsniveau medvirker til at forbedre den sundhedsrelaterede livskvalitet, selvom dette ikke nødvendigvis hænger sammen med, at børnene opnår vægttab. Dette viser, at der er behov for at fokusere på øvrige faktorer end blot vægttab i vægttabsinterventioner målrettet børn. Studiet har opnået 21 ud af 22 mulige point ud fra tjeklisten STROBE (bilag 16).

Sallinen, B. J., Schaffer, S., Woolford, S. J. 2013

In Their Own Words: Learning from Families Attending a Multidisciplinary Pediatric Weight Management Program at the YMCA

Dette kvalitative studie fra USA har til formål at undersøge børn og forældres oplevelser med en vægttabsintervention for at opnå indsigt i faktorer, som kan påvirke

fastholdelse og engagement hos familier i vægttabsinterventioner. 34

semistrukturerede telefoninterviews blev foretaget med 15 børn i alderen 7-11 år samt 19 forældre, som har været en del af Michigan Pediatric Outpatient Weight Evaluation and Reduction (MPOWER) Junior Program i perioden september 2008 til august 2010. Den familiebaserede vægttabsintervention MPOWER Junior Program forløb over 24 uger. Gennemsnits BMI for deltagerne var på 30,3 hvilket er på grænsen til fedme. Interventionen fokuserede på kost, fysisk aktivitet og medicinske målinger. Det fremkommer ikke af artiklen, hvad de medicinske målinger indebærer. Telefoninterviewene havde fokus på graden af tilfredshed med interventionen, samt forslag til forbedringer af indsatsen. Deltagernes tilfredshed med interventionen blev undersøgt i forhold til kost, motion, adfærd, individuelle sessioner, ugentlige vægtkontroller, selvstændige overvågningsaktiviteter samt tid, varighed og lokation. De semistrukturerede telefoninterviews blev foretaget både med familier, der har gennemført MPOWER og familier der ikke fuldførte interventionen. Dette vurderes, at have en betydning for studiets resultater, da dette ligeledes kan bidrage til at opnå indsigt i faktorer, som kan have medvirket til, at en familie ikke har gennemført forløbet.

Studiets metodiske fremgangsmåde og analyse af interviewene er velbeskrevet, hvilket vurderes som en styrke for studiet, idet dette sikrer transparens. Derudover har to forfattere, uafhængig af hinanden, kodet interviewene og en tredje forfatter har justeret for eventuelle forskelle, hvilket ligeledes vurderes som en styrke. Studiets resultater viste, at deltagerne generelt var tilfredse med interventionen og særligt fandt aktiviteterne omhandlende ernæring, træning og adfærd hjælpsomme. Deltagerne fandt aktiviteterne omhandlende ernæring og træning sjove, mens de fandt aktiviteterne omhandlende selvmonitorering og adfærdsændring mindre interessante. Studiets resultater diskuteres og studiet forholder sig herunder til, at resultaterne ikke er generaliserbare og vurderer, at en større stikprøve er nødvendig, for at kunne drage endegyldige konklusioner. Studiet konkluderer dog, at resultaterne kan anvendes fremadrettet til forbedring af familiebaserede vægttabsinterventioner målrettet børn i alderen 7-11 år.

Trods dette vurderes studiet anvendeligt i forbindelse med nærværende speciale, da studiets resultater indikerer, hvilke aktiviteter forældre og børn finder brugbare i en vægttabsintervention og dermed, hvordan deltagere kan motiveres til fastholdelse og engagement ved deltagelse i vægttabsinterventioner. Dette bidrager til en forståelse

af, hvordan børn og forældre kan fastholde motivationen undervejs i en vægttabsintervention, hvilket kan bidrage til inspiration til forandring i vægttabsinterventionen Vanebryderne. Studiet har opnået en score på 8 point ud af 10 mulige ud fra tjeklisten CASP (bilag 16).

Vos, R. C. et al. 2011

The effect of family-based multidisciplinary cognitive behavioral treatment on health-related quality of life in childhood obesity

Formålet med dette hollandske RCT-studie var at evaluere effekten af en tværfaglig behandling i form af kognitiv adfærdsterapi, som har fokus på at nedbringe BMI og forbedre den sundhedsrelaterede livskvalitet hos overvægtige børn. Dette vurderes både gennem selvrapportering og forælderrapportering ved brug af det validerede spørgeskema DISABKIDS. Studiet forholder sig til, at andre studier ofte anvender andre måleredskaber til at måle sundhedsrelateret livskvalitet, men vurderer at det er en styrke, at DISABKIDS er valideret i en europæisk kontekst. Det vurderes ligeledes at være en styrke, at sundhedsrelateret livskvalitet både rapporteres af børnene selv og af forældrene. I alt 81 børn blev randomiseret til enten at indgå i interventionsgruppen eller kontrolgruppen. Interventionsgruppen, som bestod af 41 børn, var en del af en multidisciplinær intervention som inkluderede medicinsk, ernæringsmæssig, fysisk og psykologisk vejledning over en tre måneders periode. Kontrolgruppen bestod af 40 børn som modtog standard behandling, som bestod af indledende vejledning fra en børnelæge omhandlende ernæring og fysisk aktivitet. Det fremgår ikke af studiet, hvorvidt deltagerne er blindet i forbindelse med, om de indgår i interventions- eller kontrolgruppen. Dette vurderes som en svaghed, idet deltagerne kan påvirkes afhængig af, hvilken gruppe de indgår i. I interventionsgruppen blev kognitive adfærdsteknikker inddraget i form af selvkontrol, coping og selvværd. Dette blev gjort for at opnå livsstilsrelaterede langtidseffekter og varigt vægttab. Effektmålene BMI og HRQOL blev indsamlet ved baseline samt efter 3 måneder og 12 måneder. Af studiet fremgår ingen etiske overvejelser, hvilket vurderes som en svaghed, da det ville være hensigtsmæssigt at fremstille etiske overvejelser i forbindelse med inddelingen af børn i interventions- og kontrolgruppe, idet disse to grupper bliver tilbudt forskellige forløb. Studiets resultater viste en signifikant reduktion i BMI i interventionsgruppen, mens resultaterne ikke viste ændringer i BMI i kontrolgruppen. I forbindelse med børnenes sundhedsrelaterede livskvalitet, ses en markant samlet

forbedring i interventionsgruppen, mens der ses en mindre forbedring i kontrolgruppen. Forældre rapporterede lavere HRQOL for deres overvægtige børn end børnene selv gjorde, hvilket gjorde sig gældende for både interventionsgruppen og kontrolgruppen. Studiet konkluderer, ved 12 måneders follow-up, at multidisciplinære behandlinger er effektive i forhold til at reducere BMI og forbedre sundhedsrelateret livskvalitet.

Studiet findes anvendeligt i forbindelse med nærværende speciale, da resultaterne viser, at børnene der modtog en multidisciplinær intervention opnår en bedre sundhedsrelateret livskvalitet sammenlignet med kontrolgruppen. Dette kan indikere, at der er behov for flere elementer i en vægtabsintervention end blot vejledning omkring ernæring og fysisk aktivitet. Studiet viser langtidseffekten af en multidisciplinær intervention i forbindelse med sundhedsrelateret livskvalitet, sammenlignet med standard behandling, hvor de fleste studier ofte finder korttidseffekt. Studiet er vurderet ud fra CONSORT til 19 ud af 25 mulige point (bilag 16).

Ul-Haq Z. et al. 2013

Meta-Analysis of the Association between Body Mass Index and Health-Related Quality of Life among Children and Adolescents, Assessed Using the Pediatric Quality of Life Inventory Index

Formålet med denne skotske meta-analyse var at undersøge forholdet mellem BMI og sundhedsrelateret livskvalitet blandt børn og unge. Studiet udarbejdede et systematisk review efter at have foretaget litteratursøgning i Medline, Embase, PsycINFO og Web of Knowledge. Søgestrategien for de forskellige databaser er ikke dokumenteret og dermed ikke gennemsigtig, således det er muligt for læseren at følge søgningsprocessen. For at artiklerne kunne inddrages i meta-analysen skulle de opfylde inklusionskriterierne som var, at alle deltagere skulle være under 20 år og at studierne skulle anvende Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) til vurdering af børnenes livskvalitet. Litteratursøgningen resulterede i 11 studier, som i alt inkluderede 13.210 børn og unge. Selve udvælgelsesprocessen er veldokumenteret, hvilket vurderes som en styrke da dette øger studiets gennemsigthed. De 11 inkluderede studier er udgivet i perioden 2003-2011. Der inddrages således en del nyere litteratur, hvilket øger studiets anvendelighed i forbindelse med nærværende speciale. Èt asiatisk studie inddrages, hvorfor det kan tænkes, at forholdene i dette

studie kan adskille sig fra europæiske forhold. De 11 studier som er inkluderet, er illustreret i en tabel, hvoraf information om de enkelte studier fremgår, hvilket bidrager til, at give læseren en dybere indsigt i de studierne. Studiet foretog en meta-analyse på baggrund af gennemsnitsdifferencerne i PedsQL-scoren indenfor hver af BMI-kategorierne, sammenlignet med normalvægtige. Resultaterne viste, at børn og unge med et BMI over det normale ($>24,9$), havde signifikant lavere sundhedsrelateret livskvalitet. Blandt overvægtige børn og unge var den samlede score reduceret med 10,6 point sammenlignet med normalvægtige børn. Den samlede forældrescore for overvægtige børn og unge var reduceret med 18,9 point. Dette viser, at forældrene overestimerer, hvordan børnenes overvægt påvirker deres sundhedsrelaterede livskvalitet. Igennem studiets statistiske analyse testes der for studiernes forskellighed, hvilket ses som en styrke. Forfatterne forholder sig ikke til eventuelle bias, hvilket anses som en svaghed. Studiet konkluderer, at overvægtige børn og unge havde signifikant reduceret sundhedsrelateret livskvalitet sammenlignet med normalvægtige.

Studiet findes relevant i forbindelse med nærværende speciale, da det inddrager flere studier, som anvender det validerede måleredskab PedsQL i vægttabsinterventioner, hvilket kan bidrage til at belyse forandringsmuligheder i forbindelse med dokumentation af trivsel i Vanebryderne. Studiet er vurderet ud fra checklisten PRISMA og har opnået 23 ud 27 mulige point (bilag 16).

Robertson, W. et al. 2014

Pilot of "Families for Health": community-based family intervention for obesity

Dette kohortestudie fra England havde til formål at evaluere indsatsen "Families for Health", som er en familiebaseret intervention for overvægtige børn og deres familier. 27 overvægtige eller svært overvægtige børn i alderen 7-13 år og deres forældre deltog i pilotstudiet. Af de 27 børn var 18 piger og 9 drenge, som kom fra 21 forskellige familier. Vægttabsinterventionen "Families for Health" er et 12-ugers program, som indeholder en ugentlig træning af 2,5 times varighed. Den ugentlige træning kombinerer elementer fra tidligere dokumenterede indsatser med fokus på følelsesmæssig udvikling samt familiebaserede interventioner med fokus på livsstil. Effektmålene BMI og HRQOL anvendes til evaluering af interventionen, og måles inden og efter det 12-ugers program, samt ved ni måneders follow-up. Resultaterne viste, at 18 ud af 27 familier gennemførte programmet. Studiet har udarbejdet en

figur, som viser antallet af frafald undervejs i processen, hvilket vurderes som en styrke, da dette øger gennemsigtigheden. Resultaterne fra follow-up undersøgelsen viste, at børnenes BMI-score var reduceret med -0,18 efter tre måneder og -0,21 efter ni måneder. Yderligere finder studiet signifikante forbedringer i børnenes sundhedsrelaterede livskvalitet. Dog vurderer forældrene deres børns livskvalitet som værende forbedret tre måneder efter baseline, men uændret ved ni måneders follow-up, sammenlignet med baseline. Forholdet mellem børn og forældre blev signifikant bedre efter tre måneder, men viste ikke signifikant sammenhæng ved ni måneders follow-up. Forældrenes mentale sundhed var signifikant forbedret ved både tre og ni måneders follow-up. Studiet forholder sig løbende til begrænsninger og eventuelle bias, hvilket vurderes at styrke kvaliteten af studiet. Studiet konkluderer, at "Families for Health" har potentiale til at hjælpe familier med overvægtige børn, men det anbefales at der udføres yderligere evaluering.

Studiet findes anvendeligt i nærværende speciale, idet indsatsen "Families for Health" har en række lighedstræk til Vanebryderne, og dermed kan indsatsen indeholde elementer, som muligvis kan implementeres i Vanebryderne. Studiet har fokus på trivsel og anvender PedsQL til måling af børnenes sundhedsrelaterede livskvalitet, hvilket vurderes anvendeligt i forbindelse med udvikling af forandringstiltag i forbindelse med Vanebryderne. Studiet er vurderet ud fra checklisten STROBE og har opnået 19 point ud af 22 mulige (bilag 16).

8.2 Resultater og analyse af uformelle feltsamtaler

I det følgende afsnit præsenteres og analyseres resultaterne fra de uformelle feltsamtaler med projektlederen for Vanebryderne. Formålet med de uformelle feltsamtaler er at undersøge, hvordan trivselsaspektet integreres i Vanebryderne, hvilket har til formål at bidrage til besvarelse af specialets problemformulering.

8.2.1 Uformelle feltsamtaler med Vanebrydernes projektleder

Specialegruppen har, gennem de uformelle feltsamtaler med Vanebrydernes projektleder, opnået viden om og forståelse af, de elementer i indsatsen, som ikke har været tilgængelige i Vanebrydernes protokol. Projektlederen giver udtryk for, at trivsel er et fokusområde i indsatsen og fortæller i den forbindelse, at Vanebryderne arbejder med adfærdsmodificerende aktiviteter, som påvirker børnenes trivsel. Dette

sker eksempelvis gennem træningssessioner, hvor Vanebryderne arbejder med bevægeglæde, således børnene opnår en glæde ved at være fysisk aktive. Yderligere fortæller projektlederen for Vanebryderne, at indsatsen har et princip om, at børnene som deltager skal være bevidstgjorte med, hvilket formål der er ved deltagelse i Vanebryderne. Det vil sige, at det skal tydeliggøres for børnene, at de er en del af en væggtabsintervention. Det kan tænkes, at nogle børn kan opleve selvstigmatisering i denne forbindelse, idet børnene konfronteres med deres overvægt. Dette kan medføre, at børnene får øget fokus på deres vægt, hvilket kan medføre nederlag, hvis de ikke opnår et vægttab igennem forløbet. Dette fokus kan medvirke, til at barnets trivsel udvikles i en negativ retning, hvilket kan anskues som en utilsigtet konsekvens ved deltagelse i Vanebryderne.

Af Vanebrydernes protokol fremgår det, at de sundhedsprofessionelle anvender en omsorgsfuld, anerkendende og direkte pædagogik (bilag 2), hvilket projektlederen gennem de uformelle samtaler uddyber yderligere. Projektlederen fortæller, at Vanebryderne arbejder med trivsel gennem en anerkendende pædagogiske tilgang til børnene. Yderligere fortæller projektlederen, at indsatsen arbejder ud fra en narrativ tilgang, som kommer til udtryk igennem måden hvorpå medarbejderne i Vanebryderne kommunikerer med børnene samt de sundhedsprofessionelle medarbejders forståelse af barnets adfærd. Herved er medarbejderne mere opmærksomme på barnets reaktionsmønstre, hvilket bidrager til en bedre forståelse for barnets adfærd.

Møderne med projektlederen har desuden bidraget til at give specialegruppen en viden om, at deltagerne i Vanebryderne repræsenterer forskellige socialgrupper. Det kan heraf udledes, at Vanebryderne er en indsats, som rummer familier fra et bredt udsnit af de sociale lag i befolkningen. Projektlederen fortæller, at der afholdes børnesamtaler afhængig af det enkelte barns behov. Disse børnesamtaler har til formål at afdække barnets trivsel ved at afklare barnets trivselsproblematikker.

Projektlederen fortæller desuden, at der i indsatsen er mulighed for hjemmebesøg af en sundhedsplejerske fra Vanebryderne, i tilfælde, hvor barnet udviser afvigende adfærd, hvorved det kan mistænkes, at barnet mistrives i hjemmet. I denne forbindelse er en socialrådgiver tilknyttet indsatsen, hvis dette vurderes nødvendigt. Yderligere tilbyder Vanebryderne at tage kontakt til skoler og deltage i tværfaglige møder, hvis der er behov for dette i forbindelse med eksempelvis en mobbeproblematik. I denne forbindelse fungerer Vanebryderne som barnets ”taletør”, idet projektlederen i disse

situationer tager kontakt til skolen omkring håndteringen af mobningen, således der tages hånd om problematikken, hvilket kan medvirke til at skolen tager hånd om barnets mobbeproblematik.

Som tidligere nævnt, anvender Vanebryderne i visitationssamtalen VAS til vurdering af børnenes trivsel. Da det ikke fremgår af Vanebrydernes protokol, hvordan VAS anvendes i indsatsen, har specialegruppen opnået en forståelse heraf igennem uformelle møder med projektlederen. Projektlederen fortæller, at VAS anvendes ved at seks forskellige spørgsmål, omhandlende emner, som relaterer sig til barnets trivsel, læses højt (bilag 1). Efter hvert spørgsmål, skal barnet verbalt positionere sig på en skala fra 0-10. Vanebryderne anvender således ikke VAS som en visuel skala, idet projektlederen fortæller, at hun har erfaret, at børnene har lettere ved at forholde sig til tallene 0-10, hvis de bliver oplæst, fremfor hvis børnene visuelt skal positionere sig på en skala.

8.3 Resultater og analyse af de kvalitative forskningsinterviews

I følgende afsnit præsenteres og analyseres resultaterne fra specialelets interviewundersøgelse. Afsnittet omhandler temaerne familiens livssituation, oplevelse af deltagelse i Vanebryderne, barnets trivsel samt forandring af indsatsen Vanebryderne. Disse temaer vil til en vis grad overlape hinanden, idet de alle har barnets trivsel som omdrejningspunkt. Temaerne er, som beskrevet i afsnit 6.4.2, fremkommet ved meningskategorisering (bilag 9). I følgende afsnit vil forældre omtales ”F” og børn omtales ”B”. I beskrivelser som omhandler både børn og forældre, omtales informanterne samlet ”familie” efterfulgt af et tal fra 1-6 som er et udtryk for, hvilket interview familierne har indgået i.

8.3.1 Familiens livssituation

Familiens livssituation relaterer sig til udfordringer i hjemmet, som kan påvirke deltagernes forløb i Vanebryderne. Alle informanterne har afsluttet forløbet hos Vanebryderne indenfor de seneste to år. Børnene som deltager i de kvalitative forskningsinterviews er mellem 8 og 11 år og dyrker alle motion i deres fritid i form af holdsport eller aktiviteter med familien, såsom daglige gåture. Et par af børnene som deltager i de kvalitative forskningsinterviews indgår i familier, hvor én eller begge forældre er på overførselsindkomst, mens de øvrige børn har forældre, som

begge er i arbejde. Familiene ses således at repræsenterer forskellige socialgrupper⁴. I de familier, hvor én eller begge forældre er på overførselsindkomst ses sygdomsproblematikker hos børn og/eller forældre at påvirke familiens hverdag, hvilket understøttes af F1: *"Den her vinter har været lidt hård for os, eller for mig med depression og sådan noget ..."*. Det kan herved tænkes, at forældrenes tilstand påvirker familiens livsstil, idet forældrene kan opleve manglende overskud. I denne forbindelse fortæller F4: *"B4's vægtøgning kom nok samtidig med, at jeg stoppede med at ryge ..."*. Det ses heraf, at udfordringer i F4's liv har konsekvenser for hendes barn, idet F4 fortæller at hendes datter, ligeså vel som hende selv, oplevede vægtøgning i denne periode. I de familier, hvor sygdom forekommer hos de deltagende børns søskende, kan det tænkes, at disse børn kan føle sig forsømt eller overset, grundet øget opmærksomhed på det syge barn, hvilket for øvrige søskende, kan føre til trøstespisning og dermed overspisning. Flere forældre italesætter ligeledes overvægt blandt andre familiemedlemmer, hvilket understøtter vigtigheden af, at Vanebryderne er en familiebaseret intervention. I denne forbindelse fortæller F6, at hun føler et ansvar for at skabe de nødvendige rammer for at B6 kan tabe sig, F6 fortæller: *"... vi er nød til at holde hånd i hanke med os selv og så sørge for, at hvis vi har en forventning om, at hun kan finde ud af at tage de rigtige ting på bordet, så er vi nød til at sørge for, at de rigtige ting også er på bordet"*. F6 tager således ansvar for sit barns overvægt, idet hun italesætter, at hun som forælder har et ansvar i forbindelse med hendes barns adgang til sundere kost.

Det fremgår af de kvalitative forskningsinterviews, at to af familierne har været påvirket af skilsmisse under forløbet hos Vanebryderne, hvilket har påvirket deltagelsen i indsatsen. Disse familier fortæller, at de i perioder af forløbet har manglet overskud til at møde op til aktiviteterne samt indarbejde en sundere livsstil i hverdagen, F4 fortæller: *"Vi mangler bare tiden til at få vores børn til alle de der ting"*. Dette indikerer, at F4 ikke føler, at hun kan finde tid i hverdagen til at støtte sit barn i at være fysisk aktiv. Dette understøttes af F5: *"Der havde jeg altså ikke lige det store overskud. Ikke fordi at jeg ikke ville ... Men der var ligesom mange andre ting, der skulle ..."*. Det ses heraf, at forældrenes manglende overskud påvirker børnenes

⁴ Socialgruppe: Social differentiering udtrykkes i hierarkisk ordnede sociale lag i socialgruppeinddelinger. Socialgrupper er således grupperinger af individer, som er kategoriseret ud fra forskelle i almene sociale kendetegn. Social status baseres bl.a. på uddannelsesniveaue, erhvervmæssig positionering eller indkomst (Gyldendal 2009).

livsstil, idet forældrene ikke har overskud til at støtte deres børn i at være fysisk aktive. Ydermere giver flere forældre udtryk for, at de føler godt kendskab til, hvilke elementer der er vigtige for en sund livsstil, men ikke føler overskud til at efterleve disse, F6 fortæller: *"Jeg vil sige, at jeg havde en stor viden inden, men det betyder nødvendigvis ikke, at man kan få tid og rum til at anvende det"*. Dette understøttes yderligere af F1: *"... når man så får det svært i familien, så er det jo tit de der grøntsager, der tager lang tid at ordne, man først starter med at pille fra ... og så får man jo de dårlige vaner tilbage ..."*. Forældrene beskriver således en række familiemæssige udfordringer, som medfører manglende overskud, hvilket påvirker familiernes livsstil. Desuden kan det tænkes, at manglende overskud kan påvirke deltagelsen i Vanebryderne, idet to familier fortæller, at de er blevet tilbudt endnu et forløb hos Vanebryderne, da deres forløb ikke har været optimale på grund af familiemæssige udfordringer.

8.3.2 Oplevelse af deltagelse i Vanebryderne

Overvægt har været den primære årsag til informanternes deltagelse i indsatsen. Størstedelen af familierne har fået information om Vanebryderne igennem skolesundhedsplejersken, hvorefter de er blevet henvist til indsatsen. Familie 4 blev henvist til Vanebryderne af barnets praktiserende læge. Det fremgår af de kvalitative forskningsinterviews, at familierne har haft forskellige forventninger til deltagelse i Vanebryderne, hvorfor det kan tænkes, at deltagernes forskellige forventninger kan skyldes forskellig information ved henvisning til indsatsen. Fem forældre fortæller, at de forinden deltagelse i Vanebryderne ikke havde nogle særlige forventninger til forløbet. Derimod fortæller F4, at indsatsen ikke lever op til de forventninger familien havde til forløbet. Det kan tænkes, at have påvirket familie 4's forløb i Vanebryderne, at familiens forventninger ikke blev indfriet under deltagelse i indsatsen.

Familie 2 fortæller, at de har været motiveret for at deltage i indsatsen, idet B2 oplevede at blive mobbet med sin overvægt i skolen, hvorfor familien håbede at deltagelsen i Vanebryderne kunne medvirke til at afhjælpe dette. Flere familier fandt det motiverende at indgå i et forløb med andre overvægtige børn, hvilket understøttes af B5 som fortæller, at hun glædede sig til at være sammen med sin veninde, som hun havde fået igennem indsatsen. To familier nævner ligeledes, at børnenes glæde og

humør under forløbet medvirkede til at motivere dem til at fortsætte i indsatsen. Desuden fremgår det af de kvalitative forskningsinterviews, at den gode stemning under aktiviteterne havde en positiv indvirkning på familiernes motivation. Familie 5 fortæller, at samkørsel med øvrige deltagere var en motivationsfaktor for dem i forbindelse med deltagelse i indsatsen, da Vanebryderne således blev en aktivitet disse familier var fælles om. Desuden fortæller flere forældre, at de fandt forældreundervisningen motiverende og at de værdsætter de relationer, der blev skabt forældrene imellem, mens børnene trænede, idet de fandt det inspirerende at dele oplevelser og erfaringer med forældre i samme situation. I forlængelse heraf fortæller flere forældre, at de ærgrede sig over den manglende opbakning fra andre forældre, da flere eksempelvis brugte ventetiden på andre ærinder, mens børnene trænede. Det kan heraf udledes, at der er forskellige opfattelser af forældrenes rolle ved deltagelse i indsatsen. Yderligere kan det antages, at forældrene har forskellige behov for at dele oplevelser og erfaringer i forbindelse med deltagelse i indsatsen. Desuden kan det tænkes, at det enkelte holds homogenitet kan influere på forældrenes engagement i indsatsen. Dette tænkes idet, familier fra forskellige sociale lag, det vil sige, hvor familiernes socioøkonomiske status afviger markant, kan opleve forskellige udfordringer i forbindelse med deltagelse i indsatsen og at forældrene således ikke finder sparring med hinanden anvendelig.

Af de kvalitative forskningsinterviews ses modstridende holdninger til, hvorvidt der arbejdes med trivsel i Vanebryderne. Nogle familier nævner, at medarbejderne i Vanebryderne, spørger ind til, hvordan børnene har det, hvorfor familierne oplever, at der er fokus på trivsel i indsatsen, B3 fortæller: *"... vi hyggede og sad sådan og talte lidt sammen om, hvordan vi havde det"*. I denne forbindelse fortæller familie 5 ligeledes, at de har følt, at der har været stor fokus på trivsel i form af støtte og engagement i de udfordringer familien gennemgik under forløbet, idet forældrene blev skilt og dermed ikke altid havde overskud til at møde til aktiviteterne. Her oplevede de bl.a., at projektlederen for Vanebryderne ringede hjem til familien for at følge op på familiens velbefindende. Familie 1 fortæller, at de oplevede, at Vanebryderne inddrager trivselsaspektet ved at motivere deltagerne. Dette kom bl.a. til udtryk i, at de samtaler familien havde med projektlederen, foregik på barnets præmisser, hvorfor familien beskriver følelsen af, at blive mødt med en forståelse for B1's situation. Et par forældre angiver, at de ikke oplever, at der bliver arbejdet med trivsel i indsatsen, mens flere forældre beskriver, at de oplever at der arbejdes med

trivsel i et begrænset omfang, F5: *"Altså jeg synes ikke, det sådan har været det primære (...). Men det er vel også med, hvordan vi har set på det"*. Det ses heraf, at F5 opfatter det som en subjektiv vurdering, hvorvidt der arbejdes med trivsel i Vanebryderne, hvorved oplevelsen af arbejdet med trivsel i indsatsen kan afhænge af den enkeltes perspektiv på trivselsbegrebet. Det kan tænkes, at de familier, som har haft flere personlige samtaler under forløbet i Vanebryderne, eksempelvis børnesamtaler, oplever at der arbejdes med trivsel i indsatsen, hvorimod de familier, som ikke har haft så mange personlige samtaler ikke oplever, at der er blevet arbejdet med trivselsaspektet. Yderligere kan det antages, at de familier, som ikke oplever trivselsproblematikker i barnets hverdag, ikke fokuserer på, hvorvidt der arbejdes med trivsel i indsatsen, idet disse familier ikke oplever trivsel som en problematik.

F5 fortæller, at ændringer i planerne for træningssessionerne medførte forvirring og usikkerhed blandt børnene. Eksempelvis oplevede hun, at inddragelse af praktikanter i forbindelse med undervisning i de fysiske aktiviteter, skabte forvirring blandt børnene. F5 fortæller i denne forbindelse, at hendes barn reagerede med frustration og afmagt, i tilfælde af afvigelser fra det planlagte. Det kan tænkes, at børnene har brug for faste rammer for indsatsen, eksempelvis overholdelse af planen over enkelte aktiviteter, samt at de samme fysioterapeuter og hjælpere er tilknyttet de enkelte hold. Dette vil bevirke, at børnene ikke skal forholde sig til nye fysioterapeuter og hjælpere samtidig med, at der stilles krav om adfærdsændringer med hensyn til kost- og motion, idet dette kan virke overvældende for børnene.

8.3.3 Barnets trivsel

Som tidligere nævnt, kan trivsel defineres på utallige måder. Dette bevirker, at det er væsentligt at få klarlagt deltagerne i Vanebrydernes forståelse af trivselsbegrebet. Størstedelen af børnene har begrænset viden om trivselsbegrebet men nævner, at de har stiftet bekendtskab med begrebet i forbindelse med de nationale tests i folkeskolen samt Skolernes Trivselsdag. Størstedelen af børnene har dog svært ved at italesætte, hvad de forstår ved begrebet. Ét barn formår at sætte ord på begrebet og forklarer trivsel således:

B5: ” ... *For eksempel en hund. Den trives ikke så godt, hvis den er lukket inde i et lille rum hele tiden og ikke får mad, som den skal ... Men hvis den får lov til at have en kurv og ejeren går tur med den, og fodrer den som man skal og giver den vand, så trives den ... Altså det betyder, at man har det godt.*”

B5 beskriver således, at trivselsbegrebet omhandler det, at have det godt, hvilket understøttes af forældrenes beskrivelse af trivselsbegrebet. Forældrene formår at sætte flere ord på deres forståelse af begrebet, eksempelvis beskriver F2: ” *Det er, hvordan man har det og om man har det godt både socialt og ens selvværd ...*”. Heraf ses, at det psykiske aspekt er centralt for opfattelsen af trivsel, hvilket gør sig gældende i størstedelen af forældrenes forståelse af trivsel. Flere forældre nævner ydermere, at trivsel er en forudsætning for at kunne danne venskaber og for at kunne udvikle sig. Dette indikerer, at forældrene anskuer trivsel som en forudsætning for, at deres barn er i stand til at udvikle sig og indgå i sociale relationer. En anden forælder definerer trivsel således, F5: ” ... *både at man er glad, men også at man er (...) altså fysisk og psykisk har det godt*”. Således tilføjer F5 en fysisk dimension i hendes forståelse af trivselsbegrebet, hvilket stemmer overens med Vanebrydernes anskuelse af trivsel samt Andersens definition af trivselsbegrebet, jf. afsnit 2.1, som ligeledes inddrager den fysiske dimension. En anden forælder forklarer i forlængelse heraf, at hun oplever en sammenhæng mellem trivsel og lysten til at være fysisk aktiv, F2: ” ... *hvis det ikke trives, så er det heller ikke sikkert, at det har lyst til at være så meget aktiv sammen med sine egne kammerater ...*”. Hermed angiver F2, at hun mener, at der ses sammenhæng mellem trivsel og vægttab, som følge af fysisk aktivitet. I modsætning hertil fortæller F1, at hun ikke nødvendigvis ser en sammenhæng mellem vægttab og trivsel, men at trivsel, i hendes optik, er forbundet med fysisk aktivitet. Der ses således modstridende opfattelser af sammenhængen mellem trivsel og vægttab, idet nogle forældre mener, at der er en tydelig sammenhæng, mens andre forældre mener, at dette ikke nødvendigvis hænger sammen, men at der derimod er sammenhæng mellem trivsel og fysisk aktivitet.

Flere af børnene fortæller, at de fik nye venner gennem deltagelsen i Vanebryderne og således dannede nye sociale relationer under forløbet. B5 fortæller, at hun synes det var pinligt, at skulle starte til Vanebryderne. B5 udviser herved tegn på selvstigmatisering, idet hun føler sig anderledes end sine klassekammerater. Dette

ændrede sig dog, da hun mødte de andre børn med overvægt, som deltog i Vanebryderne. Det kan tænkes, at børnene har lettere ved at skabe relationer til ligestillede jævnaldrene, da de alle deltager i Vanebryderne af samme årsag og dermed oplever nogle af de samme udfordringer i hverdagen. Dette stemmer overens med et succeskriterie i Vanebryderne, som fokuserer på at skabe sociale relationer mellem ligestillede (bilag 2). Alle børnene fortæller, at de har fået nye venner igennem Vanebryderne, men mange af børnene fortæller, at de ikke har vedligeholdt kontakten efter endt forløb. Det kan tænkes, at forældrenes manglende overskud kan influere på børnenes evne til at vedholde de sociale relationer, de har skabt ved deltagelse i Vanebryderne, da børnene er afhængige af støtte fra forældrene, for at kunne vedligeholde disse venskaber. Kun ét barn fortæller, at hun har fået en veninde, som hun fortsat ses med efter forløbet:

B5: ” ... før jeg kom med i Vanebryderne, der tænkte jeg: motion det er kedeligt. Det gider man ikke. Men så fandt jeg ud af, at jeg fik faktisk en rigtig god veninde igennem Vanebryderne og hende er jeg stadig veninder med, selvom det snart er et år siden ”.

I forlængelse heraf fortæller et andet barn, B6: ”*Det var bare at komme ud og bevæge sig sammen med andre og måske ikke bare derhjemme*”. Dette indikerer, at det især er igennem fysisk aktivitet med ligestillede, at børnene oplever bevægeglæde gennem sammenhold og fællesskab, hvilket kan motivere børnene til fortsat deltagelse i indsatsen. F1 fortæller, at B1 oplever mere bevægeglæde efter at have været med i Vanebryderne. Eksempelvis er datteren begyndt at sjippe foran fjernsynet i stedet for blot at ligge på sofaen, som hun typisk gjorde inden forløbet i Vanebryderne. Ligeledes oplever denne forælder, at hendes datter, efter forløbet hos Vanebryderne, vil gå ture, hvilket hun ikke havde lyst til før deltagelsen i indsatsen. I forlængelse heraf fortæller B5: ”*Før jeg kom med i Vanebryderne, der begyndte jeg at brokke mig, ligeså snart mor sagde, at hun ikke gad køre mig i skole, og at jeg selv skulle gå ... Men nu synes jeg det er hyggeligt, at jeg lige cykler i skole eller går i skole selv*”. Dette understøtter, hvordan B5’s tilgang til og opfattelse af fysisk aktivitet har ændret sig efter deltagelse i Vanebryderne. Det kan udledes af ovenstående, at de sociale relationer giver børnene motivation til at være fysisk aktive samt motivation til at

fortsætte i indsatsen og det kan således tænkes, at børnene trives bedre i den periode, de deltager i Vanebryderne.

Det fremgår af de kvalitative forskningsinterviews, at familierne oplever forskel på hvordan barnets trivsel påvirkes ved deltagelse i indsatsen. Flere familier fortæller, at de ikke har oplevet, eller har været opmærksom på en forskel i barnets trivsel før og efter deltagelse i indsatsen. Én forælder fortæller, at hun ikke har oplevet en påvirkning af hendes datters trivsel, idet datteren altid har været et glad barn. Et andet barn har derimod oplevet positiv indvirkning på egen trivsel ved deltagelse i Vanebryderne og fortæller, B5: ”... før jeg var med i Vanebryderne, der var jeg et meget isoleret barn og der holdt jeg mig mest til at læse og sådan noget”. I forlængelse heraf fortæller F5 at B5, før deltagelse i Vanebryderne, havde svært ved at danne sociale relationer og indgå i holdsport, men at hun efter Vanebryderne har fået flere venner, som hun ses med udover skolen.

Flere af børnene har oplevet at blive mobbet på grund af deres overvægt, hvilket har påvirket deres trivsel negativt. B5 fortæller, at hun tidligere er blevet kaldt øgenavne i forbindelse med hendes overvægt, men at hun efter deltagelse i Vanebryderne, hvor hun har tabt sig, ikke længere bliver mobbet og trives bedre socialt i skolen. B2 fortæller, at han fortsat oplever mobning efter at have deltaget i Vanbryderne og fortæller, at det ikke kun er relateret til hans overvægt. Dette viser, at flere af børnene oplever problematikker forbundet med deres overvægt, som påvirker deres trivsel inden forløbet hos Vanebryderne. Det kan således tænkes, at disse børn har forringet selvværd og derfor har brug for, at der bliver taget hånd om deres trivsel i forløbet hos Vanebryderne.

Ingen familier angiver, at barnets trivsel er forværret ved deltagelse i Vanebryderne, men flere indikerer, at det er svært at forholde sig til, hvorvidt barnets trivsel er blevet påvirket ved deltagelse i Vanebryderne. Flere forældre har svært ved at identificere, om det er deltagelsen i Vanebryderne der har haft indvirkning på børnenes trivsel, eller om det er barnets naturlige udvikling, der påvirker barnets trivsel på det pågældende tidspunkt. Dette kan være svært at afgøre, idet mange begivenheder i barnets liv ligeledes kan influere på trivslen i den periode, hvor barnet deltager i Vanebryderne, hvorfor det derfor er svært at afgøre, hvorvidt netop Vanebryderne har indvirkning på barnets trivsel.

8.3.4 Forandring af indsatsen Vanebryderne

F1 foreslår, at et forandringstiltag i Vanebryderne kunne være, at indføre, at forældrene skal være til stede når børnene træner, for således at kunne udveksle erfaringer med hinanden. Det tænkes, at dette ville kunne bidrage til udveksling af oplevelser og erfaringer forældrene imellem i forbindelse med at få motiveret børnene til en sundere livsstil, inspiration til sundere kost, motionsmuligheder, mv. Desuden tænkes det, at dette kan medvirke til, at forældrene danner relationer, som kan medvirke til, at børnene har lettere ved at vedholde de sociale relationer de får igennem forløbet, hvorved dette kan medvirke til at påvirke barnets trivsel i en positiv retning. Familie 2 efterspørger mere opfølgning efter forløbet hos Vanebryderne, idet familien beskriver følelsen af, at være meget overladt til dem selv efter intensivfasen. I forlængelse heraf foreslår F3, at der indføres en opfølgning, hvor forældrene mødes efter endt forløb hos Vanebryderne, således forældrene har mulighed for at udveksle erfaringer og blive inspireret af hinanden til at vedholde en sund livsstil. Opfølgning efter intensivfasen kan dermed tænkes, at medvirke til, for nogle forældre, at bevare motivationen til at vedholde en sund livsstil.

Af de kvalitative forskningsinterviews fremgår det, at deltagerne i Vanebryderne er positivt indstillet for en eventuel indførelse af et trivselsmåleredskab, som ifølge deltagerne bør tage højde for det enkelte individ, som gennemfører trivselsmålingen, således det er muligt at se mennesket i en større helhed. Ligeledes giver deltagerne udtryk for, at en sådan trivselsmåling, ifølge dem, skal give mening, hvis den skal indføres. Det tænkes således, at der i tilfælde af implementering af et valideret trivselsmåleredskab i Vanebryderne, både bør foretages en måling ved forløbets start efter afslutning af intensivfasen samt i forløbets opfølgningsfase, så det er muligt at identificere, hvorvidt forløbet har påvirket deltagernes trivsel.

8.4 Resultater og analyse af observation

I følgende afsnit præsenteres og analyseres resultaterne fra specialegruppens observation af en fysisk aktivitet i Vanebryderne. Formålet med observationen er at bidrage til belysning af, hvorvidt Vanebryderne integrerer trivselsaspektet i indsatsen, for herigennem at bidrage til besvarelse af specialets problemformulering. For at undgå større beskrivende afsnit over observationen fokuserer følgende afsnit på

analyse og tolkning af udvalgte eksempler fra observationen. Der henvises til bilag 11 for at give læseren et indblik i observationen. Indledningsvis beskrives rammerne for den fysiske aktivitet, for således at give læseren et indblik i de omgivelser, hvor observationen finder sted og hvilke personer der er tilstede. Den strukturerede tilgang til observationen medfører, at specialegruppen på forhånd har udvalgt en række fokusområder, som specialegruppen har særligt i fokus under observationen, jf. afsnit 6.4.3. Disse fokusområder ligger tæt op af de temaer, som fremkommer under behandling af de empiriske data. Temaerne, som fremstilles i det følgende er fysioterapeutens anerkendende pædagogiske tilgang til børnene, børnenes sociale interaktioner samt børnenes bevægeglæde.

8.4.1 Rammerne for den fysiske aktivitet

Observationen af en fysisk træningssession i Vanebryderne blev foretaget på Sundhedscenter Aalborg. Den fysiske træningssession fandt sted i en træningssal, hvor træningssessionerne i Vanebryderne vanligt foregår én gang ugentligt af 1,5 times varighed pr. hold. Specialegruppen observerede holdets fjerde træningssession i forløbet. Observationen blev foretaget i tidsrummet kl. 16.30-18.00. I træningssalen vurderes der at være god plads til, at børnene fysisk kan udfolde sig. I lokalet står træningsmaskiner og redskaber langs væggene i lokalet, mens gulvet midt i lokalet er frit. De fysiske aktiviteter under træningssessionen foregår primært i den ene ende af træningssalen. Under træningssessionen er syv børn tilstede samt en fysioterapeut og en hjælper. Specialegruppen placerede sig i et hjørne af træningssalen, hvor observationen kunne foregå diskret.

8.4.2 Fysioterapeutens pædagogiske tilgang til børnene

Gennem hele træningssessionen forsøger fysioterapeuten at opmuntre og motivere børnene undervejs i de forskellige øvelser gennem verbal kommunikation, såsom at ”heppe” på børnene og gennem andre positive tilråb. Fysioterapeuten forsøger især at opmuntre børnene til at fortsætte øvelserne, når børnene bliver trætte, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved at børnene trækker ud til sidelinjen. Fysioterapeutens anerkendende pædagogiske tilgang kommer bl.a. til udtryk i ”stafetten” (bilag 11), hvor fysioterapeuten tager hånd om de børn der bliver trætte undervejs i øvelsen. Dette ses, idet fysioterapeuten opmuntrer børnene til at fortsætte øvelsen, ved at udføre

denne sammen med børnene. Ligeledes kommer fysioterapeuten med tilråd som ”flot”, ”godt”, ”hvor er I skrappe” og ”det er sejt”. Den anerkendende pædagogiske tilgang kommer her til udtryk i fysioterapeutens ros og anerkendelse af børnene. I ”rundkredsen” (bilag 11) ses ligeledes, at fysioterapeuten roser børnenes vedholdenhed og engagement i tidligere øvelser.

Ét barn søger særligt opmærksomhed under træningssessionen, hvilket kommer til udtryk ved, at dette barn taler en del mere end de øvrige børn og kommenterer på fysioterapeutens instrukser. Barnet ytrer sig ikke negativt, men det observeres, at fokus ofte rettes mod dette barn. Fysioterapeuten forsøger at tage hånd om barnet, ved selv at danne makkerpar med barnet i øvelser, hvor dette gør sig gældende. Dette ses at mindske barnets afbrydelser, hvorfor det kan tænkes, at barnet føler sig hørt og anerkendt. Det vurderes, at de øvrige børn ikke påvirkes af fysioterapeutens særlige fokus på dette barn. Det tænkes, at fysioterapeuten vælger denne tilgang til barnet, således dette forstyrrer træningssessionen mindst muligt og sikrer at alle børnene får udbytte af øvelserne.

8.4.3 Børnenes sociale interaktioner

Under træningssessionen observerer specialegruppen, hvordan børnene indgår i sociale interaktioner med hinanden og med fysioterapeuten, for herigennem at undersøge, hvordan børnene trives, i den kontekst de befinder sig i.

Det observeres, at børnene virker særligt begejstrede for og engagerede i de øvelser, som inkluderer at de skal samarbejde. Det ses, at børnene særligt under disse aktiviteter griner og snakker med hinanden, hvilket vurderes, at være udtryk for at børnene trives under aktiviteterne. I øvelserne ”sugekoppen” og ”bondemanden” (bilag 11) skal børnene samarbejde om at løse en opgave, hvilket specialegruppen observerer en særlig begejstring for hos børnene, hvorfor det tænkes, at børnene motiveres af at samarbejde om at nå et fælles mål. Børnene er i tæt fysisk kontakt med hinanden i forbindelse med disse øvelser, hvilket kan tænkes at være grænseoverskridende for nogle af børnene. Børnene vurderes at føle tryghed i hinandens og fysioterapeutens selskab samt ved fysisk kontakt med hinanden, idet alle børnene viser stort engagement i øvelserne.

8.4.4 Børnenes bevægeglæde

Under træningssessionen observerer specialegruppen, at støjniveauet øges i takt med at spændingsniveauet stiger, når øvelserne spidser til. Dette kommer eksempelvis til udtryk i ”boldøvelsen” (bilag 11), hvor stemingen stiger, når et hold er tæt på at score point. Børnene griner sammen og opmuntrer hinanden undervejs til at kaste de små bolde mod den store bold. På trods af, at børnene til sidst i træningssessionen virker fysisk udmattede, engagerer alle børnene sig i ”faldskærmslegen” (bilag 11). Alle børnene virker begejstrede for legen, som de selv efterspørger. Det tænkes, at den bevægeglæde der observeres hos børnenes, kan være et resultat af den kontekst børnene udfolder sig i. Det kan herved tænkes, at fysiske aktiviteter med ligestillede øger børnenes lyst til at bevæge sig, samt øger børnenes engagement i de fysiske aktiviteter.

9. Diskussion

I følgende afsnit diskuteres specialegruppens forforståelse samt specialets videnskabsteoretiske referenceramme. Udfordringer og muligheder i forbindelse med specialets metodiske valg diskuteres, for således at vurdere kvaliteten heraf. Endvidere diskuteres specialets resultater fra litteraturstudiet, de uformelle feltsamtaler, interviewundersøgelsen samt observationen, med henblik på forslag til forandringstiltag i forbindelse med trivselsaspektet i væggtabsinterventionen Vanebryderne.

9.1 Diskussion af forforståelse og videnskabsteoretisk tilgang

I følgende afsnit diskuteres specialegruppens forforståelse og specialets videnskabsteoretiske tilgang for således at vurdere, hvilken betydning dette har for resultaterne i nærværende speciale.

Specialegruppen har, som tidligere nævnt, kendskab til væggtabsinterventionen Vanebryderne grundet tidligere samarbejde med Aalborg Sundhedscenter i forbindelse med evaluering af Vanebryderne i 2. semesterprojekt på kandidatuddannelse i Folkesundhedsvidenskab. Dette bevirker, at specialegruppen forud for specialet har haft en viden om indsatsen og dermed en forforståelse af Vanebryderne som indsats. Specialegruppen har undervejs i processen forsøgt at være bevidst om denne forforståelse ved at italesætte forforståelsen i specialegruppen og derved tilstræbe, at tilsidesætte denne under de kvalitative forskningsinterviews samt observation. Det kan diskuteres, hvorvidt specialegruppen har været i stand til fuldt ud at tilsidesætte forforståelsen i forbindelse med de kvalitative forskningsinterviews med børn og forældre samt under observationen, idet interviewguiden er semistruktureret og observationstilgangen er struktureret og udarbejdet ud fra specialegruppens erfaringer og viden opnået gennem 2. semesterprojekt på kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab, omhandlende Vanebryderne. Specialegruppen har tilstræbt en objektiv holdning til udarbejdelse af spørgsmål, men er bevidste om, at egen forforståelse kan være svær at tilsidesætte og dermed blandt andet kan påvirke udarbejdelsen af spørgsmål i interviewundersøgelsen. Dog har både de uformelle feltsamtaler med projektlederen, de kvalitative forskningsinterviews og observationen tilvejebragt nye og interessante perspektiver, som specialegruppen ikke

forhånd var bevidste om. Dette har medvirket til, at specialegruppens forforståelse har ændret sig undervejs i processen. Specialets hermeneutiske tilgang fordrer netop denne horisontsammensmeltning, hvor der opstår en tredje forståelse ud fra specialegruppens og informanternes forståelse. Det kan diskuteres, hvorvidt en mere åben tilgang i interviews og observationen ville have tilvejebragt flere uventede, interessante perspektiver på specialets problemformulering. Specialegruppen har under de kvalitative forskningsinterviews forsøgt at være åbne overfor informanternes fortællinger og forfulgt informanternes udsagn, ved at stille sonderende spørgsmål (Kvale, Brinkmann 2009), hvilket har bidraget interviewundersøgelsen nye perspektiver. Specialegruppens forforståelse vurderes ikke at have påvirket resultaterne fra de kvalitative forskningsinterviews samt observationen da specialegruppen, så vidt muligt, har været bevidst om at undgå, at påvirke informanterne undervejs i interviewene. Specialegruppen har således undgået at stille informanterne ledende spørgsmål og har forsøgt at være åbne overfor informanternes forståelse og oplevelse af arbejdet med trivsel gennem Vanebryderne.

9.2 Diskussion af metode

I det følgende afsnit diskuteres virkningsevaluering som ramme for nærværende speciale. Yderligere diskuteres specialets metodiske valg, herunder litteraturstudiet, de uformelle feltsamtaler, interviewundersøgelsen samt observationen. Der foretages en kritisk vurdering af de metodiske valg, samt hvorvidt disse bidrager til besvarelse af specialets problemformulering.

9.2.1 Diskussion af virkningsevaluering som ramme for specialet

Virkningsevaluering har, som inspiration til rammen for specialet, bidraget til at danne et overblik over indsatsen, samt tydeliggøre hvilke elementer, der ikke fungerer optimalt i Vanebryderne. Særligt har virkningsevalueringen medvirket til, at identificere hvilke metoder, der er anvendelige til at opnå viden om, hvordan elementer i indsatsen kan forandres. Yderligere har virkningsevalueringen bidraget til at skabe struktur i specialet.

9.2.2 Diskussion af litteraturstudie

I følgende afsnit diskuteres specialets litteraturstudie i forbindelse med den anvendte søgestrategi samt udvælgelse og vurdering af den udvalgte litteratur. Kvaliteten af litteraturstudiet vurderes ud fra den interne og eksterne validitet samt reproducerbarhed.

Søgestrategi

Den usystematiske søgning har bidraget til at give specialegruppen indblik i den viden der foreligger indenfor specialets problemfelt. Yderligere er relevante søgeord og thesaurus bl.a. identificeret igennem den usystematiske søgning. Specialegruppens tre medlemmer har alle medvirket til at foretage den systematiske litteratursøgning, hvilket muliggjorde, at specialegruppen undervejs i søgningen kunne diskutere og tilrette valg af facetter, underliggende søgetermer samt kombinationen af disse. Der er både søgt på thesaurus i de valgte databaser, men samtidig benyttet fritekst søgninger i de databaser, hvor dette er fundet relevant. Denne tilgang har bidraget til et stort antal hits i søgningerne, hvilket vurderes at have øget mulighederne for at identificere relevant litteratur. Opbygningen af den systematiske litteratursøgning varierer databaserne imellem, idet de videnskabelige databaser indeholder forskellige thesaurus, hvorfor søgningerne i de fire databaser ikke er identiske (bilag 4). Det vurderes, at alt relevant litteratur er lokaliseret, idet flere studier optrådte i mere end én database. Dermed vurderes den systematiske litteratursøgning udtømmende, idet mætningspunktet således er nået, hvilket styrker den interne validitet.

Specialegruppen rådførte sig med en akademisk medarbejder fra Aalborg Universitetsbibliotek i forbindelse med udarbejdelse af søgestrategien, udvælgelse af søgetermer samt kombinationen af disse. Dette har ligeledes medvirket til at styrke den interne validitet. Søgningen er dokumenteret i søgebilag, hvilket øger gennemsigtigheden (bilag 4). Dette styrker ligeledes reproducerbarheden, idet søgebilaget muliggør, at den systematiske søgning kan gentages korrekt (Juul 2012).

Udvælgelse og vurdering af litteratur

I første omgang blev studierne indhold i titel og abstract vurderet i forhold til relevans for specialet ud fra de opstillede inklusionskriterier og eksklusionskriterier (bilag 4). Dette kan have resulteret i, at relevante studier er blevet ekskluderet, da

studierne ikke blev gennemlæst i første omgang, men på grund af nøje opstillede kriterier vurderes risikoen for dette minimal. Den systematiske litteratursøgning er en sideløbende proces, som er foregået undervejs gennem hele forskningsprocessen, idet specialegruppen har holdt sig opdateret i forbindelse med nye publikationer undervejs i specialeprocessen, ved at tilmelde sig mailservice i de forskellige databaser. Således har specialegruppen modtaget en mail, hvis der blev publiceret ny litteratur indenfor de gemte søgninger, hvilket medvirker til, at specialet er udarbejdet på baggrund af den nyeste evidensbaserede viden. Udvælgelsen af studierne er foretaget af alle gruppens tre medlemmer, uafhængig af hinanden og derefter gennemgået og diskuteret i fællesskab, hvilket øger specialets interne validitet. I tilfælde af uenighed har specialegruppen diskuteret studierne indholdsmæssige relevans for specialet. Specialegruppen har i alt udvalgt fem studier, heraf fire europæiske og ét amerikansk studie. Specialegruppen tager i denne forbindelse forbehold for det amerikanske studies overførbarehed, idet den amerikanske kultur adskiller sig fra den danske kultur, hvilket påvirker specialets eksterne validitet. Studiet er dog udvalgt, idet dette vurderes anvendeligt i relation til forandring af trivselsaspektet i Vanebryderne. Ligeledes vurderes de resterende studier anvendelige, idet de undersøgte væggtabsinterventioner har flere lighedstræk med Vanebryderne og hver især kan bidrage til besvarelse af specialets samlede problemformulering. Specialegruppen har foretaget en kritisk vurdering af studierne indholdsmæssige kvalitet samt vurderet studierne opfyldelse af metodisk krav. Desuden er de udvalgte studier kritisk vurderet ud fra validerede tjeklister for at sikre, at studierne opfylder en række metodologiske overvejelser og generelle kvalitetskrav, hvilket øger kvaliteten af litteraturstudiet.

9.2.3 Diskussion af uformelle feltsamtaler

I det følgende afsnit diskuteres kvaliteten af de uformelle feltsamtaler samt specialegruppens tilgang til disse samtaler. Desuden diskuteres resultaterne af de uformelle feltsamtaler med henblik på besvarelse af specialets problemformulering.

De uformelle feltsamtaler med projektlederen for Vanebryderne har bidraget til at få indblik i, hvordan Vanebryderne integrerer trivselsaspektet i praksis. Specialegruppen kunne med fordel have optaget og efterfølgende transskriberet disse samtaler, for

herved at sikre, at vigtig information ikke er gået tabt, hvilket kan have påvirket resultaternes interne validitet. Idet specialegruppen under samtalerne har taget notater, vurderes det, at disse feltnoter har bidraget til at specialegruppen efterfølgende har været i stand til at huske, samt anvende relevante oplysninger i nærværende speciale, hvilket øger resultaternes interne validitet. Samtalerne med projektlederen er foregået løbende undervejs i forskningsprocessen, idet størstedelen af de uformelle feltsamtaler er opstået spontant, når specialegruppen har haft behov for, at få præciseret nogle elementer i indsatsen, som ikke fremgår af Vanebryderens protokol. Dette har bevirket, at de uformelle feltsamtaler har været ustrukturerede, hvorfor dette vurderes at have resulteret i flere feltsamtaler end nødvendigt.

Specialegruppen har forsøgt at finde en balance mellem at forholde sig kritisk til indsatsen, men samtidig anerkende Vanebrydernes arbejde. Samtalerne med projektlederen har været præget af meget information om bl.a. nye tiltag i forhold til arbejdet med trivselsaspektet i indsatsen. Dette har til tider medvirket til forvirring, idet specialegruppen har haft svært at adskille, hvilke tiltag der på nuværende tidspunkt gør sig gældende i indsatsen, og hvilke tiltag der er teamet bag Vanebrydernes idéer til fremtidige ændringer af indsatsen.

9.2.4 Diskussion af interviewundersøgelsen

Specialets kvalitative forskningsinterviews diskuteres ud fra kvalitetskriterierne gyldighed, transparens og analytisk generaliserbarhed, for herigennem kritisk at vurdere interviewundersøgelsens kvalitet (Thagaard 2013).

Semistrukturerede forskningsinterviews som metode

Det vurderes, at de semistrukturerede forskningsinterviews har bidraget til en forståelse af, hvordan forældre og børn oplever, at trivsel er inddraget i Vanebryderne. Interviewundersøgelsen har i nærværende speciale berørt flere følsomme og private emner, hvilket har medført, at specialegruppen er blevet bevidst om, at flere af familierne har andre problematikker end børnenes overvægt, som fylder i deres hverdag, og således har indflydelse på familiernes deltagelse i Vanebryderne. Det vurderes herfor, at det semistrukturerede forskningsinterview som metode, har været velegnet til anvendelse i nærværende speciale, og har styrket den interne validitet, idet informanterne har fortalt åbent og ærligt om deres oplevelser og erfaringer med

Vanebryderne. Dette har bidraget til en forståelse af informanternes oplevelse af Vanebrydernes arbejde med trivsel, samt en forståelse af, hvad deltagelsen har betydet for familierne. Desuden har informanterne bidraget med potentielle forslag til forandringstiltag i Vanebryderne, med henblik på at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning.

Rekruttering af informanter

Rekruttering af informanter til de kvalitative forskningsinterviews er foregået gennem projektlederen i Vanebryderne. Som nævnt i afsnit 6.4.2 har projektlederen fungeret som gatekeeper, idet hun har sendt en rekrutteringsmail ud til alle familier, der har deltaget i Vanebryderne (bilag 17). Det kan diskuteres, hvorvidt denne rekrutteringsstrategi har influeret på, hvilke informanter der har meldt sig til interviewundersøgelsen. Da rekrutteringen er foregået gennem projektlederen for Vanebryderne kan det tænkes, at familier, som har haft gode oplevelser med forløbet, i større grad har haft tendens til frivilligt at tilmelde sig interviewundersøgelsen, fremfor deltagere, som har haft en mindre god oplevelse med deltagelse i indsatsen. Det vurderes dog, at nærværende speciale dækker en bred målgruppe, idet informanterne både fortæller om gode og dårlige oplevelser og erfaringer med deres forløb i Vanebryderne. Da familierne frivilligt har tilmeldt sig interviewundersøgelsen, kan det overvejes, hvorvidt det hovedsageligt er de ressourcestærke familier som indgår i interviewundersøgelsen. Ud fra interviewene med de seks familier, vurderes dette dog ikke at være tilfældet. Familierne repræsenterer forskellige socialgrupper og har forskellige problematikker og oplevelser med Vanebryderne, hvorfor det vurderes, at informanterne repræsenterer et repræsentativt udsnit af de familier der deltager i Vanebryderne. Specialegruppen oplevede, at et par af familierne havde svært ved at huske deres forløb i Vanebryderne, da det var op til to år siden, de havde deltaget i indsatsen. Dette kunne være undgået, hvis specialegruppen havde fastsat nogle strammere inklusionskriterier for udvælgelse af informanter, eksempelvis i form af, at specialegruppen kun ønskede at inkludere familier, der havde deltaget i Vanebryderne inden for det seneste år, for på den måde at undgå recall bias.

Der er foretaget interviews med i alt seks familier, hvilket vurderes tilstrækkeligt indenfor specialets rammer. Ifølge Kvale og Brinkmann skal antallet af informanter bestemmes på baggrund af mætningspunktet (Kvale, Brinkmann 2009).

Specialegruppen oplevede, at der fremkom nye perspektiver ved hvert interview, men oplevede samtidig, at flere emner gik igen i interviewene. De nye perspektiver som opstod i interviewene var særlig forbundet til familiens livsomstændigheder, hvilket gør det svært at vurdere, hvorvidt mætningspunktet er nået. På denne baggrund findes det hensigtsmæssigt, at specialegruppen havde haft mulighed for at interviewe flere familier.

Interviewguide

Interviewguiden er opbygget ud fra temaer, som er opstået på baggrund af specialegruppens erfaringer og viden opnået gennem 2. semesterprojekt på kandidatuddannelsen i Folkesundsvidevidenskab samt specialets problemanalyse. Dette har betydet, at interviewene har haft omdrejningspunkt omkring disse temaer, hvilket har sikret specialegruppen har fået svar på de spørgsmål, som vurderes relevante for specialet. Denne opbygning af interviewguiden vurderes at have medvirket til, at styrke den interne validitet samt sikret, at specialegruppen har fået svar på væsentlige spørgsmål og således opnået en forståelse af informanternes oplevelser og erfaringer med deres forløb i Vanebryderne, hvilket bidrager til besvarelse af specialets problemformulering. I nærværende speciale vurderes den semistrukturerede opbygning af interviewguiden desuden at være en styrke, idet dette har givet interviewer muligheden for at forfølge informanternes udsagn, hvilket har bidraget til nye interessante perspektiver i nærværende speciale.

Udførelse af interviews

Alle seks interviews er foretaget af den samme person, hvilket sikrer interviewenes kvalitet (Kvale, Brinkmann 2009). Intervieweren har begrænset erfaring, men har dog tidligere foretaget interviews og har herfra en smule erfaring indenfor området. Interviewerens sparsomme erfaring kan have betydning for udførelsen af interviewene, idet det kræver en erfaren interviewer at holde overblik og foretage et semistruktureret interview af god kvalitet (Kvale, Brinkmann 2009). For at opnå intersubjektivitet har interviewer stillet opfølgende spørgsmål, for herved at sikre, at interviewer og informant har en fælles forståelse af informantens udtalelser (Kvale, Brinkmann 2009). Yderligere har interviewer formået at forfølge informanternes svar, hvilket har resulteret i, at interviewene har bibragt nye interessante perspektiver til specialet. En interviewer og en observatør har været tilstede under alle interviews,

hvilket vurderes at styrke den interne validitet, da observatøren har fulgt op på informanternes svar eller spørgsmål, hvis interviewerens overså nogle elementer. Ét af interviewene adskiller sig fra de øvrige interviews, da informanten talte meget selv, hvilket medførte, at det var svært for interviewerens at følge interviewguiden. Dette har resulteret i, at interviewet berører nogle emner, som er irrelevante for specialet. Dog vurderes interviewet brugbart, da det samtidig berører en række af de temaer, som interviewguiden indeholder. Interviewet blev foretaget med en forælder alene, det vil sige, at barnet ikke var tilstede under interviewet, hvilket ligeledes har betydning, idet interviewguiden er rettet mod både børnenes og forældrenes oplevelser og erfaringer med forløbet i Vanebryderne. Interviewet bygger således på den ene forælders oplevelse af indsatsen, samt denne forælders opfattelse af barnets oplevelse og erfaring i forbindelse med deltagelse i Vanebryderne, hvilket kan have en betydning for, hvorvidt barnets sande oplevelse kommer til udtryk. De seks interviews varierer i forhold til varighed, hvilket bl.a. skyldes, at nogle informanter, som tidligere nævnt, havde svært ved at huske deres forløb hos Vanebryderne. Yderligere vurderes det, at interviewenes varighed afhænger af, hvilken oplevelse informanterne har haft med Vanebryderne, da nogle af familierne i højere grad end andre, har oplevet at der blev arbejdet med trivsel, som har været fokusområde i interviewene. Dette har bevirket, at nogle familier har fortalt og svaret mere uddybende på spørgsmålene omhandlende trivselsaspektet i Vanebryderne. Interviewene er foregået, hvor informanterne har ønsket det. Fem interviews er således fundet sted i de enkelte familiers hjem. Det vurderes, at denne lokation skaber en tryk ramme for informanterne samt en uformel stemning under interviewene. Det vurderes, at dette har medvirket til, at disse interviews forløb som en naturlig samtale. Ét af interviewene er foregået i et mødelokale på Sundhedscenter Aalborg. Denne lokalitet vurderes ikke at have haft en betydning for interviewet, da stemningen under interviewet var uformel og idet familien virkede tryk i disse rammer, da familien fortalte åbent om både gode og dårlige oplevelser og erfaring med deres forløb i Vanebryderne.

Transparens

Interviewene er optaget som memoer og efterfølgende transskriberet. Denne fremgangsmåde og de valg, der er truffet undervejs i interviewundersøgelsen er nøje beskrevet i specialets metodeafsnit for således at skabe transparens (Kvale,

Brinkmann 2009). Analysestrategien er desuden beskrevet i specialets metodeafsnit og illustreret i bilag 9, således det fremgår heraf, hvordan den indsamlede empiri fra interviewundersøgelsen er behandlet, og hvordan resultaterne er fremkommet i nærværende speciale. Dette er ligeledes med til at øge interviewundersøgelsens transparens, hvilket vurderes at styrke kvaliteten af specialets interviewundersøgelse (Kvale, Brinkmann 2009).

Analytisk generaliserbarhed

Formålet med de kvalitative forskningsinterviews er, som tidligere nævnt, at opnå en forståelse af børnenes og forældrenes oplevelse og erfaring i forbindelse med, hvorvidt der arbejdes med trivsel i Vanebryderne. Hvorvidt resultaterne fra de kvalitative forskningsinterviews kan være vejledende for, om samme resultater ville fremkomme i en lignende situation, er svært at vurdere idet specialet beskæftiger sig med en specifik case (Kvale, Brinkmann 2009). Dog vurderes de seks interviews at afspejle den generelle opfattelse af arbejdet med trivsel i Vanebryderne og dermed at repræsentere et repræsentativt udsnit af deltagerne i Vanebryderne. Specialegruppen forholder sig imidlertid kritisk til den analytiske generaliserbarhed i denne forbindelse, da informanternes besvarelser er subjektive, hvorfor andre deltagere kan have andre oplevelser og erfaringer med indsatsen. I situationer hvor resultaterne fra de kvalitative forskningsinterviews skal overføres til en anden kontekst vil dette kræve en vurdering af ligheder og forskelle imellem de to cases. Det er således en forudsætning, at hvis resultaterne af interviewundersøgelse skal overføres til en anden vægttabsintervention, skal en række ligheder mellem de to interventioner være tilstede (Kvale, Brinkmann 2009, Antoft, Salomonsen 2007).

9.2.5 Diskussion af observation

Observation som metode diskuteres ud fra kvalitetskriterierne gyldighed, transparens og analytisk generaliserbarhed, for herved kritisk at vurdere undersøgelsens kvalitet i nærværende speciale (Thagaard 2013).

Der er foretaget observation af en enkelt træningssession i Vanebryderne med det formål at observere, hvordan Vanebryderne integrerer trivselsaspektet i praksis. Specialgruppen havde på forhånd adspurgt projektlederen om ikke at informere

fysioterapeuten om, hvilket fokus specialegruppen havde under observationen, for således at opnå, så reelt et billede som muligt af, hvorvidt og eventuelt hvordan trivselsaspektet inddrages i træningssessionerne i Vanebryderne. Specialegruppens tilstedeværelse vurderes dog at indvirke på træningssessionen, da det er naturligt, at mennesker vil forsøge at ændre deres opførsel, når de observeres af andre (Launsø, Rieper & Olsen 2011). Desuden var fysioterapeuten tilstede under det indledende møde mellem teamet i Vanebryderne og specialegruppen, hvorfor fysioterapeuten herigennem er bekendt med specialets formål. Dette kan have påvirket, fysioterapeutens tilgang til børnene under den observerede træningssession. Samtidig er der mulighed for, at fysioterapeuten under denne træningssession har øget fokus på den pædagogiske tilgang til børnene, hvilket har betydning for den interne validitet af resultaterne fra observationen. Dette vurderes at gøre sig gældende i starten af træningssessionen, men jo længere tid der gik, jo mere naturligt agerede børnene og fysioterapeuten. På denne baggrund vurderer specialgruppen, at observationen har givet et nogenlunde realistisk indblik i, hvordan trivselsaspektet implementeres gennem de fysiske træningssessioner, hvilket styrker den interne validitet af observationen. Specialegruppen har forsøgt at have en objektiv tilgang til observationen, ved at tilsidesætte specialegruppens forforståelse og være åben overfor nye og interessante observationer, som kunne give anledning til nye perspektiver på specialets problemformulering. For at styrke intersubjektiviteten, har alle specialegruppens medlemmer taget feltnoter under observationen, således det har været muligt at sammenligne disse noter. Heraf ses det, at specialegruppens medlemmerne både har observeret flere af de samme elementer, men samtidig også har lagt mærke til forskellige aspekter i træningssessionen. Sammenligningen af feltnoterne har medvirket til at styrke den interne validitet af den indsamlede empiri i denne forbindelse. Eftersom ingen af specialegruppens medlemmer har erfaring med observation, er der risiko for at væsentlige observationer er blevet overset. Det kan diskuteres, hvorvidt specialegruppens manglende erfaring i forbindelse med observation, har indvirkning på resultaterne, idet observationen ikke har bidraget til nye perspektiver ud over de fokusområder specialegruppen på forhånd havde opstillet. I forlængelse heraf vurderes det dog, at øge den interne validitet af observationen, at specialegruppen har haft fokus på de områder, som observationen har haft til hensigt at undersøge. Deskriptive og reflektive observationsnoter er dokumenteret i skemaer, hvilket øger observationens transparens (bilag 11). Derudover er valg af

fokusområder i observationen, samt udførelse af observationen nøje beskrevet i specialets metodeafsnit, hvilket ligeledes medvirker til øge transparensen i forbindelse med observationen.

Idet specialegruppen kun har haft mulighed for at observere én træningssession, vurderes det begrænset, hvorvidt resultaterne herfra kan generaliseres til andre interventioner. Flere observationer ville muligvis have bidraget til et mere præcist billede af, hvordan Vanebryderne inddrager trivselsaspektet i praksis. For at resultaterne kan generaliseres til en anden væggtabsintervention, kræver det ligeledes, at disse interventioner har samme tilgang til, hvordan trivsel skal inddrages i indsatsen. Yderligere har sammensætningen af børnene på holdene stor betydning for dynamikken i træningslokalet, hvorfor der kan opstå en række udfordringer med én gruppe børn, som ikke ville opstå med en anden gruppe, hvilket kan gøre arbejdet med trivselsaspektet udfordrende.

9.2.6 Diskussion af kvalitetssikring af specialet

Det er, som nævnt i afsnit 6, forsøgt at kvalitetssikre specialet med udgangspunkt i Henning Olsens kvalitetsaspekter samt underliggende kvalitetssikrende spørgsmål, i det omfang specialets rammer har muliggjort dette. De kvalitetssikrende spørgsmål er forsøgt besvaret undervejs i forskningsprocessen, for herved at sikre sammenhæng mellem de enkelte afsnit i specialet. Dette er gjort ved at tydeliggøre specialets problemfelt, som udfoldes i problemanalysen og efterfølgende afgrænse denne, hvilket munder ud i specialets problemformulering samt underliggende forskningsspørgsmål. Derudover er det skrevet tydeligt frem, at specialet belyses med udgangspunkt i det fortolkningsvidenskabelige paradigme for således at være i stand til, at forstå og fortolke trivselsaspektet i Vanebryderne med henblik på forandring. Specialegruppen har ligeledes været bevidste om, og løbende italesat, gruppens forforståelse samt diskuteret, hvordan denne påvirker specialet. Desuden beskrives og forklares, at rammen for specialet er inspireret af virkningsevaluering samt hvordan nærværende speciale er designet som et case- og litteraturstudie. Den anvendte teori beskrives i forhold til anvendelse i forbindelse med specialets problemstilling. Gennem metodeafsnittet er valg af dataindsamlingsmetoder og analyse af disse begrundet. Ligeledes fremgår det af specialet, hvordan dette hænger sammen med specialets hermeneutiske tilgang. Fremgangsmåden i forskningsprocessen er nøje

beskrevet for at sikre transparens i nærværende speciale. Der er gennemgående argumenteret for og reflekteret over de valg, som specialegruppen har truffet igennem forskningsprocessen, samt argumenteret for og reflekteret over sammenhængen mellem de enkelte afsnit, for at skabe en rød tråd gennem specialet og dermed sikre den fremstillingsmæssige indre konsistens (Olsen 2002). Ovenstående vurderes, at have bidraget til at sikre specialets kvalitet.

9.3 Diskussion af resultater

I det følgende afsnit diskuteres resultaterne fra nærværende speciale. Resultater fra litteraturstudiet, de uformelle feltsamtaler med projektlederen i Vanebryderne, kvalitative forskningsinterviews med forældre og børn, som har deltaget i Vanebryderne samt observation af en fysisk træningssession i indsatsen diskuteres, med det formål at identificere potentielle forandringstiltag i relation til væggtabsinterventionen Vanebryderne. Bourdieus teori bidrager i diskussionen til at give empirien forklaringskraft. De enkelte afsnit i nedenstående diskussionen er fremkommet på baggrund af, hvad der gennem analysen af resultaterne ses at være på spil i forbindelse med børnenes trivsel.

9.3.1 Inddragelse af trivselsaspektet i Vanebryderne

Det fremgår ikke af Vanebrydernes protokol, hvordan indsatsen anskuer trivselsbegrebet samt hvordan indsatsen implementerer trivselsaspektet i praksis, hvilket medfører, at deltagerne ikke har nogen forudsætning for at forstå Vanebrydernes anskuelse af trivsel, samt implementering af trivselsaspektet i indsatsen. Ifølge projektlederen for Vanebryderne arbejder indsatsen med trivsel igennem bevægeglæde og ved dannelse af sociale relationer til ligestillede, hvilket stemmer overens med Andersens definition, hvor den fysiske dimension og sociale relationer inddrages i trivselsbegrebet, jf. afsnit 2.1 (Andersen 2014). Det kan på baggrund af interviewundersøgelsen udledes, at det ikke er tydeliggjort for deltagerne hvordan Vanebryderne anskuer trivselsbegrebet, idet ikke alle deltagerne medtænker den fysiske dimension i forbindelse med trivsel, hvorved det ses, at deltagerne i Vanebryderne har forskellige opfattelser af, hvorvidt trivselsaspektet inddrages i indsatsen.

I og med, at Vanebrydernes anskuelse af trivselsbegrebet ikke er tydeliggjort overfor deltagerne, kan dette medføre, at nogle deltagere oplever, at dette ikke er et fokusområde i indsatsen. Af interviewundersøgelsen fremgår det, at i de familier, hvor barnet eksempelvis er udsat for mobning eller, hvor der ses andre trivselspåvirkende elementer såsom skilsmisse og sygdom, oplever denne gruppe deltagere, at der arbejdes med trivsel i indsatsen. Dog efterspørger denne gruppe deltagere imidlertid mere fokus på trivsel i Vanebryderne. Modsat ses det, at i de familier som ikke oplever trivselsproblematikker, oplever deltagerne ikke, at der arbejdes med trivsel i Vanebryderne. Det er således ikke tydeligt for deltagerne, hvornår der arbejdes med trivselsaspektet i indsatsen, og det kan udledes heraf, at oplevelsen af, hvorvidt der arbejdes med trivsel i indsatsen afhænger af den enkelte families fokus på trivsel inden forløbet, og således familiens behov.

Projektlederen for Vanebryderne fortæller, at væggtab i hendes optik kan føre til øget trivsel, men at trivsel samtidig er en forudsætning for, at et barn har mulighed for at opnå væggtab. På denne baggrund findes Vanebrydernes sundhedssyn uklart i forhold til sammenhængen mellem væggtab og trivsel. Projektlederen fortæller i forlængelse heraf, at trivsel er et uofficielt mål med indsatsen, og det kan i denne forbindelse diskuteres, hvorvidt trivsel og væggtab bør vægtes lige højt, i og med at det ligger i ordet ”væggtabsinterventioner”, at formålet med indsatser som Vanebryderne er at børnene skal opnå væggtab. Flere studier understreger vigtigheden af, at væggtabsinterventioner, udover væggtab, fokuserer på trivsel, idet overvægtige børn oftere mistrives end normalvægtige børn (Ottova et al. 2012, Shoup et al. 2008, Wille et al. 2008). På baggrund af ovenstående, bør væggtabsinterventioner således både fokusere på væggtab og trivsel blandt børn med overvægt, for at sikre, at børnenes trivsel påvirkes i en positiv retning.

Af de uformelle feltsamtaler fremgår det, at Vanebryderne arbejder ud fra en narrativ tilgang til børnene, idet medarbejderne er opmærksomme på deres kommunikation med børnene og forsøger at imødekomme børnenes fortællinger og anerkende disse. Der arbejdes ud fra denne tilgang, for således at opnå en forståelse af børnenes adfærd og på bedst mulig vis tage hånd om det enkelte barn, hvilket specialegruppen vurderer væsentligt, for at børnenes trivsel kan udvikles i en positiv retning.

Det fremgår yderligere af de uformelle feltsamtaler, at trivselsaspektet i Vanebryderne inddrages i forbindelse med træningssessionerne. Dette ses ud fra

observationsundersøgelsen, hvor fysioterapeuterne har en anerkendende pædagogisk tilgang til børnene. Denne tilgang medvirker til, at børnene opnår bevægeglæde igennem de fysiske aktiviteter, idet børnene herigennem roses og motiveres af fysioterapeuten, hvilket specialegruppen vurderer vigtigt i forbindelse med at give børnene nogle positive oplevelser med at være fysisk aktiv.

Det fremgår af de uformelle feltsamtaler med projektlederen, at børnene tilbydes børnesamtaler, hvis en medarbejder i Vanebryderne vurderer, at der er behov for dette. Dette identificeres eksempelvis, af en fysioterapeut under træningssessionerne, som kan observere en afvigende adfærd hos et barn, hvilket kan tyde på mistrivsel. Indsatsen har således ingen faste rammer for afdækning og håndtering af børn der mistrives. Det afhænger således af den enkelte sundhedsprofessionelle medarbejders subjektive vurdering, hvorvidt børnene har behov for særlig støtte. På denne baggrund kan deltagerens forløb afvige fra hinanden i og med, at alle børn ikke tilbydes børnesamtaler. Det kan diskuteres, hvorvidt Vanebryderne i denne forbindelse handler etisk korrekt ved ikke at tydeliggøre denne mulighed for alle deltagerne, idet børn som mistrives kan overses ved den nuværende tilgang.

Bevægeglæde

Vanebryderne arbejder som tidligere nævnt med trivselsaspektet gennem bevægeglæde, hvoraf det kan udledes, at indsatsen gennem de fysiske træningssessioner ønsker at forbedre børnenes trivsel. Et studie af Rank et al. konkluderer, at det fysiske aktivitetsniveau medvirker til at forbedre HRQOL i forbindelse med vægttabsinterventioner, til trods for at børnene ikke nødvendigvis opnår vægttab (Rank et al. 2014). I forbindelse med at forbedre børnenes trivsel, handler det således ikke om, at børnene skal tabe sig, men derimod handler det om, at give børnene en god oplevelse med fysisk aktivitet, således børnene opnår bevægeglæde og herigennem forbedrer deres sundhedsrelaterede livskvalitet. En tilsigtet konsekvens i denne forbindelse kan være, at børnene ligeledes taber sig. Igennem interviewundersøgelsen i nærværende speciale fremgår det, at børnene især fremhævede de fysiske træningssessioner som positive elementer af deltagelsen i Vanebryderne. Et studie af Sallinen et al. finder ligeledes, at familier finder fysiske træningssessioner anvendelige og fremhæver dette, som et positivt element ved vægttabsinterventioner (Sallinen, Schaffer & Woolford 2013).

Sociale relationer

Det fremgår af interviewundersøgelsen, at flere af børnene i Vanebryderne hver gang glædede sig til træningssessionerne, som de fandt sjove og samtidig fortalte flere af børnene, at de glædede sig til at være sammen med de andre børn i indsatsen. Herved opfylder Vanebryderne således succeskriteriet omhandlende, at børnene skal danne sociale relationer til ligestillede, hvorfor det kan tænkes at indsatsen kan medvirke til at øge børnenes trivsel. Dette stemmer overens med Andersens definition af trivselsbegrebet som bl.a. baserer trivsel på sociale relationer. Specialegruppen observerede under observationen, at fysioterapeuten inddelte børnene i mindre grupper, således børnene kunne lære hinanden bedre at kende. Det fremgik dog tydeligt, at børnene endnu ikke havde dannet sociale relationer til hinanden, idet flere af børnene ikke kendte hinandens navne. Dog observerede specialegruppen, at børnene virkede til at have det godt i hinandens selskab, og at børnene udtrykte begejstring for de aktiviteter, hvor de skulle samarbejde. Det vurderes således, at træningssessioner danner et godt fundament for, at børnene kan danne sociale relationer. Det fremgår dog af interviewundersøgelsen, at ingen af børnene har haft vedvarende kontakt efter forløbet hos Vanebryderne. Ligeledes fremgår det heraf, at flere børn var kede af det, da forløbet hos Vanebryderne sluttede, hvilket kan skyldes at det fællesskab og de sociale relationer børnene har dannet gennem Vanebryderne, ophører. Det kan på denne baggrund diskuteres, hvilken betydning det kan have i forbindelse med børnenes trivsel, at børnene ikke længere har kontakt til de øvrige deltagere.

Vanebryderne arbejder således både med trivsel gennem bevægeglæde samt gennem dannelse af sociale relationer, hvorfor disse to elementer er forbundet i forhold til arbejdet med trivsel i indsatsen. Dette ses, idet de sociale relationer dannes igennem de fysiske aktiviteter og at det sociale fællesskab ligeledes medvirker til at skabe bevægeglæde hos børnene. Det vurderes på denne baggrund vigtigt, at der forsat er fokus på børnenes bevægeglæde samt dannelsen af sociale relationer i Vanebryderne. Vanebryderne kan med fordel informere deltagerne i opstartsfasen om, hvordan indsatsen anskuer trivselsbegrebet samt inddrager trivselsaspektet igennem bevægeglæde og dannelse af sociale relationer. En grundig introduktion til indsatsen, hvor ovenstående inddrages, findes ligeledes væsentlig i forbindelse med at afstemme deltagerens forventninger til indsatsen, idet et studie af Sallinen et al. finder, at de

enkelte familiers forventninger er afgørende for om familien gennemfører forløbet i vægttabsinterventioner (Sallinen, Schaffer & Woolford 2013). Desuden findes det væsentligt, at Vanebryderne beskriver indsatsens anskuelse af trivselsbegrebet i protokollen over indsatsen, samt beskriver heri, hvordan indsatsen inddrager trivselsaspektet i praksis. Således vil alle medarbejdere i indsatsen være bekendte med, og have en forståelse for Vanebrydernes tilgang til trivselsaspektet i forbindelse med indsatsen, hvorved medarbejderne vil besidde samme udgangspunkt.

9.3.2 Familiebaserede indsatser

Et studie af Robertson et al. finder, at vægttabsinterventioner målrettet hele familien tyder på at være effektive i forbindelse med vægttab og sundhedsrelateret livskvalitet blandt de deltagende børn. Inddragelse af forældrene i indsatsen medvirkede til at børnene havde mindre adgang til usundt mad i hjemmet og dermed udviklede sundere spisevaner (Robertson et al. 2008). Da familien er barnets tætteste og vigtigste netværk kan denne, ud fra Bourdieus teori, betragtes som et felt. Barnet bliver påvirket af de sociale relationer, som de er omgivet af, hvorfor familiens handlemønstre og holdninger har stor betydning for barnet. Vanebryderne anskuer ligeledes familien som et væsentligt element i forbindelse med vægttabsinterventioner, idet indsatsen anskuer familien som et system, hvor alle dele skal virke, for at helheden kan fungere. Familien har således betydning for barnets forløb i Vanebryderne. I interviewundersøgelsen italesætter flere forældre, i denne forbindelse, overvægt som et problem blandt andre familiemedlemmer. Det findes derfor væsentligt at indsatser som Vanebryderne målrettes hele familien og ikke blot det overvægtige barn, idet barnet på egen hånd ikke kan ændre familiens vaner.

I den tidlige barndom sker der en overvejende og ubevidst dannelse af den enkeltes habitus. Her tilegnes en forståelse af, hvad der er rigtigt og forkert uden, at individet er bevidst om denne læringsproces. Ud fra Bourdieus teori vil børnene i Vanebryderne således besidde og handle ud fra forskellige habitus, idet de er opvokset i forskellige familier. Barnets habitus er således et resultat af familiens normer og inkorporerede vaner. Således kan det eksempelvis være problematisk at øge barnets aktivitetsniveau indenfor en kort periode, hvis barnet kommer fra en familie, hvor aktivitetsniveauet er lavt, idet dette vil være en del af barnets habitus og

dermed en vane der skal ændres. Ud fra interviewundersøgelsen fremgår det, som tidligere nævnt, at flere af børnene har haft dårlige oplevelser med fysisk aktivitet og har oplevet nederlag i denne forbindelse. Dette kan have medvirket til, at børnenes habitus har styret dem mod stillesiddende aktiviteter, hvor børnene ikke har mødt hindringer i forbindelse med deres overvægt. Ifølge Bourdieu vil habitus styre barnet ind i situationer der bekræfter tidligere valg. Det vil sige, at nogle børn i Vanebryderne bliver udfordret i forhold til deres habitus, idet de kommer ud for nye og ukendte situationer i Vanebryderne med henblik på at opnå sundere kostvaner og øget fysisk aktivitet, som ikke har været en del af deres habitus tidligere. Det kan derfor være udfordrende for børnene at ændre vaner, da det enkelte barn vil forsøge at undgå situationer, hvor barnets habitus udfordres. Både observationen og interviewundersøgelsen viser imidlertid, at andre børn finder glæde ved at være fysisk aktive i træningssessioner, hvilket kan tyde på at børnenes habitus lige så stille ændres, idet de oplever en glæde fremfor nederlag ved at være fysisk aktiv. Eksempelvis er B3 begyndt til både ishockey og fodbold efter sit forløb i Vanebryderne. En ændring i habitus sker ikke radikalt, hvorfor alle børnene ikke er begyndt til sport efter deres forløb hos Vanebryderne. Dog fremkommer det af interviewundersøgelsen, at de fleste børn er blevet mere fysisk aktive i deres hverdag ved eksempelvis at gå ture med familien og cykle i skole. Det kan herfor tolkes, at flere af børnene ubevidst arbejder videre på at ændre deres habitus efter deres forløb i Vanebryderne. En ændring i habitus kræver samtidig, udover tid, ligeledes social forankring i et nyt socialt miljø, hvilket børnene opnår i Vanebryderne. Resultaterne fra observationen understøtter dette, idet det ses heraf, at børnene nyder at være sammen om de fysiske aktiviteter, hvor børnene accepteres som de er.

Ifølge Bourdieu besidder et barn den mængde kapital, som barnets familie er i besiddelse af, og det overvægtige barn vil herfor blive påvirket af familiens normer og inkorporerede vaner. I forlængelse af ovenstående, kan Bourdieus begreb symbolsk vold komme til udtryk ved, at forældrenes kulturelle kapital ubevidst påføres deres børn. Dette omhandler eksempelvis forholdet til mad, inaktivitet, osv. Hele familiens handle-mønstre og holdninger, skal herfor tages i betragtning, hvis barnet skal opnå en sundere livsstil i vægttabsinterventioner som Vanebryderne. For at børnene kan ændre deres livsstil og ikke mindst fortsætte denne adfærd efter endt forløb hos Vanebryderne, findes det, som tidligere nævnt væsentligt, at familien er en del af

dette. For at forældrene bedst muligt kan støtte op omkring deres børn og deltagelsen i Vanebryderne, er det således vigtigt at forældrene ligeledes motiveres undervejs, for at øge muligheden for, at familien fastholder deltagelsen i forløbet.

Gennem interviewundersøgelsen giver flere familier udtryk for, at fællesskabet med de andre familier motiverer dem til at forsætte i Vanebryderne. Flere forældre giver dog udtryk for, at de kunne ønske, at forældrene delte flere oplevelser og erfaringer, når børnene deltog i træningssessionerne. Det kan diskuteres, hvorvidt dette kan bidrage yderligere til at øge forældrenes engagement i indsatsen, hvis Vanebryderne stillede et lokale til rådighed til forældrene, mens børnene trænede. Formålet med dette ville være, at opfordre forældrene til at dele oplevelser og erfaringer i forbindelse med deltagelse i Vanebryderne. Det kan tænkes, at dette kan bidrage til, at øge forældrenes motivation for deltagelsen, og at forældrene herved vil være mere tilbøjelige til at danne relationer, hvilket kan medvirke til, at børnene har mulighed for at bibeholde de relationer, som de har dannet gennem Vanebryderne. På denne baggrund kan dette tænkes at have en positiv indvirkning på udviklingen af børnenes trivsel.

Familiemæssige forhold

Familierne som deltager i Vanebryderne har forskellige forudsætninger i forbindelse med deltagelse i indsatsen, idet deltagerne ifølge projektlederen, kommer fra forskellige sociale lag. Ifølge Bourdieu kan disse sociale forskelle forklares med udgangspunkt i habitusbegrebet, jf. afsnit 7. Ligeledes kan mængden af kapitalformer, som den enkelte familie er i besiddelse af, påvirke familiens forudsætninger for deltagelse i Vanebryderne. Dette ses eksempelvis idet F4 nævner, at hun synes det er dyrt at leve sundt, hvilket ifølge F4 hæmmer familien i at følge Vanebrydernes kostråd, som hun beskriver som en barriere i forbindelse med implementering af en sundere livsstil. Det kan heraf udledes, at familie 4 har begrænset økonomisk kapital. Et studie af Sallinen et al. finder ligeledes, at økonomisk begrænsning kan være en barriere i forbindelse med at fuldføre en vægttabsintervention (Sallinen, Schaffer & Woolford 2013). I denne forbindelse findes det hensigtsmæssigt, at vægttabsinterventioner som Vanebryderne forsøger, at rumme familier fra forskellige sociale lag, ved eksempelvis at oplyse familierne om, at en sundere livsstil ikke nødvendigvis behøver at være mere omkostningsfuld end familiernes nuværende livsstil. Af interviewundersøgelsen ses, at flere familier oplever, at Vanebryderne har

taget hensyn til deltagernes familiemæssige problematikker. Familie 5 fortæller bl.a. at en medarbejder fra Vanebryderne kontaktede dem, idet de var udeblevet fra en træningssession i Vanebryderne, da forældrenes skilsmisse i en periode påvirkede familiens livssituation således, at de ikke følte overskud til at deltage i indsatsen. Dette viser, at Vanebryderne er opmærksomme på at familierne kan opleve en række barrierer, som kan påvirke deres deltagelse i indsatsen.

Det ses af analysen, at familiens livsomstændigheder kan have indvirkning på børnenes sociale relationer og således børnenes sociale kapital, bl.a. i forbindelse med vedvarende kontakt med de andre børn i Vanebryderne. Dette kan skyldes manglende overskud i familier, som oplever eksempelvis skilsmisse, sygdom eller familier, hvor én eller flere forældre er på førtidspension, hvorfor økonomiske spekulationer kan influere på familiens hverdag. Ligeledes understøttes dette af resultaterne i interviewundersøgelsen, hvor flere familier fortæller, at de kæmper med flere problematikker udover børnenes overvægt. Dette understøttes af projektlederen som fortæller, at flere børn som deltager i Vanebryderne bl.a. har en diagnose, som influerer på børnenes adfærd, hvilket tænkes, at influere på hele familien og forældrenes overskud i hverdagen. I situationer hvor forældrene oplever manglende overskud, kan det eksempelvis tænkes, at børnenes legeaftaler kan virke uoverskuelige. Det kan diskuteres, hvorvidt forældrenes manglende overskud begrænser børnene i at bibeholde de sociale relationer børnene danner i Vanebryderne, hvorfor forældrenes manglende overskud påvirker barnets trivsel. Således påvirker familiens livsomstændigheder barnets sociale samt kulturelle kapital. Det kan yderligere tænkes, at forældrenes manglende overskud kan have betydning for, hvorvidt forældrene har overskud til at engagere sig og støtte op omkring barnets deltagelse i Vanebryderne, hvorfor dette i sidste ende kan have betydning for, hvorvidt familien gennemfører forløbet, samt hvorvidt familien formår at implementere nye og sundere livsstilsvaner i deres hverdag.

På baggrund af ovenstående kan det diskuteres, hvorvidt Vanebryderne bør tage mere hånd om den enkelte familie. Det vurderes dog på baggrund af specialets resultater, at Vanebryderne forsøger at tage særligt hånd om de familier, der har brug for dette. Det tænkes, at Vanebryderne ikke har mulighed for at tage yderligere hånd om de forhold, som de enkelte familier kan være påvirket af, idet dette vil ligge udenfor

rammerne for en vægttabsintervention som denne. Vanebryderne forsøger på nuværende tidspunkt at støtte de familier, som giver udtryk for, at have brug for hjælp, i det omfang dette er muligt, det vil sige gennem telefonisk kontakt til familierne, børnesamtaler samt ved at skabe kontakt til socialrådgivere og skolerne i forbindelse med mobbeproblematikker. Vanebryderne forsøger således at forstå de forhold der gør sig gældende for de enkelte familier ved at støtte familierne og forsøge at motivere familierne til at fortsætte i indsatsen, hvis de ikke møder op til en aktivitet. Det kan tænkes, at indsatsen kan identificere flere familier, som har brug for særlig støtte, ved at informere deltagerne ved forløbets opstart, om deltagerens muligheder for at søge hjælp igennem indsatsen.

9.3.3 Måling af trivsel i vægttabsinterventioner

Et studie af Rank et al. finder, at børn der har deltaget i vægttabsinterventioner opnår øget sundhedsrelateret livskvalitet (Rank et al. 2014). Foruden disse tilsigtede konsekvenser i forbindelse med deltagelse i vægttabsinterventioner, kan der ligeledes opstå utilsigtede konsekvenser, som kan påvirke børnenes trivsel negativt. Et studie af Sallinen et al. viser, at flere børn giver udtryk for, at de føler sig nervøse i forbindelse med måling og vejning i vægttaberinterventioner. På denne baggrund finder studiet implementeringen af alternative målinger hensigtsmæssig (Sallinen, Schaffer & Woolford 2013). Det kan heraf tænkes, at flere børn der deltager i vægttabsinterventioner kan opleve nederlag, hvis de ikke kan se resultater ved vejning. Dette kan medføre, at nogle børn oplever selvstigmatisering og således får en negativ kropsopfattelse, hvilket bl.a. kommer til udtryk i interviewundersøgelsen, hvor F5 fortæller, at B5 begyndte at veje sig dagligt, hvilket medførte nederlag og frustration, når hun ikke oplevede en forbedring på vægten. Vægttabsinventioner målrettet børn kan således både have en positiv og negativ indvirkning på børnenes trivsel. I forhold til Vanebryderne, fremgår det af interviewundersøgelsen, at familierne har svært ved at vurdere, hvorvidt deltagelsen i Vanebryderne har haft indvirkning på børnenes trivsel. Det kan i denne forbindelse diskuteres, hvorvidt et valideret måleredskab til måling af børnenes trivsel vil være hensigtsmæssigt at indføre for således at vurdere, om indsatsen har en indvirkning på børnenes trivsel. Ifølge projektlederen er trivsel, som tidligere nævnt, er stort fokusområde i indsatsen, hvorfor det ønskes at kunne måle på dette, for herigennem at være i stand til at

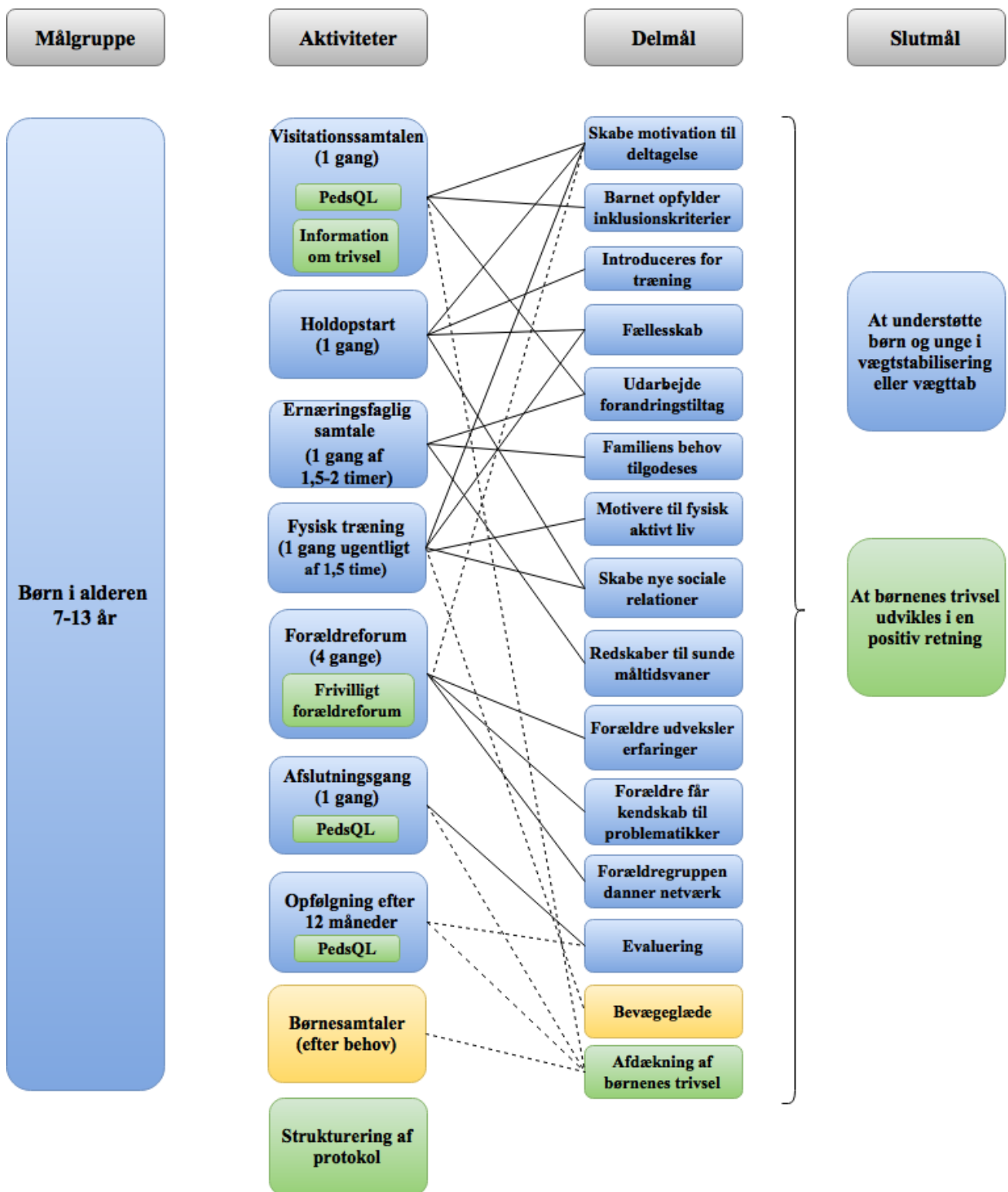
dokumentere børnenes trivselsmæssige udvikling og dermed effekten af indsatsens inddragelse af trivselsaspektet. På nuværende tidspunkt anvender Vanebryderne, som tidligere nævnt VAS til måling af børnenes trivsel. Det kan diskuteres, hvorvidt dette er hensigtsmæssigt, idet VAS ikke er et valideret trivselsmåleredskab, hvorfor indsatsen ikke er i stand til, at vurdere børnenes trivsel på et validt og pålideligt grundlag. I interviewundersøgelsen angiver forældrene, at de finder det hensigtsmæssigt, at indføre et validt måleredskab til måling af børnenes trivsel i forbindelse med Vanebryderne. Flere studier viser, at væggtabsinterventioner anvender det validerede generiske måleredskab PedsQL i denne forbindelse (Robertson et al. 2008, Ul-Haq et al. 2013). Foruden at dokumentere effekten af Vanebryderne i forbindelse med trivselsaspektet, tænkes PedsQL at kunne bidrage til at identificere, hvilke børn der oplever trivselsproblemer ved forløbets start, således indsatsen kan tage særligt hånd om disse børn. Ul-Haq et al. finder, at forældre scorer deres børns sundhedsrelaterede livskvalitet forskelligt fra børnene (Ul-Haq et al. 2013), hvilket kan tyde på at forældre har en anden opfattelse af deres børns trivsel, hvilket understøtter relevansen af inddragelsen af trivselsmåleredskaber i væggtabsinterventioner.

10. Forandring i Vanebryderne

I det følgende afsnit præsenteres specialegruppens forslag til forandring i Vanebryderne. Disse forandringstiltag illustreres indledningsvis i en programteori over indsatsen. Efterfølgende præsenteres specialegruppens forslag til forandring af trivselsaspektet i Vanebryderne enkeltvis. Under tiltag, hvor dette findes relevant, præsenteres specialegruppens tanker om implementering og evaluering af tiltaget.

10.1 Programteori

Programteorien, jf. afsnit 6.1, som illustrerer den nuværende intervention, er udarbejdet på baggrund af Vanebrydernes protokol samt viden fra 2. semesterprojekt omhandlende Vanebryderne. Det ses heraf, at Vanebrydernes inddragelse af trivselsaspektet ikke er tydeliggjort. Specialets resultater viser, at Vanebryderne inddrager trivselsaspektet gennem flere aktiviteter, hvilket ikke er tydeliggjort i protokollen. Disse aktiviteter, samt specialegruppens forslag til forandringstiltag, illustreres i en programteori i nedenstående figur 4.



Figur 4: Illustration af programteori over Vanebryderne inklusiv specialegruppens forandringstiltag. De blå kasser illustrerer Vanebrydernes eksisterende tiltag. De gule kasser illustrerer ligeledes eksisterende tiltag, som dog ikke er nedskrevet i protokollen. De grønne kasser illustrerer specialegruppens forslag til forandringstiltag i indsatsen.

De blå kasser illustrere de aktiviteter samt delmål, som er beskrevet i Vanebrydernes protokol. Stregerne imellem kasserne illustrerer sammenhængen mellem aktiviteter og delmål i Vanebryderne. Den gule kasse ”børnesamtaler” illustrerer en aktivitet, som på nuværende tidspunkt er implementeret del af forløbet i Vanebryderne, men som ikke fremgår af Vanebrydernes protokol, hvorfor specialegruppen anbefaler, at dette nedskrives heri. Børnesamtalerne har til formål at identificere hvordan børnene trives, i tilfælde, hvor dette vurderes relevant. Den gule kasse ”bevægeglæde” illustrer et delmål, som specialelets resultater viser at Vanebryderne ønsker at indfri gennem de fysiske træningssessioner. Dette fremgår ikke som et delmål i Vanebrydernes protokol, men er på nuværende tidspunkt en implementeret del af indsatsen. Specialegruppen anbefaler på denne baggrund, at dette ligeledes nedskrives i Vanebrydernes protokol. De grønne kasser ”PedsQL”, ”information om trivsel” samt ”strukturering af protokol”, illustrer specialegruppens forslag til forandringstiltag i indsatsen, som vil blive uddybet i nedenstående afsnit. Den grønne kasse ”afdækning af børnenes trivsel” skal ses som delmål, som specialegruppen finder væsentlig at inddrage i protokollen, idet dette findes væsentligt i arbejdet med trivselsaspektet i Vanebryderne. Specialegruppens forslag til forandringstiltag har alle til formål at sikre, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning.

Som nævnt i afsnit 6.1 er sundhedsprofessionelle, forældre og børn som deltager i indsatsen, samt praktiske nødvendigheder som lokale og redskaber alle moderatører, som skal være tilstede for, at Vanebryderne opnår de forventede resultater. Disse moderatører har ikke ændret sig under specialeprocessen. Virksomme mekanismer spiller en vigtig rolle i indsatsen, idet disse kan bidrage til at forklare, hvordan aktiviteterne i indsatsen kan forbindes med succesfulde resultater. Den anerkendende pædagogiske tilgang er ud fra Vanebrydernes protokol identificeret som værende en virksom mekanisme. Resultaterne fra de uformelle feltsamtaler viser ligeledes, at der arbejdes med narrativ tilgang og systemteori, hvilket ligeledes vurderes som virksomme mekanismer. Disse tre virksomme mekanismer danner ramme for den tilgang, som Vanebryderne har til børnene. Denne tilgang tænkes, at bidrage til, at børnene opnår øget trivsel gennem deltagelse i Vanebryderne. Specialegruppen anbefaler, at disse mekanismer nedskrives i Vanebrydernes protokol. Ovenstående programteori skildrer således indsatsen Vanebryderne, herunder indsatsens forventede mål samt de forandringstiltag, som specialegruppen betragter som afgørende for at indsatsen lykkes.

10.2 Strukturering af Vanebrydernes protokol

Specialegruppens første forslag til forandring i Vanebryderne er at strukturere Vanebrydernes protokol. Da dette tiltag omhandler et administrativt forandringstiltag, ses det af ovenstående programteori, som er illustreret i figur 4, at den grønne kasse ”strukturering af protokol” ikke forbindes til indsatsens delmål. Specialegruppen anbefaler, at Vanebryderne strukturerer protokollen ved at nedskrive de aktiviteter, som på nuværende tidspunkt er implementeret i indsatsen, men ikke fremgår af protokollen. Yderligere anbefales det at nedskrive de anbefalede forandringstiltag, hvis disse implementeres i indsatsen. Det tænkes, at Vanebrydernes anskuelse af trivselsaspektet kan tydeliggøres ved at definere dette i protokollen, således alle sundhedsprofessionelle medarbejdere i Vanebryderne arbejder ud fra samme forståelse. Specialegruppen anbefaler Vanebryderne at anvende Andersens definition af trivselsbegrebet i denne forbindelse. Dette anbefales, idet Andersens definition inddrager en fysisk, psykisk samt social dimension. Denne definition vurderes, at stemme overens med Vanebrydernes arbejde med trivsel gennem bevægeglæde samt dannelse af sociale relationer til ligestillede. Idet det fremgår af de uformelle feltsamtaler med projektlederen, at trivsel uofficielt er et mål med indsatsen, vurderes det væsentligt at tydeliggøre dette ved at nedskrive, hvordan indsatsen integrerer trivselsaspektet i praksis. Idet det ikke på nuværende tidspunkt beskrives i protokollen, hvordan trivselsaspektet inddrages i Vanebryderne, anbefales det, at alle aktiviteter, hvor trivselsaspektet inddrages, beskrives fyldestgørende i protokollen. Dette findes væsentligt, i tilfælde af, at personer som ikke på forhånd har kendskab til indsatsen, pålægges at varetage opgaver i Vanebryderne. En tilsigtet konsekvens ved dette tiltag er, at indsatsens overførbarehed øges, således indsatsen kan overføres til andre kommuner. Det anbefales, at Vanebryderne løbende revurderer protokollen, således denne stemmer overens med Vanebrydernes arbejde i praksis.

10.3 Information om trivselsaspektet i Vanebryderne

Resultaterne fra specialets analyse viser, at familiernes opfattelse af, hvorvidt trivsel inddrages i Vanebryderne er forskellig. Dette kan skyldes, at familierne ved deltagelse i indsatsen havde forskellige behov for støtte i forbindelse med barnets trivsel. Som tidligere nævnt kan familiernes forventninger have betydning for deres forløb i Vanebryderne, hvilket understreger vigtigheden af at få afstemt disse ved

visitationssamtalen. Ved i visitationssamtalen, at informere deltagerne om, hvad indsatsen kan tilbyde familierne, kan familiens forventninger afstemmes fra forløbets start. Dermed kan det tænkes, at familierne undgår skuffelse eller utilfredshed ved deltagelse i indsatsen, idet de ved forløbets start således vil få information om, hvad Vanebryderne kan tilbyde den enkelte familie, hvilket tænkes at være en tilsigtet konsekvens ved implementering af dette tiltag.

Specialegruppen anbefaler på denne baggrund, at Vanebryderne ved den indledende visitationssamtale italesætter trivsel som et fokusområde i Vanebryderne. Det findes væsentligt, at medarbejderne i Vanebryderne tydeliggør, hvordan trivselsaspektet inddrages og hvilke tilbud og muligheder der er for, at familierne kan få hjælp til bl.a. at øge barnets trivsel således familiens forventninger til indsatsen kan blive afstemt. Specialegruppen finder det vigtigt, at alle familier får samme information om Vanebrydernes inddragelse af trivselsaspektet, således alle deltagere har samme forudsætninger for at opnå øget trivsel.

Specialegruppen foreslår, at dette tiltag evalueres gennem en spørgeskema- eller interviewundersøgelse med familierne, hvor der spørges ind til familiernes forståelse af Vanebrydernes anskuelse af trivselsaspektet samt, hvordan indsatsens inddrager trivselsaspektet i praksis for at evaluere, hvorvidt informationen, som familierne modtager til visitationssamtalen, er fyldestgørende.

10.4 Indførelse af et valideret trivselsmåleredskab i Vanebryderne

Som tidligere nævnt anvender Vanebryderne på nuværende tidspunkt VAS i visitationssamtalen til vurdering af børnenes trivsel. Dette findes imidlertid uhensigtsmæssigt, da VAS ikke er valideret i denne kontekst. Vanebryderne har på denne baggrund efterspurgt et valideret måleredskab, som findes anvendeligt til vurdering af livskvalitet hos børn og unge med overvægt. Det ses af specialets resultater og analyse, at deltagerne i Vanebryderne er imødekommende overfor indførelse af et valideret trivselsmåleredskab i indsatsen. Ud fra den systematiske litteratursøgning ses det, at flere internationale studier anvender det validerede, generiske måleredskab Pediatric Quality of life (PedsQL) i forbindelse med vurdering af børns livskvalitet i vægttabsinterventioner (bilag 18) (Ul-Haq et al. 2013). PedsQL 4.0 indbefatter et generisk kernemodul, PedsQL Generic Core Modul. Kernemodulet kan anvendes alene eller det kan anvendes sammen med et sygdomsspecifikt modul,

således spørgeskemaet kan anvendes både til syge og raske børn (Williams et al. 2005, Varni, Seid & Rode 1999). PedsQL findes i flere forskellige versioner afhængig af aldersgrupper og diagnoser. Der findes både et spørgeskema som henvender sig til det enkelte barn, hvor barnet selv besvarer, samt et spørgeskema til forældrene, hvor forældrene vurderer barnets sundhedsrelaterede livskvalitet. Spørgeskemaerne findes i forskellige versioner afhængig af barnets alder. Forældreudgaven er tilgængelig i fire versioner, som ligeledes afhænger af barnets alder. Spørgsmålene er sprogligt tilpasset de enkelte aldersgrupper, men den samlede score for spørgsmålene er ens for alle aldersgrupper (Varni, Seid & Kurtin 2001) Denne score for barnets livskvalitet, kan variere fra 0-100, hvor en høj score indikerer høj livskvalitet (Ul-Haq et al. 2013). Kernemodulet består af 23 spørgsmål omhandlende områderne fysisk funktion (otte spørgsmål), social funktion (fem spørgsmål), emotionel funktion (fem spørgsmål) samt skolefunktion (fem spørgsmål). Der anvendes en 5-punktsskala til besvarelse af de enkelte spørgsmål i spørgeskemaerne, hvor det enkelte barn og forældrene skal angive på en skala fra 0-4, hvor stort et problem hver af de opstillede problemstillinger har været i løbet af den seneste måned (Ul-Haq et al. 2013). Her angives 0 hvis det aldrig er et problem, 1 hvis det næsten aldrig er et problem, 2 hvis det nogle gange er et problem, 3 hvis det ofte er et problem og 4 hvis det næsten altid er et problem (Ul-Haq et al. 2013).

PedsQL findes anvendeligt i Vanebryderne, da spørgeskemaet er oversat til dansk (Varni, Seid & Kurtin 2001), hvilket vurderes nødvendigt for at dette kan implementeres i Vanebryderne. Spørgeskemaet fylder en A4 side, hvilket overskueliggør spørgeskemaet og desuden lever det op til forespørgslen fra Vanebryderne, idet projektlederen i Vanebryderne har efterspurgt et kort og overskueligt måleredskab, som er overskueligt at anvende. PedsQL adskiller sig fra andre trivselsmåleredskaber ved at spørge ind til barnets fysiske formåen, som en del af børnenes livskvalitet. Dette findes relevant i forhold til vægttabsinterventionen Vanebryderne, da flere af børnene ofte har haft dårlige oplevelser med fysisk aktivitet. Det findes på denne baggrund relevant, at dette element også er en del af samlet vurdering af barnets livskvalitet. Det skal dog gøres klart, at PedsQL vurderer barnets aktuelle sindstilstand, hvilket kan medføre systemiske fejl og dermed ikke give et reelt billede af barnets vurdering af egen livskvalitet. Det vil sige, at barnet vil vurdere egen livskvalitet ud fra et øjebliksbillede og dermed ikke tage barnets

generelle livskvalitet i betragtning. Dette vurderes at være en utilsigtet konsekvens ved implementering af dette tiltag. Yderligere kræver anvendelsen af PedsQL en licens, hvorfor dette vil være et omkostningsfuldt forandringstiltag.

Ud fra specialets målgruppe, som er overvægtige børn i alderen 7-13 årige og deres forældre, foreslås Vanebryderne at implementere den version af PedsQL, som henvender sig til aldersgruppen 8-12 årige. Til trods for at overvægt kan medføre flere følgesygdomme, vurderes det ud fra interviewundersøgelsen og de uformelle feltsamtaler med projektlederen for Vanebryderne ikke at være tilfældet for størstedelen af de børn, som deltager i Vanebryderne. Det foreslås på denne baggrund, at implementere PedsQL-versionen som henvender sig til raske børn.

Specialegruppen anbefaler, at Vanebryderne anvender PedsQL ved visitationssamtalen, efter intensivfasen og igen i opfølgingsfasen. En utilsigtet konsekvens ved implementering af dette tiltag er at give Vanebryderne indblik i både den kortsigtede og langsigtede udvikling af børnenes trivsel. Som tidligere nævnt har flere af børnene, som deltager i indsatsen andre problematikker, som påvirker deres trivsel og livskvalitet, hvilket en vurdering af det enkelte barns livskvalitet ved visitationssamtalen vil kunne påvise. Således vil en utilsigtet konsekvens ved implementering af dette tiltag ligeledes være, at Vanebryderne vil være i stand til at identificere, hvilke børn der muligvis kan kræve ekstra støtte i forløbet. En utilsigtet konsekvens ved implementering af dette tiltag kan, udover systemiske fejl ved måleredskab, være at nogle forældre finder dette unødvendigt i forbindelse med vægttabsinterventioner, hvis deres barn ikke oplever trivselsproblematikker, og derved fravælger at deltage i indsatsen.

10.5 Frivilligt forældreforum

Af de kvalitative forskningsinterviews fremgår det, at flere af forældrene ærgrer sig over, at flere forældre ikke var til stede, når børnene trænede. Disse forældre efterspurgte et forum, hvor det er muligt at dele oplevelser og erfaringer i forbindelse med deltagelse i Vanebryderne, med de øvrige forældre.

Det kan tænkes, at være en motivationsfaktor for flere forældre, at deltage i et fælles forum med de øvrige forældre, som ligeledes deltager i indsatsen, idet forældrene således kan støtte og vejlede hinanden, både i forbindelse med at støtte deres børn i

deltagelsen i Vanebryderne og i forhold til at inspirere hinanden til sundere madlavning, motionsvaner, mv.

På denne baggrund anbefaler specialegruppen, at Vanebryderne stiller et lokale til rådighed til forældrene i Sundhedscenter Aalborg, mens børnene deltager i de fysiske træningssessioner. I denne forbindelse anbefaler specialegruppen, at Vanebryderne opfordrer forældrene til at mødes og dele oplevelser og erfaringer. Det anbefales, at implementere dette som et tilbud til forældrene og således ikke en obligatorisk aktivitet i indsatsen, således dette ikke begrænser nogle familier i at deltage i Vanebryderne, hvis forældrene ikke føler at de har tid eller lyst til dette. Yderligere anbefales det, at dette tiltag ikke varetages af en sundhedsprofessionel medarbejder i Vanebryderne for således at gøre dette forum mindre uformelt. En tilsigtet konsekvens ved implementering af dette tiltag kan være, at forældrene lettere danner relationer til hinanden. Dette tænkes at øge forældrenes engagement i indsatsen. Yderligere giver dette tiltag mulighed for, at forældrene kan skabe relationer. Forældrenes relationer tænkes, at øge muligheden for at børnene kan opretholde de sociale relationer de har skabt igennem forløbet i Vanebryderne, hvilket kan bidrage til at udvikle barnets trivsel i en positiv retning. Dette tiltag tænkes at kunne evalueres gennem en spørgeskema- eller interviewundersøgelse med forældrene, hvor der spørges ind til, hvorvidt forældrene benytter sig af tilbuddet og hvad de eventuelt oplever at få ud af dette.

11. Konklusion

Følgende afsnit indeholder konklusionen på specialets overordnede problemformulering, som lyder:

Hvordan kan vægttabsinterventionen Vanebryderne forandres med henblik på at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning?

På baggrund af resultaterne fra de uformelle feltsamtaler, de kvalitative forskningsinterviews og observationen har specialegruppen opnået viden om, hvordan deltagerne i Vanebryderne oplever, at trivselsaspektet er inddraget i indsatsen samt hvordan trivselsaspektet integreres i praksis. Yderligere har litteraturstudiet bidraget med viden om, hvordan lignende vægttabsinterventioner inddrager trivselsaspektet samt, hvordan udviklingen af børnenes trivsel kan dokumenteres. Specialets resultater har bidraget til udvikling af en række forandringstiltag målrettet Vanebryderne, som kan medvirke til at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning.

Specialegruppen anbefaler, at Vanebryderne strukturerer protokollen over indsatsen ved at nedskrive, hvordan indsatsen anskuer trivselsbegrebet, samt hvordan Vanebryderne arbejder med dette i praksis, således dette tydeliggøres. For at afdække og dokumentere, hvordan børnenes trivsel påvirkes ved deltagelse i Vanebryderne anbefales det at indføre det validerede generiske måleredskab PedsQL.

Specialegruppen anbefaler Vanebryderne at anvende PedsQL ved visitationssamtalen, efter intensivfasen og ved de opfølgende samtaler, for at kunne vurdere og evaluere effekten af arbejdet med trivsel i Vanebryderne på kort og lang sigt. Ligeledes anbefaler specialegruppen, at Vanebryderne ved den indledende visitationssamtale informerer familien om, hvordan indsatsen anskuer trivselsbegrebet, og hvordan indsatsen inddrager denne dimension i praksis. Dermed vil familierne få indblik i de muligheder der ligger i indsatsen, således familiens forventninger til indsatsen kan afstemmes. Flere forældre efterspørger et forum, hvor forældrene har mulighed for at dele erfaringer og oplevelser med deltagelse i Vanebryderne. På denne baggrund anbefaler specialegruppen, at Vanebryderne stiller et lokale til rådighed og opfordrer forældrene til at mødes og dele oplevelser og erfaringer, mens børnene deltager i de fysiske træningssessioner. Dette tiltag har til formål at bidrage til at øge forældrenes

engagement og familiens vedholdelse i indsatsen. I tilfælde, hvor forældrene formår at skabe relationer, tænkes dette at bidrage til, at de sociale relationer mellem børnene kan bibeholdes efter endt forløb hos Vanebryderne, hvilket kan medvirke til at udvikle børnenes trivsel i en positiv retning.

Ovenstående forandringstiltag tænkes i samspil at medvirke til at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning.

Referenceliste

- Andersen, D. & Kjærulff, A. 2003, *Hvad kan børn svare på: om børn som respondenter i kvantitative spørgeskemaundersøgelser*, Socialforskningsinstituttet.
- Andersen, L.B. 2014, *Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen: vejledning til skolesundhedstjenesten*, Sundhedsstyrelsen; Komiteen for Sundhedsoplysning, Kbh.
- Antoft, R.H. & Salomonsen, H. 2007, "Det kvalitative casestudium: Introduktion til en forskningsstrategi" in *Håndværk og horisonter: Tradition og nytænkning i kvalitativ metode* Syddansk Universitetsforlag, pp. 29-57.
- Birkler, J. 2005, *Videnskabsteori: en grundbog*, Munksgaard Danmark, Kbh.
- Bourdieu, P. 1997, *Af praktiske grunde: omkring teorien om menneskelig handlen*, Hans Reitzel, Kbh.
- Bredgaard, T., Dahl, M.R. & Hansen, C. 2011, *Håndbog i virkningsevaluering - inden for beskæftigelsesområdet*, Beskæftigelsesregion Nordjylland, Aalborg; Kbh.
- Brinkmann, S. 2015, "Etik i en kvalitativ verden" in *Kvalitative metoder - en grundbog*, 2. udgave, Hans Reitzels Forlag, pp. 463-479.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. 2015, "Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduktion" in *Kvalitative metoder. En grundbog*, 2. udgave, Hans Reitzels Forlag, pp. 13-24.
- Buttitta, M., Iliescu, C., Rousseau, A. & Guerrien, A. 2014, "Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review", *Quality of life research*, vol. 23, no. 4, pp. 1117-1139.
- Cameron, J.W. 1999, "Self-esteem changes in children enrolled in weight management programs", *Issues in comprehensive pediatric nursing*, vol. 22, no. 2-3, pp. 75-85.
- Christensen, S. 2016, 16.03.2016-last update, *Trivselsmåling* [Homepage of Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling], [Online]. Available: <https://www.uvm.dk/Uddannelser/Folkeskolen/Elevplaner-nationale-test-og-trivselsmaaling/Trivselsmaaling>.
- Christensen, U., Nielsen, A. & Schmidt, L. 2011, "Det kvalitative forskningsinterview" in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, 4. udgave, Munksgaard Danmark, København, pp. 61-89.
- Creswell, J.W. 2007, *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches*, 2nd edn, SAGE Publications, Thousand Oaks, California.

- Dahlager, L. & Fredslund, H. 2011, "Hermeneutisk analyse" in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, eds. S. Vallgård & L. Koch, 4. udgave, Munksgaard Danmark, København, pp. 157-182.
- Dahler-Larsen, P. 2004, "Idegrundlaget bag virkningsevaluering" in *Nye Veje i Evaluering*, eds. P. Dahler-Larsen & H.K. Krogstrup, 1. udgave, Viborg, pp. 96-112.
- Due, P., Diderichsen, F., Meilstrup, C., Nordentoft, M. & Obel, Carsten & Sandbæk, Anneli 2014, *Børn og unges mentale helbred: en rapport fra Vidensråd for Forebyggelse*, Vidensråd for Forebyggelse, København.
- Finne, E., Reinehr, T., Schaefer, A., Winkel, K. & Kolip, P. 2013, "Changes in self-reported and parent-reported health-related quality of life in overweight children and adolescents participating in an outpatient training: findings from a 12-month follow-up study", *Health and quality of life outcomes*, vol. 11, no. 1.
- From, D. 2012, *De sunde overvægtige børn: Sundhedspædagogiske potentialer i arbejdet med overvægtige børn*, Roskilde Universitet.
- Goffmann, E. 2009, "Stigma og social identitet" in *Stigma - om afvigernes sociale identitet*. Samfundslitteratur, pp. 43-63.
- Gouveia, M.J., Frontini, R., Canavarro, M.C. & Moreira, H. 2014, "Quality of life and psychological functioning in pediatric obesity: the role of body image dissatisfaction between girls and boys of different ages", *Quality of Life Research*, vol. 23, no. 9, pp. 2629-2638.
- Helseth, S., Haraldstad, K. & Christophersen, K. 2015, "A cross-sectional study of Health Related Quality of Life and body mass index in a Norwegian school sample (8–18 years): a comparison of child and parent perspectives", *Health and quality of life outcomes*, vol. 13, no. 1.
- Hestetun, I., Svendsen, M.V. & Oellingrath, I.M. 2015, "Associations between overweight, peer problems, and mental health in 12–13-year-old Norwegian children", *European child & adolescent psychiatry*, vol. 24, no. 3, pp. 319-326.
- Hjort, A. 1986, "Om at interviewe kvalitativt: kvalitative interviewmetoder og deres konsekvenser for forarbejdelsen af materialet" in *Det ukendte publikum*, red. af Jensen, Else F., Pittelkow, Ralf, C.A. Reitzels Forlag, København, pp. 99-110.
- Højberg, H. 2004, "Hermeneutik: Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne" in *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne - på tværs af fagkulturer og paradigmer*. L. Fuglsang & Olsen Poul Bitsch (red), Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg, pp. 309-346.
- Holdgaard, H.O. 2015, 18.01.2015-last update, *Smertevurdering - Læge- og sygeplejefaglig vurdering, behandling og evaluering* [Homepage of Region Nordjylland], [Online]. Available: https://pri.rn.dk/Sider/10645.aspx#a_Toc381016987.

- Ipsen, C. 2016, 15.03.2016-last update, *Mine elever aner ikke, hvad de skal svare* [Homepage of Politiken], [Online]. Available: <http://politiken.dk/debat/kroniken/ECE3116988/mine-elever-aner-ikke-hvad-de-skal-svare/>.
- Juul, S. 2012a, "Hermeneutik" in *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - en indføring*, S. Juul & K.B. Pedersen, Hans Rietzels forlag, pp. 107.
- Juul, S. 2012b, *Epidemiologi og evidens*, 2. udgave, Munksgaard, Kbh.
- Keilow, M., Holm, A., Bagger, S. & Henze-Pedersen, S. 2014, *Udvikling af trivselsmålinger i folkeskolen*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, www.sfi.dk.
- Koushede, V.J. & Nielsen, L. 2015, *For mental sundhed - et nyt perspektiv. ABC for mental sundhed - fra retorik til handling*, SIF, Kbh.
- Kristensen, F.B. & Sigmund, H. 2007, *Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering*, 2. udgave, Sundhedsstyrelsen, Enhed for Medicinsk Teknologivurdering, Kbh.
- Kristiansen, S. & Krogstrup, H.K. 1999, *Deltagende observation: introduktion til en samfundsvidenskabelig metode*, 1. udgave, Hans Reitzel, Kbh.
- Krogstrup, H.K. & Dahler-Larsen, P. 2003, *Nye veje i evaluering : håndbog i tre evalueringsmodeller*, Academica, Århus.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009, *Interview: introduktion til et håndværk*, 2. udgave, Hans Reitzel, Kbh.
- Larsen, K. 2009, "Kroppe-sundhed og social ulighed" in *Folkesundhed - i et kritisk perspektiv*, ed. S. Glasdam, Dansk Sygeplejeråd, pp. 188-218.
- Launsø, L., Rieper, O. & Olsen, L. 2011, *Forskning om og med mennesker: forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*, 6. udgave, Nyt Nordisk Forlag, Kbh.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014, *Sundere liv for alle: nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år*, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Kbh.
- Nielsen, G.A., Aaen, S., Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen 2006, *Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20 årige i Danmark*, Kræftens Bekæmpelse; Sundhedsstyrelsen, Kbh.
- Olsen, H. 2002, *Kvalitative kvaler: kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelers kvalitet*, Akademisk, Kbh.
- Otto, L. 2009, "Sundhed i praksis" in *Folkesundhed i et kritisk perspektiv*, ed. S. Glasdam, 1. udgave, Dansk Sygeplejeråd, København, pp. 31-53.

- Ottosen, M.H. 2014, *Børn og unge i Danmark: velfærd og trivsel 2014*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Kbh.
- Ottova, V., Erhart, M., Rajmil, L., Dettenborn-Betz, L. & Ravens-Sieberer, U. 2012, "Overweight and its impact on the health-related quality of life in children and adolescents: results from the European KIDSCREEN survey", *Quality of Life Research*, vol. 21, no. 1, pp. 59-69.
- Ramian, K. 2012, *Casestudiet i praksis*, 2.udgave, Hans Reitzel, Kbh.
- Rank, M., Wilks, D.C., Foley, L., Jiang, Y., Langhof, H., Siegrist, M. & Halle, M. 2014, "Health-related quality of life and physical activity in children and adolescents 2 years after an inpatient weight-loss program", *The Journal of pediatrics*, vol. 165, no. 4.
- Reinehr, T. 2011, "Effectiveness of lifestyle intervention in overweight children", *Proceedings of the nutrition society*, vol. 70, no. 04, pp. 494-505.
- Robertson, W., Friede, T., Blissett, J., Rudolf, M.C., Wallis, M. & Stewart-Brown, S. 2008, "Pilot of "Families for Health": community-based family intervention for obesity", *Archives of Disease in Childhood*, vol. 93, no. 11, pp. 921-926.
- Sallinen, B.J., Schaffer, S. & Woolford, S.J. 2013, "In their own words: learning from families attending a multidisciplinary pediatric weight management program at the YMCA", *Childhood Obesity*, vol. 9, no. 3, pp. 200-207.
- Shoup, J.A., Gattshall, M., Dandamudi, P. & Estabrooks, P. 2008, "Physical activity, quality of life, and weight status in overweight children", *Quality of Life Research*, vol. 17, no. 3, pp. 407-412.
- Skibsted, A.S.L., Goul, J.K., Kolmos, M.B., Frøstrup, P. & Mathiasen, T.F. 2015, *Evaluering af Vanebryderne - En indsats for børn med overvægt*, Report edn, Aalborg University, Aalborg.
- Spruijt-Metz, D. 2011, "Etiology, treatment, and prevention of obesity in childhood and adolescence: A decade in review", *Journal of Research on Adolescence*, vol. 21, no. 1, pp. 129-152.
- Sundhedsstyrelsen 2012, *Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen: "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge"*, Version: 1.0; Versionsdato: 13. september 2012 edn, Kbh.
- Sundhedsstyrelsen 2011, *Psykisk mistrivsel blandt 11-15 årige: bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed*, Version. 2.0; Versionsdato: 14. april 2011 edn, Kbh.
- Sundhedsstyrelsen 2010, *Temarapport om børn og overvægt*, Sundhedsstyrelsen.
- Thagaard, T. 2013, *Systematik og indlevelse: en indføring i kvalitativ metode*, Nota, Kbh.

- Tjørnhøj-Thomsen, T. & Whyte, S.R. 2015, "Feltarbejde og deltagerobservation" in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, Munksgaard Danmark, København, pp. 90-118.
- Ul-Haq, Z., Mackay, D.F., Fenwick, E. & Pell, J.P. 2013, "Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among children and adolescents, assessed using the pediatric quality of life inventory index", *The Journal of pediatrics*, vol. 162, no. 2.
- Varni, J.W., Seid, M. & Kurtin, P.S. 2001, "PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations", *Medical care*, vol. 39, no. 8, pp. 800-812.
- Varni, J.W., Seid, M. & Rode, C.A. 1999, "The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory", *Medical care*, vol. 37, no. 2, pp. 126-139.
- Vos, R.C., Wit, J.M., Pijl, H., Kruyff, C.C. & Houdijk, E.C. 2011, "The effect of family-based multidisciplinary cognitive behavioral treatment in children with obesity: study protocol for a randomized controlled trial", *Trials*, vol. 12.
- Wille, N., Erhart, M., Petersen, C. & Ravens-Sieberer, U. 2008, "The impact of overweight and obesity on health-related quality of life in childhood—results from an intervention study", *BMC Public Health*, vol. 8, no. 1.
- Williams, J., Wake, M., Hesketh, K., Maher, E. & Waters, E. 2005, "Health-related quality of life of overweight and obese children", *Jama*, vol. 293, no. 1, pp. 70-76.

Anvendt referencesystem: Harvard

Bilagsfortegnelse

Bilag 1. VAS.....	2
Bilag 2. Protokol Vanebryderne	3
Bilag 3. Beskrivelse af aktiviteter i Vanebryderne	14
Bilag 4. Søgebilag	17
Bilag 5. Screenshots af den systematiske søgning	23
Cinahl	23
PsycInfo	24
Pubmed.....	26
Embase	26
Bilag 6. Tjeklister	27
STROBE.....	27
CONSORT	28
PRISMA	30
CASP	32
Bilag 7. Interviewguide	35
Bilag 8. Samtykkeerklæring i forbindelse med interviews.....	39
Bilag 9. Kodetræ for interview	40
Bilag 10. Samtykkeerklæring i forbindelse med observation	41
Bilag 11. Observationsskema	42
Bilag 12. Skitse af omgivelser under observation	47
Bilag 13. Kodetræ for observation	48
Bilag 14. Samarbejdsaftale og samtykkeerklæring	49
Samarbejdsaftale med Sundhedscenter Aalborg	49
Samtykkeerklæring.....	51
Bilag 15. Artikeloversigt.....	53
Bilag 16. Vurdering af studier	55
STROBE.....	55
CONSORT	56
PRISMA	57
CASP	58
Bilag 17. Rekrutteringsmail	59
Bilag 18. PedsQL.....	60

Bilag 1. VAS

Bilag 2



VAS skalaer

1. Livsglæde, humør

Nu skal du prøve at beskrive dit humør, hvor 10 beskriver "i strålende humør" og 0 beskriver "virkelig ked af det", - hvor på skalaen befinder du dig?

2. Livskvalitet

Prøv at beskriv, hvordan du synes dit liv er, hvor og 10 er "det bedste mulige liv" og 0 er "det værste mulige liv", - hvor på skalaen befinder du dig?

3. Appetit

Prøv at beskrive din appetit. 10 beskriver at du har en "voldsom appetit og kan spise hele tiden" og 0 er at du har en "lille appetit og har ikke lyst til at spise ret meget"?

4. Mobning

Mobning er at blive holdt uden for, drillet, slået eller generet på en væmmelig måde.

Nu skal du beskrive, om og hvor meget du har oplevet mobning: hvis du beskriver 10, "bliver du mobbet meget" og beskriver du 0 "bliver du ikke mobbet"?

5. Motivation

På en skala fra 0 til 10 skal du beskrive, hvor motiveret er du for at tabe dig? Ved 10 "vil du gøre alt for at tabe dig" og ved 0 "er du ligeglad med, om du taber dig"?

6. Kropsopfattelse

Beskriv hvordan du har det med din krop, hvor 10 beskriver, at du har det "godt med din krop", og 0 beskriver, at du har det "dårligt med din krop"?

Visual analog skala

Formål

Visuel Analog Skala eller Visual Analogue Scale er et redskab, der blandt andet kan vise smerteintensitet og ændringer i denne. Formålet med smertevurderingen med VAS er at få patienten til at angive sit smerteniveau. VAS kan graduere et smertesvar. Flere målinger, der foretages over en tidsperiode, kan vise, om der er sket en ændring i patientens smerteoplevelse.

Ændringen kan blide vises på langt sigt (før og efter behandling), altså hvad der er sket med patientens smerteintensitet over en længere periode, men VAS kan også anvendes til at vise smerteændringer på kort sigt, f.eks. inden for en given behandlingsseance.

Beskrivelse

VAS er en linje med markeringer (anker-ord) ved enderne. Oftest bruges betegnelserne "ingen smerte" og "værest tænkelig smerte" som anker-ord. Der bør ikke være placeret ord over eller under skalaen.

VAS findes i to versioner: Klassisk VAS er en 100 mm lang streg på et stykke papir. Patienten angiver sin smerte ved at sætte et mærke på strengen, VAS scores ved at måle længden i mm fra ingen smerte til patientens mærke. Mekanisk VAS (M-VAS) er en smertelineal, hvor patienten flytter en skyder, der angiver smerteniveau. Flere medicinalvareproducenter udleverer en M-VAS som reklame. I litteraturen er forskellen på M-VAS og klassisk VAS belyst, og der er ikke fundet forskel på de to forskellige metoder.

Bilag 2. Protokol Vanebryderne

Protokol Vanebryderne

Vanebryderne - et helhedsorienteret, forebyggende behandlingstilbud til overvægtige børn og unge.

1. Baggrund
2. Formål
3. Fremgangsmåde
 - 3.1 Pædagogik
 - 3.2 Succeskriterier
 - 3.3 Rekruttering
 - 3.4 Visitationssamtale
 - 3.5 3 mdr. intensiv periode
 - 3.6 Opfølgning
4. Effekt parametre
5. Referencer
6. Bilag

1. Baggrund

Overvægt er et stigende problem både hos voksne og blandt børn og unge. Det anslås, at op imod 20 % af børn og unge i dag lider af overvægt eller fedme, hvor tallet hos voksne anslås til ca. 33 %. De psykologiske konsekvenser af svær overvægt er alvorlige og påvirker børns livskvalitet og helbred, lige som den har indflydelse på graden af mobning og påvirker kropsopfattelsen. Hos de ekstremt overvægtige unge er der en stærkt øget forekomst af depression og angst. Desuden ses ofte selvværdsproblematik, som igen kan have negativ indflydelse på det daglige funktionsniveau, uddannelsesforløb, mm.

Hvis udviklingen af overvægten fortsætter i samme takt som hidtil, vurderes det, at ca. 60 % af verdens indbyggere i 2030 vil være overvægtige eller fede.

Intensiteten af behandling af overvægt og fedme hos børn og unge kan gradueres. En trinvis forøgelse af indsatsen over for barnet og familien beror på a) barnets aktuelle vægt b) udviklingen i vægten; en kraftig forøgelse af vægten vil skærpe indsatsen og c) co-morbide tilstande hos barnet. Sideløbende med en stigende intensitet i behandlingen stiger behovet for individuel tilrettelæggelse og professionel vejledning.

Epstein beskrev i 2001 at behandlingen af overvægt skulle være multidisciplinær og tilrettelagt mod adfærdsændringer i barnets hverdag. Desuden skulle både forældre og barn være medinddraget. Dette støttes af American Academy of Pediatrics og American Dietetic Association.

I 2003 sammenlignede Schwimmer et al. livskvaliteten hos hospitalshenviste overvægtige børn og fandt, at denne var dårligere i sammenligning med normalvægtige børns. Studiet viste, at der var lighed mellem livskvaliteten hos overvægtige børn og kræftramte børn.

I Aalborg kommune er det besluttet at etablere et forebyggende behandlingstiltag til overvægtige børn og unge i alderen 2-17 år.

Vanebryderne har en kapacitet på 226 familier årligt. Der opstartes 14 hold på årsbasis med 14 personer på hver. Udover Vanebryderne, der har til huse i Nordkraft, er der udviklet et tilbud i Aalborg øst, der fungerer i nærområdet. I Aalborg Øst starter der 2 hold pr. år med 15 deltager. (se bilag for årshjul).

2. Formål

Vanebryderne har til formål:

At understøtte børn og unge i vægtstabilisering eller vægttab.

Det sker ved at:

- At give barnet/den unge og familien redskaberne til en sund og aktiv livsstil
- At danne relationer mellemigestillede børn og unge

3. Fremgangsmåde

3.1 Pædagogik

I vanebryderne udføres altid en omsorgsfuld, anerkendende og direkte pædagogik. Det tillades absolut ikke at nogen, hverken ansatte eller besøgende, på sundhedscenteret, kommunikerer eller signalerer nedladende eller anden stigmatiserende holdning overfor de overvægtige.

Der fokuseres meget på de ressourcer, forældrene har, men også på nødvendigheden i at de støttes til vedvarende livsstilsændringer.

3.2 Succeskriterier

1. At familierne kommer til de aftalte kontakter
2. Vægtstabilisering eller vægttab
3. BMI stabilisering
4. At børnene og de unge får det bedre

3.3 Rekruttering

De overvægtige børn og unge rekrutteres gennem:

1. Sundhedsplejersker: Henvisning/anvisning
2. Praktiserende læger: Henvisning/anvisning
3. Børnelæger: Henvisning
4. Børneafdelingen: Henvisning
5. Skolelærer/pædagoger :Henvisning/anvisning
6. Forældre, der selv tager kontakt.

Visitation til tilbuddet sker gennem ovenstående til koordinator. Barnet oprettes herefter i CARE og familien indkaldes til visitationssamtale. Indkaldelsen sker via telefonsamtale og mail.

Henvisningsmateriale er ligeledes vedlagt som bilag.

Vanebryderne beskrives i tre faser: "Visitationssamtale", "intensiv fase" og "opfølgingsfase". Vanebryderne forløber sig i alt over 15 mdr. (se model 1).

Tilbuddet er udbudt til børn og unge i alderen 2-17 år, men varierer alt efter aldersgruppe. Deltagerne er inddelt i forhold til følgende model:

1. 2-6 årige (før skole børn)
2. 7-13 årige (opdelt på hold i 7-9 årig og 10-13 årig)
3. 14-17 årige (teenager)

De tre målgruppers tilbud er sammensat med forskelligheder. Fælles for de tre inddelinger er visitationssamtalen og opfølgingsfasen (12 mdr.). Den intensive fase (3 mdr.) adskiller sig i de tre tilbud, hvorfor de beskrives separat.

3.4 Visitationssamtalen.

Visitationssamtalen afholdes med barnet og minimum en forældre og indledes med en vurdering af, om familien er motiveret for tilbuddet. Desuden sikres det, at barnet opfylder inklusionskriterierne (se bilag).

Visitationssamtalen har en varighed på 1,5-2 timer og indeholder følgende:

1. Gennemgang af tilsendt materiale (se bilag).
2. VAS måling.
3. Tanitamåling og højdemåling.
4. Caseformulering: Prædisponerende faktorer, fremskyndende faktorer samt beskyttende og vedligeholde faktorer for udvikling og fastholdelse af overvægt (se skema i bilag).
5. Udarbejdelse af konkrete forandringsmål.
6. Udlevering af materiale (se bilag).
7. Fastsættelse af tid til ernæringsfaglig samtale.

3.5 3mdr. intensiv fase

Forløbsbeskrivelse for førskolebørn (2-6 årige).

Den tre mdr. Intensiv fase er for både børn og forældre og indeholder for denne målgruppe tre workshops af 1,5 t. De tre workshops indeholder inspiration til bevægelse ud fra den motoriske udvikling. De tre workshops varetages af en idrætsfaglig og en sundhedsplejerske. Udover de tre workshops får familierne 1

ernæringsfaglig samtale. Indholdet af denne er beskrevet i forløbsbeskrivelsen for de 7-12 årig.

Opbygning og undervisningsmateriale er vedlagt i bilag.

Forløbsbeskrivelse for 7-13 årige

Denne målgruppe er i praksis inddelt i to henholdsvis 7-9 årig og 10-13 årig. De tre måneders intensivperiode indeholder:

1. Holdopstart
2. En gang ernæringsfaglig samtale af 1,5-2 timer
3. En gang ugentlig træning af 1,5 timer
4. Forældreforum
5. Afslutning

Ad 1) Ved holdopstart introduceres forløbet og deltagere præsenteres for hinanden. Både forældre og børn deltager i holdopstart. Varigheden er 1.5 time og opdelt i 2x45min. Første time er fælles intro (se bilag) og derefter fælles leg. Anden time opdeles forældre og børn. Forældrene er først sammen med kontaktperson (en af sundhedsplejerskerne), hvor forældrene præsenteres for hinanden. Børnene bruger anden time sammen med den idrætsfaglige, hvor de introduceres for træningen. Efter ca. 25 min. bytter kontaktpersonen og den idrætsfaglige. De sidste 5 min. bruges på et fælles farvel.

Ad 2) Den ernæringsfaglige samtale afholdes før de tre måneders intensiv periode eller senest 14 dage efter start på hold. Alle¹ familier får ernæringsfaglig vejledning af 1,5 timers varighed. I de familier, hvor barnet er 10 år eller under, deltager kun forældrene.

Formålet med ernærings samtalen er at udarbejde konkrete forandringstiltag i samarbejde med familien i forhold til familiens mad- og måltidsvaner, samtidigt med at den enkelte families behov og udfordringer tilgodeses. Desuden er formålet at give inspiration og konkrete redskaber til sund mad/måltidsvaner

¹ Eksklusionskriterium: Hvis barnet/den unge lider af en diætkrævende lidelse/sygdom, såsom diabetes, cøliaki/laktoseintolerance/mælkeallergi eller andre fødevarer allergier, colitis ulcerosa, mb. Chron,

samt at følge op på de konkrete forandringstiltag familien har besluttet i visitationssamtalen.

6 uger efter den ernæringsfaglige samtale kontaktes familierne telefonisk som opfølgning på samtalen. Den telefoniske henvendelse har en varighed på 15 min.

Ernæringsvejledningen tager altid udgangspunkt i officielle danske og nordiske anbefalinger for ernæring.

Indholdet i ernæringsvejledningen er:

1. Udarbejdelse af kostanamnese
2. Med udgangspunkt i kostanamnese og kostregistrering² indsamles data om barnets ernæringstilstand.
3. Den indsamlede data afgør, hvilket fokus ernæringsvejledning har både ernæringsmæssigt og pædagogisk.
4. Data gennemgås sammen med familien, hvorefter familien selv opsætter mål for videre forandring. Målene nedskrives i aftaleskema, således forældrene kan huske, hvad der er blevet gennemgået/aftalt i ernæringsvejledningen. Der tages kopi af aftaleskema, som vedlægges barnets journal/chartek.
5. Ved behov udleveres relevant materiale.

Ad 3) Den ugentlige træning er for det overvægtige barn. Forældrene deltager ikke i denne del. Træningen foregår en gang ugentlig og har en varighed a. 1,5 time .

Formålet med træningen er at motivere børnene på holdet til et mere fysisk aktivt liv og skabe nye sociale relationer med ligestillede. Desuden er målet med træningsdelen, at forældrene forstår/informerer om vigtigheden af et fysisk aktivt liv og motiveres til at støtte deres barn i denne proces.

² Familien har ved visitationssamtalen fået udlevet en kostdagbog, der skal udfyldes og medbringes ved ernæringsamtalen.

Træningen tager udgangspunkt i sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der findes specifikke anbefalinger til børn og unge (5-17 år), hvilket gennemgås implicit i træningen og i undervisningen med forældrene (se anbefalingerne i bilagene). Trænings forløbet er udformet, så børnene og de unge oplever så mange forskellige motionsformer som muligt (se bilag for forløbet over de enkelte træningsgange).

Ad 4) Forældreforum er lavet med henblik på at:

- Forældregruppen danner netværk
- At forældrene udveksler erfaringer/udfordringer i at have et barn/ung med overvægt
- At undervise forældrene i nogle af problematikkerne ved overvægt.

Der er forældreforum fire gange i løbet af de tre mdr., som fordeler sig med to i starten af forløbet og to i slutningen. De afvikles, mens børnene deltager i træningen og har temaerne: 1. Mad og måltider, 2. Mindfulness, 3. Konflikt håndtering, 4. Motivation (se undervisningsmateriale i bilag). Fjerde gang med Motivation opdeles i to og ser ud som følgende: 45 min med motivation og 45 min fysisk aktivitet.

Ad 5) Der fokuseres på at skabe overgang til opfølgingsfasen samt at afslutte holdaktiviteten. Afslutningsgangen indeholder:

- Dialog omkring familiens deltagelse i vanebryderne
- Dialog om opnåede resultater
- Dialog omkring det videre forløb
- Evaluering i forældregruppen og udlevering af evalueringskema
- Fælles aktivitet
- Samtale med kontaktperson

Samtalen med kontaktpersonen tager udgangspunkt i forventningerne til den næste periode med opfølgninger. Videre foretages en evaluering af forløbet og en vurdering af, hvad det fremadrettet fokus skal være. Børnene vejes og måles. Der bookes ved samtalen tid til opfølgende samtale efter 3 mdr.

Forløbsbeskrivelse for 14-17 årige.

Forløbsbeskrivelsen for de 14-17 årige adskiller sig kun på få punkter fra ovenstående beskrivelse af forløbet for de 7-13 årige.

De områder hvor denne gruppe adskiller sig er:

1. De unge får gennem projektet mere egen ansvar/selvledelse
2. De deltager i alle samtaler med fagpersoner
3. De deltager i forældreforum og bliver undervist på sammen med deres forældre i 45 min. ud af de halvanden time. (se bilag for undervisningsmateriale).

3.6 Opfølgning

Der foretages i alt tre opfølgninger efter den intensive periode: 3, 6 og 12 mdr. efter holdafslutning.

De tre opfølgninger har samme indhold og har fokus på:

1. Data indsamling (Tanita måling)
2. Evaluering af hvordan processen går
3. Evt. tilbagefald
4. Fokus på ressourcer
5. Nye forandringstiltag
6. Evaluering af forløbet (kun ved opfølgning efter 12 mdr.)

Skema og spørgsmål til brug ved de opfølgende samtaler er vedlagt i bilag.

4. Effekt parameter

Vanebryderne evalueres gennem følgende effekt parametre:

1. Tanita målinger
2. VAS skalaer

5. Referencer

- Boyle et.al, (2010) Physical activity, quality of life, weight status and diet in adolescents, Qual. Life Res (2010) 19:943-954 (11 sider)
- Crothers et.al, (2009) Correlates and suspected causes of obesity in children, Psychology in the school, vol. 46(8) (9 sider)
- Elklit Ask og Ilfeldt Anette (2006) Psykiske komponenter ved fedme, Psykolog nyt, fagligt synspunkt, nr.4 2006 (1 side)
- Engel et.al, (2007) The relationship of momentary anger and impulsivity to bulimic behavior, ScienceDirect, Behaviour Research and Therapy 45 (2007) 437-447 (10 sider)
- Faith et.al, (2004) Mood disorders and obesity. Curr Opin Psychiatry 17:9-13 Lippincott Williams & Wilkins (5 sider)
- Faith et.al, (2004): Parental feeding attitudes and styles and child body mass index: Prospective analysis of a gene-environment interaction. Pediatrics, 114, 429-436 (7 sider)
- Gillis et.al (2006) Overweight children reduce their activity levels earlier in life than healthy weight children. Clinical Journal of Sport Medicine, 16, 51-55 (4 sider)
- Goodman et.al, (2002) A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. Pediatrics 2002; 110:497-504 (7 sider)
- Hood et.al, (2000) Parental eating attitudes and the development of obesity in children: The Framingham Children's study. International journal of obesity and related Metabolic Disorders, 24, 1319-1325 (6 sider)

- Koroni, Maria et.al, (2008) The stigmatization of obesity in children. A survey in Greek elementary schools, *Appetite*, Department of Pre-School Education, University of Thessaly, Volos, Greece (3 sider)
- Mørch & Rosenberg (2005) *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels forlag, 1.udgave, 5.oplag (390 sider)
- Rofey m.fl (2009) A Longitudinal Study of Childhood Depression and Anxiety in Relation to Weight Gain, *Child Psychiatry Hum Dev* (9 sider)
- Sandberg, Berit (2009) Overvægtige børn skal hjælpes tværfagligt-afdeling under Holbæk sygehus er –foreløbig – enestående I Danmark, *Ugeskrift for læger* 16.11.2009 (3 sider)
- Schwimmer, Jeffrey B. et.al, 2003 Health-Related Quality of Life of Severely Obese Children and Adolescents, *JAMA*. 2003;289:1813-1819 (6 sider)
- Sundhedsstyrelsen 2010 - Temarapport om børn og overvægt (19 sider)
- Sundhedsstyrelsen (2008) – En lettere barndom (4 sider)
- Sundhedsstyrelsen (2008) *Børn i balance*, 1 udgave, 1.opslag oktober 2008 (42 sider)
- Stunkard et.al, (2003) Depression and Obesity, *Society og Biological Psychiatry* (8 sider)
- Sørensen, Thorkild et.al, (2008) Monitorering af forekomsten af fedme, publ.nr.5- motions og ernæringsrådet 2008 (80 sider)
- Stenhammer et.al, (2009) Family stress and BMI in young children, *Acta pædiatrica*, Doi:10.1111/j.1651-2227.2010.01776.x (7 sider)
- Wansink Brian (2008) *Hovedløse spisevaner*, Borgen, 1.udgave, 1.oplag (280 sider)

- WHO ICD-10 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og Diagnostiske kriterier. 1.udgave, 13.reviderede oplag 2007. Munksgaard Danmark (254 sider)
- Ørntoft, J.K og Madsen, B (2005), Overvægt. 21 børn og unge skriver om at være overvægtig. Kroghs forlag. Vejle (191 sider)
- American Dietetiv Association. Nutrition Care Process and Model part 1: The 2008 Update. J AM Diet Assoc 2008; 108:1113-1117
- American Dietetiv Association. Nutrition Care Process and Model part 2. Using the J AM Diet Assoc 2008; 108:1287-1293
- International Dietetics and Nutrition Terminology to Document the Nutrition Care Process.
- Splett P, Myers EF (2001). A proposed model for effective nutrition care. JAMA, 101 (3) : 357-363
- Miller WR, Rollnick S (2004). Motivationsamtalen. KBH: Hans Reitzels Forlag.
- Prochaska JO, DiClemente CC, Nocross JC (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, 47(9): 1102-1114
- Nordic Council of Ministers (2004). *Nordic Nutrition Recommendations 2004. Integrating nutrition and physical activity. 4th ed.* Nord 2004:13. Copenhagen: Denmark
- Astrup A, Andersen NL, Stender S et al (2005). *Kostrådene 2005*. København: Ernæringsrådet og Danmarks fødevareforskning
- Bente Klarlund Pedersen (2009): *Børn og motion*, Nyt Nordisk forlag
- Sundhedsstyrelsen (2011) *Fysisk aktivitet- håndbog om forebyggelse og behandling*
- www.sst.dk
- www.altomkost.dk
- www.motion-online.dk
- www.sundhedsguiden.dk

Bilag 3. Beskrivelse af aktiviteter i Vanebryderne

Visitationssamtalen

Et forløb i Vanebryderne starter med en visitationssamtale på 1,5-2 timer, som afholdes én gang pr. familie. Barnet og minimum én forælder deltager i samtalen. Visitationssamtalen indledes med en vurdering af, hvorvidt familien er motiveret for deltagelse i indsatsen. Som en del af visitationssamtalen sikres det yderligere, at barnet opfylder inklusionskriterierne. I denne forbindelse foretages en Tanitamåling samt en højdemåling og yderligere foretages en VAS-måling. Ved samtalen afdækkes faktorer, som kan virke hæmmende for den enkelte familie i forhold til at fastholde og motivere det enkelte barn til vægttab. Desuden udarbejdes nogle konkrete forandringsmål for den enkelte familie. Visitationssamtalen består ydermere af en gennemgang af materiale, som tilsendes familien inden samtalen og der udleveres derudover nyt materiale til familien. I løbet af visitationssamtalen fastsættes en tid til en ernæringsfaglig samtale.

Holdopstart

Forløbet introduceres og deltagerne præsenteres for hinanden ved en holdopstart på 1,5 time, hvor både børn og forældre deltager. Holdopstarten er opdelt i 2 x 45 minutter, hvor de første 45 minutter består af en fælles introduktion efterfulgt af fælles leg. De resterende 45 minutter opdeles børnene og forældrene. Børnene introduceres for træningen af en idrætsfaglig medarbejder, mens en kontaktperson, dvs. en af sundhedsplejerskerne fra Vanebryderne, præsenterer forældrene for hinanden. Kontaktpersonen og den idrætsfaglige medarbejder bytter plads efter ca. 25 minutter og de sidste 5 minutter bruges til fælles at afslutte holdopstarten.

Ernæringsfaglig samtale

Alle familier får én ernæringsfaglig samtale af 1,5-2 timer, hvor både børn og forældre deltager. Hvis barnet er 10 år eller mindre er det kun forældrene som deltager i denne samtale. Den ernæringsfaglige samtale afholdes inden den tre måneders lange intensivperiode eller to uger efter holdopstart. Ernæringsvejledningen tager udgangspunkt i de officielle danske samt nordiske anbefalinger i forbindelse med ernæring. Formålet med den ernæringsfaglige samtale er at udforme forandringstiltag i samarbejde med familien ud fra familiens mad- og måltidsvaner,

imens den enkelte families behov samt udfordringer tilgodeses. Formålet med denne samtale er ydermere at inspirere og give konkrete redskaber til sunde mad- og måltidsvaner og at følge op på forandringstiltagene, som familierne har udformet ved visitationssamtalen. Under samtalen udarbejdes en kostanamnese. Med udgangspunkt i kostanamnesen samt kostregistrering, som sker ved hjælp af en kostdagbog, som udfyldes og medbringes ved ernærings samtalen, indsamles data omhandlende barnets ernæringsstilstand. Disse data afgør, hvor der ligger fokus i forbindelse med den ernæringsfaglige samtale samt pædagogisk. Dataene gennemgås med familien og familien opstiller herefter selv videre forandringsmål, som nedskrives i et aftaleskema. På denne måde kan forældrene huske, hvad der er gennemgået og aftalt undervejs i den ernæringsfaglige samtale. En kopi af aftaleskemaet vedlægges barnets journal hos Vanebryderne. I situationer hvor der er behov for dette udleveres relevant materiale. Der foretages telefonisk opfølgning af 15 minutters varighed på den ernæringsfaglige samtale 6 uger efter denne har fundet sted.

Fysisk træning

Én gang ugentligt deltager børnene i 1,5 times fysisk træning. Den fysiske træning tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Formålet med den fysiske træning er at motivere børnene til en mere fysisk aktiv hverdag samt til at skabe sociale relationer med ligestillede. Yderligere er formålet med denne del, at forældrene informeres om, og forstår vigtigheden af et fysisk aktivt liv og at forældrene motiveres til at støtte deres børn i denne forbindelse. Den fysiske træning er udformet således, at børnene afprøver så mange forskellige motionsformer som muligt.

Forældreforum

Fire gange i forløbet afholdes forældreforum. Dette foregår to gange i starten af forløbet samt to gange i slutningen og afvikles samtidig med at børnene deltager i den fysiske træning. Forældreforum har til formål at forældregruppen danner netværk og udveksler erfaringer i det at have et barn med overvægt. Yderligere er formålet at undervise forældrene i nogle af de problematikker der ses ved overvægt. Emnerne i forældreforum er: mad- og måltidsvaner, mindfulness, konflikthåndtering samt motivation.

Afslutningsgang

Som afslutning på holdaktiviteten afholdes en afslutningsgang, hvor der fokuseres på at skabe en overgang til opfølgingsfasen. Afslutningsgangen består i en dialog omkring deltagelsen i Vanebryderne og de opnåede resultater, samt det videre forløb. Ydermere består afslutningsgangen af en evaluering i forældregruppen samt udlevering af et evalueringsskema og en fælles aktivitet. Desuden har familien en samtale med deres kontaktperson, som tager udgangspunkt i forventningerne til den kommende periode med opfølgninger. Der foretages her en evaluering af forløbet samt en vurdering af, hvad familien fremadrettet skal fokusere på. Ved afslutningsgangen måles og vejes børnene og der bookes en tid til en opfølgende samtale tre måneder senere.

Bilag 4. Søgebilag

Søgebilaget har til formål at dokumentere den systematiske litteratursøgning, for dermed at sikre søgestrategiens transparens i nærværende speciale.

1. Problemformulering

Hvordan kan vægttabsinterventionen Vanebryderne forandres med henblik på at øge mulighederne for, at børnenes trivsel udvikles i en positiv retning?

- Hvordan oplever forældre og børn, at trivselsaspektet er inddraget i Vanebryderne?
- Hvordan integrerer vægttabsinterventionen Vanebryderne trivselsaspektet i praksis?
- Hvordan kan udviklingen af børnenes trivsel i Vanebryderne dokumenteres?

2. Facetsøgning

Nedenstående tabel illustrerer den systematiske litteratursøgning. Tabellen viser hvilke søgetermer, der anvendes under de forskellige facetter. Explode-funktionen er anvendt i Cinahl, for at sikre at alle underemner til de enkelte søgetermer medtages.

2.a Illustration af facetsøgning

AND						
	Database	Facet 1 Børn	Facet 2 Forældre	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Trivsel	Facet 5 Familiebaserede interventioner
O R	Pubmed	Child (MESH) Kids (fritekst)	Parents (MESH) Parent* (fritekst)	Overweight (MESH) (1)	Quality of life (MESH) Mental Health (MESH)	
	Embase	Child (Emtree)	Parent (Emtree)	Obesity (Emtree) (2)	Quality of life (Emtree) (3)	
	PsycInfo	Child* (fritekst)		Obesity (index term) Overweight (index term)	Quality of life (index term) Well being (index term)	Family intervention (index term) "Family based intervention" (fritekst)
	Cinahl	Child (Headings)	Parents (Headings)	Obesity (Headings)	Quality of life (Headings) Psychological Well-Being (Headings)	"Family intervention"

Table 1: Illustration af facetsøgning

- 1: Obesity og Pediatric Obesity ligger under MESH-terminen Overweight
- 2: Der søges ikke på Overweight i Embase, da dette går under Obesity, som er en Emtree.
- 3: Herunder hører health related quality of life, HRQL samt life quality.

3. Anvendte søgetermer

Nedenstående argumenteres for valg af facetter i den systematiske litteratursøgning.

Facet 1 – Børn: Idet Vanebryderne er en vægttabsintervention målrettet børn, vurderes det relevant at inddrage facetten ”børn”. Facetten ”børn” medvirker til at indsnævre søgningen og gøre den mere målrettet og relevant for specialets problemstilling.

Facet 2 – Forældre: Idet Vanebryderne er en familiebaseret vægttabsintervention, vurderes det relevant at inddrage facetten ”forældre”. Desuden ønskes der et indblik i forældrenes oplevelser under deltagelse i vægttabsinterventioner.

Facet 3 – Overvægt: Der søges på ”overvægt” idet Vanebryderne er en vægttabsintervention, med det formål at nedbringe overvægt, og at specialegruppen ønsker at få indblik i indsatser der har ligheder til Vanebryderne.

Facet 4 – Trivsel: Idet specialet ønsker at undersøge og optimere trivselsaspektet i Vanebryderne, findes det relevant at søge på ”trivsel”.

Facet 5 – Familiebaserede interventioner: Vanebryderne er en familiebaseret intervention, og idet specialegruppen ønsker viden om, hvordan lignende interventioner har inddraget trivselsaspektet, søges på ”familiebaserede interventioner”.

3.a Afgrænsninger

Nedenstående skema illustrerer de afgrænsninger der er opsat vha. databasernes limitfunktion.

Database	Afgrænsning
PubMed	Sprog er afgrænset til dansk, engelsk, norsk og svensk.
Embase	
PsycInfo	
Cinahl	

Tablet 2: Illustration af afgrænsninger ved systematisk søgning

4. Udvalgte databaser

Nedenstående skema indeholder en begrundelse for de udvalgte databaser.

Database	Begrundelse for valg af database
PubMed	Databasen indeholder studier omhandlende lægevidenskaben, samt emner indenfor sygdomslære, sygepleje og teknologi i forbindelse med naturvidenskab og socialvidenskab.
Embase	En biomedicinsk og farmakologisk database indeholdende litteratur som indeholder 30 millioner studier fra 8.500 tidsskrifter.
PsycInfo	Databasen indeholder over 2,5 millioner artikler hvor de fleste er engelsksproget. Databasen rummer videnskabelig litteratur indenfor psykologien og relaterede områder, som medicin, sygeplejevidenskab og samfundsvidenskab.
Cinahl	Databasen indeholder evidensbaseret sundhedsfaglig information indenfor sygepleje, ergoterapi, fysioterapi, patient og sundhed i øvrigt.

5. Resultat af søgning

Nedenstående skema illustrerer resultaterne fra den systematiske litteratursøgning fra de fire databaser. Det ses heraf, hvordan de fem facetter er kombineret, og hvilke resultater dette har givet. Yderligere er antallet af studier dokumenteret og vurderet relevante ud fra titel og abstract. Disse udvælges til videre gennemlæsning, hvorefter det endelige antal studier udvælges til inddragelse i specialet.

Informationskilde Søgefacet/ -ord samt kombinationer	PubMed	Embase	PsycInfo	Cinahl
1+2+3+4	137 (4)	137 (3)		20 (1)
1+3+4+5			1 (0)	2 (1)
1+3+4	413 (4)*	713 (5)	221 (13)	140 (4)*

Tabel 3: Illustration af resultater fra litteratursøgning.

* Studierne af Robertson, W., Friede, T. et al. 2014, Rank, M., Wilks, D.C et al. 2014 og Sallinen, B.J. et al. 2013 optræder som dubletter i flere databaser.

6. Kriterier for udvælgelse af relevant information

Studierne er udvalgt på baggrund af en række inklusions- og eksklusionskriterier, som er med til at afgøre studierne relevans.

Inklusionskriterier

Studier som inddrager børn i alderen 7-13 år er inddraget i specialet. Studierne må gerne inddrage børn fra andre aldersgrupper, såfremt aldersgruppen som specialet fokuserer på, er inddraget. Studier fra Europa, USA, Canada, Australien og New Zealand er inkluderet i specialet, for at sikre studierne overførbare. Studier som er publiceret på engelsk, dansk, norsk eller svensk er inkluderet.

Eksklusionskriterier

Grundet manglende sprogfærdigheder er studier publiceret på andre sprog end dansk, engelsk, norsk eller svensk ekskluderet. Studier publiceret fra andre lande end europæiske lande, USA, Canada, Australien og New Zealand er ekskluderet i nærværende speciale, for at sikre studierne overførbare til dansk kontekst.


7. Dato og identifikation

Søgningen er foretaget af Anne Sophie Lund Skibsted, Malene Bennetsen Kolmos og Thilde Frost Mathiasen i forbindelse med 4. semesterprojekt på kandidatuddannelsen i

Folkesundhedsvidenskab ved Aalborg Universitet. Søgningen er foretaget i perioden fra den 15.02.2016 – 01.05.2016.

Bilag 5. Screenshots af den systematiske søgning

Cinahl


 Searching: **CINAHL with Full Text** | [Choose Databases](#)

[Basic Search](#) | [Advanced Search](#) | [Search History](#)

Search History/Alerts

[Print Search History](#) | [Retrieve Searches](#) | [Retrieve Alerts](#) | [Save Searches / Alerts](#)

<input type="checkbox"/> Select / deselect all <input type="button" value="Search with AND"/> <input type="button" value="Search with OR"/> <input type="button" value="Delete Searches"/>				
	Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
<input type="checkbox"/>	S10	S1 AND S3 AND S7	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (140)
<input type="checkbox"/>	S9	S1 AND S3 AND S5 AND S7	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (2)
<input type="checkbox"/>	S8	S1 AND S2 AND S3 AND S7	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (20)
<input type="checkbox"/>	S7	S4 OR S6	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (58,826)
<input type="checkbox"/>	S6	(MH "Psychological Well-Being")	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (8,844)
<input type="checkbox"/>	S5	"family intervention"	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (289)
<input type="checkbox"/>	S4	(MH "Quality of Life+")	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (51,378)
<input type="checkbox"/>	S3	(MH "Obesity+")	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (40,899)
<input type="checkbox"/>	S2	(MH "Parents+")	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (46,857)
<input type="checkbox"/>	S1	(MH "Child+")	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (323,213)

[Easy Search](#)
[Advanced Search](#)
[Citation Finder](#)
[Cited References](#)
[Recent Searches](#)
[My List](#)

Combine Checked Searches
 AND
 OR
 NOT

Select ALL
 Clear All

#	Query	Databases	Results	Actions
1. <input type="checkbox"/>	((Index Terms:("Quality of Life") OR Index Terms: ("Well Being")) AND (((Index Terms:("Overweight")) OR ((Index Terms:("Obesity")) AND (Any Field: (child*)))	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	222	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Delete"/> <input type="button" value="Set Alert"/> <input type="button" value="Get RSS Feed"/> <input type="button" value="Get Permalink"/>
2. <input type="checkbox"/>	((Index Terms:("Quality of Life") OR Index Terms: ("Well Being")) AND (((Index Terms:("Overweight")) OR ((Index Terms:("Obesity")) AND (Any Field: (child*)) AND (((Index Terms:("Family Intervention")) OR (Any Field:("family based intervention")))	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	1	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Delete"/> <input type="button" value="Set Alert"/> <input type="button" value="Get RSS Feed"/> <input type="button" value="Get Permalink"/>
3. <input type="checkbox"/>	Any Field: "family based intervention"	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	237	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Delete"/> <input type="button" value="Set Alert"/> <input type="button" value="Get RSS Feed"/> <input type="button" value="Get Permalink"/>
4. <input type="checkbox"/>	Index Terms: {Family Intervention}	PsycTESTS , PsycARTICLES ,	2,456	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Delete"/> <input type="button" value="Set Alert"/> <input type="button" value="Get RSS Feed"/>

5. <input type="checkbox"/>	((Index Terms:("Family Intervention"))) OR (Any Field: ("family based intervention"))	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	2,603	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Delete"/> <input type="button" value="Set Alert"/> <input type="button" value="Get RSS Feed"/> <input type="button" value="Get Permalink"/>
6. <input type="checkbox"/>	Any Field: child*	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	826,139	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Delete"/> <input type="button" value="Set Alert"/> <input type="button" value="Get RSS Feed"/> <input type="button" value="Get Permalink"/>
7. <input type="checkbox"/>	Index Terms: {Obesity}	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	19,213	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Delete"/> <input type="button" value="Set Alert"/> <input type="button" value="Get RSS Feed"/> <input type="button" value="Get Permalink"/>
8. <input type="checkbox"/>	Index Terms: {Overweight}	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	3,128	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Delete"/> <input type="button" value="Set Alert"/> <input type="button" value="Get RSS Feed"/> <input type="button" value="Get Permalink"/>
9. <input type="checkbox"/>	((Index Terms:("Overweight"))) OR ((Index Terms: ("Obesity")))	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	20,207	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Delete"/> <input type="button" value="Set Alert"/> <input type="button" value="Get RSS Feed"/> <input type="button" value="Get Permalink"/>
10. <input type="checkbox"/>	Index Terms: {Quality of Life} OR {Well Being}	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	60,759	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Delete"/> <input type="button" value="Set Alert"/> <input type="button" value="Get RSS Feed"/> <input type="button" value="Get Permalink"/>

Select ALL Clear All

Combine Checked Searches

AND

OR

NOT

Pubmed

History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#17	Add	Search (((("Child"[Mesh]) OR #3)) AND "Overweight"[Mesh]) AND (("Quality of Life"[Mesh]) OR "Mental Health"[Mesh])	413	16:02:26
#16	Add	Search (((("Child"[Mesh]) OR #3) AND (("Parents"[Mesh]) OR parent*)) AND "Overweight"[Mesh]) AND (("Quality of Life"[Mesh]) OR "Mental Health"[Mesh])	137	16:01:53
#15	Add	Search ("Quality of Life"[Mesh]) OR "Mental Health"[Mesh]	157136	16:01:16
#14	Add	Search ("Parents"[Mesh]) OR parent*	425813	16:00:45
#13	Add	Search ("Child"[Mesh]) OR #3	1651850	16:00:20
#12	Add	Search "Mental Health"[Mesh]	25438	15:58:20
#10	Add	Search "Quality of Life"[Mesh]	134706	15:56:23
#8	Add	Search "Overweight"[Mesh]	162095	15:49:47
#6	Add	Search parent*	399837	15:49:13
#5	Add	Search "Parents"[Mesh]	83566	15:48:58
#3	Add	Search Kids Schema: nomesh	6430	15:48:28
#2	Add	Search "Child"[Mesh]	1648131	15:47:16

Embase

<input type="checkbox"/>	Your Query	Name	Last Update	Creation Date	Results
<input type="checkbox"/>	#4 'child'/de AND 'obesity'/de AND ('psychological well being'/de OR 'quality of life'/de)	NY 22.03.2016 uden parent	2016-03-22	2016-03-22	713
<input type="checkbox"/>	#3 'child'/de AND 'parent'/de AND 'obesity'/de AND ('psychological well being'/de OR 'quality of life'/de)	NY 22.03.2016	2016-03-22	2016-03-22	137
<input type="checkbox"/>	#2 'child'/de AND 'parent'/de AND 'obesity'/de AND 'quality of life'/de	Søgning_22.3.16	2016-03-22	2016-03-22	128
<input type="checkbox"/>	#1 'child'/de NOT 'parent'/de AND 'obesity'/de AND 'quality of life'/de	Søgning22.3.16	2016-03-22	2016-03-22	548

Bilag 6. Tjeklister

STROBE

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses

Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

CONSORT



CONSORT 2010 checklist of information to include when reporting a randomised trial*

Section/Topic	Item No	Checklist item	Reported on page No
Title and abstract			
	1a	Identification as a randomised trial in the title	_____
	1b	Structured summary of trial design, methods, results, and conclusions (for specific guidance see CONSORT for abstracts)	_____
Introduction			
Background and objectives	2a	Scientific background and explanation of rationale	_____
	2b	Specific objectives or hypotheses	_____
Methods			
Trial design	3a	Description of trial design (such as parallel, factorial) including allocation ratio	_____
	3b	Important changes to methods after trial commencement (such as eligibility criteria), with reasons	_____
Participants	4a	Eligibility criteria for participants	_____
	4b	Settings and locations where the data were collected	_____
Interventions	5	The interventions for each group with sufficient details to allow replication, including how and when they were actually administered	_____
Outcomes	6a	Completely defined pre-specified primary and secondary outcome measures, including how and when they were assessed	_____
	6b	Any changes to trial outcomes after the trial commenced, with reasons	_____
Sample size	7a	How sample size was determined	_____
	7b	When applicable, explanation of any interim analyses and stopping guidelines	_____
Randomisation:			
Sequence generation	8a	Method used to generate the random allocation sequence	_____
	8b	Type of randomisation; details of any restriction (such as blocking and block size)	_____
Allocation concealment mechanism	9	Mechanism used to implement the random allocation sequence (such as sequentially numbered containers), describing any steps taken to conceal the sequence until interventions were assigned	_____
Implementation	10	Who generated the random allocation sequence, who enrolled participants, and who assigned participants to interventions	_____
Blinding	11a	If done, who was blinded after assignment to interventions (for example, participants, care providers, those	_____

		assessing outcomes) and how	_____
	11b	If relevant, description of the similarity of interventions	_____
Statistical methods	12a	Statistical methods used to compare groups for primary and secondary outcomes	_____
	12b	Methods for additional analyses, such as subgroup analyses and adjusted analyses	_____
Results			
Participant flow (a diagram is strongly recommended)	13a	For each group, the numbers of participants who were randomly assigned, received intended treatment, and were analysed for the primary outcome	_____
	13b	For each group, losses and exclusions after randomisation, together with reasons	_____
Recruitment	14a	Dates defining the periods of recruitment and follow-up	_____
	14b	Why the trial ended or was stopped	_____
Baseline data	15	A table showing baseline demographic and clinical characteristics for each group	_____
Numbers analysed	16	For each group, number of participants (denominator) included in each analysis and whether the analysis was by original assigned groups	_____
Outcomes and estimation	17a	For each primary and secondary outcome, results for each group, and the estimated effect size and its precision (such as 95% confidence interval)	_____
	17b	For binary outcomes, presentation of both absolute and relative effect sizes is recommended	_____
Ancillary analyses	18	Results of any other analyses performed, including subgroup analyses and adjusted analyses, distinguishing pre-specified from exploratory	_____
Harms	19	All important harms or unintended effects in each group <i>(for specific guidance see CONSORT for harms)</i>	_____
Discussion			
Limitations	20	Trial limitations, addressing sources of potential bias, imprecision, and, if relevant, multiplicity of analyses	_____
Generalisability	21	<u>Generalisability</u> (external validity, applicability) of the trial findings	_____
Interpretation	22	Interpretation consistent with results, balancing benefits and harms, and considering other relevant evidence	_____
Other information			
Registration	23	Registration number and name of trial registry	_____
Protocol	24	Where the full trial protocol can be accessed, if available	_____
Funding	25	Sources of funding and other support (such as supply of drugs), role of funders	_____

PRISMA

Section/topic	#	Checklist Item	Reported on page #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I^2) for each meta-analysis.	

Section/topic	#	Checklist Item	Reported on page #
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	
RESULTS			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see item 15).	
Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see item 16]).	
DISCUSSION			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	
FUNDING			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	

Overvej følgende spørgsmål:

- Validitet: Er der brugt en grundig og hensigtsmæssig tilgang til de væsentligste elementer af studiet?
 - Troværdighed: Bliver resultaterne præsenteret tydeligt og giver de mening?
 - Relevans: Kan resultaterne overføres til din egen praksis?

*Til vurdering heraf kan nedenstående spørgsmål være retningsanvisende.
De første 2 spørgsmål er overordnede. Hvis svaret til begge er ja, gå videre.
Hvis nej, er der ingen grund til at fortsætte.*

Forfatter: Titel: Tidsskrift:	Nøgleord:
Overordnede spørgsmål	
<p>1) Har undersøgelsen en klar fremstilling af sit formål?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fremgår det hvad målet med undersøgelsen er? • Fremgår det hvorfor undersøgelsen er vigtig? • Fremgår det hvorfor undersøgelsen er relevant? 	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/></p>
<p>2) Er det valgt at undersøge problemstillingen med kvalitativ metode?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilstræber undersøgelse at fortolke eller belyse handlinger og subjektive oplevelser hos de personer, der indgår i studiet? 	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/></p>

<p>3) Er forskningsdesignet hensigtsmæssig i forhold til undersøgelsens formål?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har forskeren begrundet forskningsdesignet? 	<p>Skriv kommentarer</p>
<p>4) Er udvælgelsesstrategien hensigtsmæssig i forhold til undersøgelsens formål?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har forskeren beskrevet, hvordan studiepersonerne blev udvalgt? • Har forskeren forklaret, hvorfor de blev udvalgt i forhold til den type viden, undersøgelsen skal afdække? • Er der nogen diskussion af rekrutteringsforhold (fx hvorfor nogle valgte ikke at deltage)? 	<p>Skriv kommentarer</p>
<p>5) Blev data indsamlet, så de omhandlede forskningsfeltet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er rammerne for dataindsamlingen begrundet? • Er det klart, hvordan data blev indsamlet (fx fokusgruppe, semistruktureret interview)? • Har forskeren begrundet den valgte metode? • Har forskeren tydeliggjort metoden (er det beskrevet, hvordan interviews blev udført? Var der en emneguide)? • Blev metoderne ændret i løbet af undersøgelsen. Har forskeren forklaret hvordan og hvorfor? • Er datatype tydelig (fx båndoptager, video, noter osv)? • Har forskeren diskuteret mætning af data? 	<p>Skriv kommentarer</p>
<p>6) Er forholdet mellem forsker og deltager overvejet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har forskeren undersøgt sin egen rolle, potentielle bias og indflydelse under: <ul style="list-style-type: none"> ○ Formulering af forskningsspørgsmål? ○ Ved dataindsamlingen, rekruttering af studiepersoner og valg af sted? • Står det klart hvordan forskeren forholdt sig til begivenheder i forløbet og om man overvejede ændringers eventuelle indflydelse på forskningsdesignet? 	<p>Skriv kommentarer</p>
<p>7) Er etiske spørgsmål blevet overvejet?</p>	<p>Skriv kommentarer</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Er der detaljer om, hvordan forskningen blev forklaret til studiepersonerne, så det kan vurderes om etiske standarder er overholdt? • Har forskeren diskuteret spørgsmål, der udsprang af studiet (fx informeret samtykke og hvordan man håndterede den effekt studiet havde på studiepersonerne under og efter studiet)? • Er der søgt om godkendelse af den etiske komité? 	
<p>8) Er dataanalysen tilstrækkelig rigorisk?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der en dybtgående beskrivelse af analyseprocessen? • Bruges der tematisk analyse? Står det klart, hvordan temaer blev udledt af data? • Beskriver forskeren, hvordan de præsenterede data blev valgt ud fra den oprindelige mængde data for at demonstrere analyseprocessen? • Er der præsenteret nok data til at underbygge resultatet? • I hvilken udstrækning tages modstridende data i betragtning? • Undersøger forskeren kritisk sin egen rolle, potentielle bias og indflydelse under analyse og udvælgelse af data til præsentation? 	<p>Skriv kommentarer</p>
<p>9) Er der en klar fremstilling af resultatet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fremgår det tydeligt, hvad resultaterne er? • Er der tilstrækkelig diskussion af evidensen for og imod forskerens argumenter? • Har forskeren diskuteret troværdigheden af resultaterne (fx triangulering, validering af respondenter, mere end én analytiker)? • Er resultaterne diskuteret i forhold til de oprindelige forskningsspørgsmål? 	<p>Skriv kommentarer</p>
<p>10) Hvor værdifuld er undersøgelsen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskuterer forskeren hvad undersøgelsen bidrager med i forhold til eksisterende viden? • Sættes resultaterne i forhold til gældende praksis og politik eller i forhold til relevant forskningsbaseret litteratur? • Identificerer forskeren nye områder hvor forskning er nødvendig? • Har forskerne diskuteret, om og hvordan resultaterne kan overføres til andre populationer eller overvejet om resultaterne kan bruges på anden måde? 	<p>Skriv kommentarer</p>

Bilag 7. Interviewguide

Briefing

Vi er ved at skrive speciale (afgangsprojekt) i samarbejde med Vanebryderne og er i den forbindelse interesseret i at få viden om jeres oplevelse af, at have været med i Vanebryderne, både som barn og som forældre, og vi vil derfor have spørgsmål rettet mod dig som barn og jer som forældre. Vi er primært interesseret i trivselsperspektivet, da Vanebryderne selv har udtrykt, at de godt kunne tænke sig at evaluere på det. Interviewet vil handle om jeres forløb i Vanebryderne og de oplevelser og erfaringer I har fået med fokus på trivsel, altså hvordan barnet har haft det undervejs og efter forløbet. Vi ønsker at undersøge, om der er nogle ting i Vanebryderne, som kan forandres, og håber I har lyst til at dele jeres erfaringer og oplevelser med os. Sig endelig til, hvis jeg kommer til at spørge på en måde, som I ikke forstår eller, hvis jeg spørger om noget I ikke har lyst til at svare på. Tag jer endelig den tid, I har brug for, til at svare.

Vi vil gerne have lov til at optage samtalen og har i den forbindelse en samtykkeerklæringen, som vi gerne vil have jer (forældre) til at underskrive på jeres og jeres barns vegne. Det vil kun være projektgruppen der hører optagelsen, som efterfølgende vil transskriberes og anvendes i projektet. Med underskriften, giver du/I os lov til at bruge det I siger under interviewet i vores projekt. I vil være anonyme og vil ikke kunne blive genkendt i projektet, men hvis I alligevel skulle fortryde, vil I til en hver tid kunne trække jeres deltagelse tilbage.

Har I nogle spørgsmål inden vi starter?

Blå = børn

Sort = forældre

Grøn = børn + forældre

Tema	Interviewspørgsmål
Demografi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hvor gammel er du? 2. Har du nogle fritidsinteresser?
Forståelse af trivselsbegrebet	<ol style="list-style-type: none"> 3. Har du hørt ordet trivsel før? 4. Ved du hvad trivsel handler om? 5. Hvad forstår du ved trivsel?
Vanebryderne	<ol style="list-style-type: none"> 6. Hvornår afsluttede I forløbet hos Vanebryderne? 7. Hvordan kom I med i Vanebryderne ? 8. Hvorfor har I deltaget i Vanebryderne? 9. Har du lært noget nyt ved at være med i Vanebryderne? <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kan du komme med et eksempel på noget du har lært?</i> 10. Hvad har motiveret jer til at fortsætte undervejs i Vanebryderne? <ul style="list-style-type: none"> • <i>Samvær, nye venner, vægttab?</i> 11. Stemmer de forventninger I havde til forløbet i Vanebryderne overens med det forløb I har været igennem? <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hvorfor/hvorfor ikke?</i>
Trivsel under/efter Vanebryderne	<ol style="list-style-type: none"> 12. Hvordan har det været for dig, at være med i Vanebryderne? <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kunne du godt lide at komme i Vanebryderne? Var det noget du glædede dig til - og hvorfor?</i> • <i>Hvad synes du der har været godt?</i> • <i>Hvad har været mindre godt?</i>

-
13. Har du mødt nogle andre børn i Vanebryderne (fået venner)?
- *Ser du nogle fra Vanebryderne nu – fik du nogle nye venner?*
14. Kan du mærke en forskel på dit humør ved at have deltaget i Vanebryderne?
15. Har du fortalt dine kammerater i skolen og herhjemme om Vanebryderne?
- *Hvis ja: kan du mærke en forskel på den måde, du er sammen med dine venner på efter Vanebryderne? – på en god måde eller måske det modsatte?*
 - *Hvis nej: har du lyst til at fortælle hvorfor?*
16. Er dit barns trivsel blevet påvirket af deltagelsen i Vanebryderne?
- Hvis ja:*
- *Hvordan er barnets trivsel blevet påvirket af at have deltaget i Vanebryderne?*
 - *Er barnets adfærd ændret?*
 - *Hvilke elementer i Vanebryderne har påvirket barnets trivsel?*
17. *Hvordan har I oplevet, at der er blevet arbejdet med trivsel i Vanebryderne?*
18. *Tænker I at trivsel og vægttab*
-

hænger sammen?

- *Hvis ja: hvordan?*

19. Er jeres barns trivsel noget I har talt om igennem indsatsen?

- *Hvis ja: hjemme eller med sundhedsprofessionelle fra Vanebryderne?*

- *Hvis nej: hvorfor ikke?*

20. Havde I som forældre gjort jer nogle overvejelser inden, over hvordan indsatsen kunne påvirke jeres barns trivsel?

Forandring

21. Har du nogle idéer til noget, der kunne laves om i Vanebryderne?

22. Har du nogle idéer til noget, der kunne ændres i indsatsen?

23. Har du nogle forslag til, hvordan der kan arbejdes med trivsel gennem Vanebryderne?

24. Hvad tænker du om, hvis der bliver indført et måleredskab ift. dit barns trivsel, som en del af den indledende samtale i Vanebryderne?

Andet

25. *Det var sidste spørgsmål vi havde, har I selv noget her til sidst, som I kunne tænke jer at tilføje, inden vi slutter?*

Debriefing

Tusind tak fordi I har taget jer tid til at tale med os. Det har været til meget stor hjælp.

Bilag 8. Samtykkeerklæring i forbindelse med interviews

Kære familie.

Ved deltagelse i dette interview, bidrager du til et speciale på Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet. Formålet med interviewet er at undersøge børn og forældres oplevelse af trivsel i Vanebryderne med henblik på udvikling af et trivselsmåleredskab.

Følgende samtykke vil både være gældende for mit barn/børn og jeg.

Jeg giver hermed mit samtykke til at deltage i interviewet og derved i specialet på følgende betingelser:

- At deltagelsen er frivillig, og jeg kan til enhver tid trække min deltagelse tilbage.
- Oplysninger vil blive behandlet fortroligt, og min og mit barns identitet vil være anonymt.
- Oplysninger der indgår i projektet vil blive opbevaret forsvarligt indtil specialet er afsluttet. De anonymiserede data vil blive anvendt til videre analyse i projektet.
- Der er ingen risici forbundet ved at deltage i projektet.
- Vanebrydernes navn anvendes i opgaven.
- Projektet vil være offentligt tilgængeligt gennem Aalborg Universitets projekt bibliotek og dermed bidrage til læring for andre studerende.

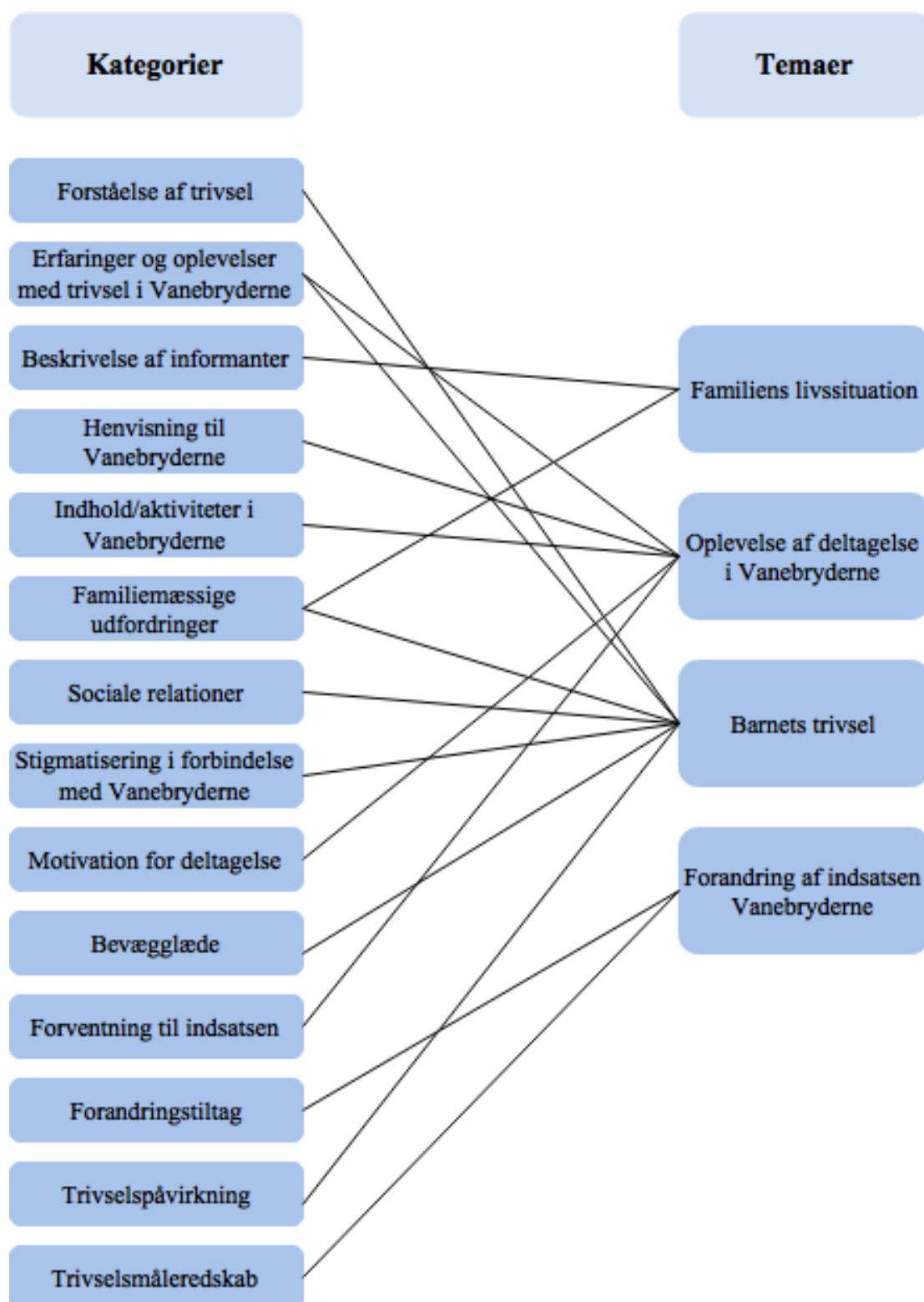
Såfremt du har spørgsmål og/eller problemer i forbindelse med din deltagelse, kan du kontakte specialegruppen på mail: 16gr10311@hst.aau.dk

Navn:

Underskrift:

Dato:

Bilag 9. Kodetræ for interview



Bilag 10. Samtykkeerklæring i forbindelse med observation

Kære forælder.

I forbindelse med et speciale på uddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet gennemføres en observation af én træningssession i Vanebryderne. Formålet med observationen er undersøge Vanebrydernes tilgang til trivsel, hvorfor fokus vil være på underviseren/fysioterapeuten. Resultater fra observationen har til formål at bidrage til at skabe en forandring i Vanebryderne.

Følgende samtykke vil være gældende på vegne af mit barn/børn.

Jeg giver hermed mit samtykke til, at mit barn er en del af observationen og derved indgår i specialet, på følgende betingelser:

- At deltagelsen er frivillig, og at jeg til enhver tid kan trække min deltagelse tilbage.
- Oplysninger vil blive behandlet fortroligt og mit barns identitet vil være anonym.
- Oplysninger der indgår i projektet vil blive opbevaret fortroligt indtil specialet er afsluttet. De anonymiserede data vil blive anvendt til videre analyse i projektet.
- Der er ingen risici forbundet ved at deltage i projektet.
- Vanebrydernes navn anvendes i opgaven.
- Projektet vil være offentligt tilgængeligt gennem Aalborg Universitets projekt bibliotek og dermed bidrage til læring for andre studerende.

Såfremt du har spørgsmål og/eller problemer i forbindelse med dit barns deltagelse, er du velkommen til at kontakte specialegruppen på mail: 16gr10311@hst.aau.dk

Forælders navn:

Underskrift:

Dato:

Bilag 11. Observationskema

Nedenstående illustreres observationsskemaet, som specialegruppen har anvendt til feltnoter i forbindelse med observationen.

Aktivitet	Deskriptive noter	Refleksive noter
<p>Ex. Rundbold, konflikt ml. Børn osv.</p> <p>Introduktion i rundkreds</p>	<p>Hvad foregår der?</p> <p>Alle børnene og de to trænere sidder i rundkreds i midten af salen. Træner 1 spørger først i åbent forum hvem der har taget trappen op til træning i dag. Derefter spørger han børnene enkeltvis hvordan det er gået siden sidst og om der er sket noget spændende.</p> <p>Børnene sidder opmærksomt og lytter.</p>	<p>Hvilke overvejelser er der i forbindelse med aktiviteten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Træner 1 forsøger at få alle børnene i tale, mhp. at skabe en relation til børnene og danne sig et indtryk af, hvordan og om børnene har været fysisk aktive siden sidste træning. - Træner 1 gør plads til, at det er okay, hvis børnene ikke vil fortælle hvad de har lavet siden sidst. - Træner 1 er god til at dæmpe en af børnene som taler meget, på en måde, så barnet virker til at føle sig hørt. - Træner lytter til alle og har anerkendende og positiv tone → positivt og trygt for børnene. - Børnene lytter aktivt til hinanden og god stemning.
<p>1. aktivitet:</p> <p>Fælles opvarmning i rundkreds</p>	<p>Alle børnene og de to trænere står i rundkreds i midten af salen. Æt barn vælger en øvelse, som alle gør efter. Alle vælger på skift en øvelse, bl.a. sprællemænd, armbøjninger, twist, mv.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alle børnene føler sig som en del af legen, når alle får lov at vælge en øvelse, som de øvrige deltagere skal efterligne. Hvis børnene "giver op" på at lave en øvelse opmuntrer og roser de to trænere dem til at komme med igen.
<p>2. aktivitet:</p> <p>Spejl-øvelse</p>	<p>Æt barn står overfor de øvrige børn. Barnet peger i hvilken retning alle skal løbe eller viser en øvelse, som alle skal udføre. Tre børn kommer op at stå foran de andre og vælge retning/øvelse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Begge trænere forsøger at motivere og opmuntre børnene undervejs med tilråb samt anerkende det barn, som vælger retning/øvelse, ved at gentage retningen/øvelsen efter barnet. - Trænerne forsøger ligeledes at opmuntre børnene til at fortsætte undervejs og hjælper hvis de ikke kan finde på en øvelse. - Børnene får ansvar og virker glade for at være i fokus.

Rundkreds	Børnene og trænerne mødes i midten af salen, hvor de sidder i rundkreds. Træner 1 introducerer børnene til næste aktivitet.	<ul style="list-style-type: none"> - Børnene får en kort pause og lytter til hvad der bliver sagt, når der ikke er redskaber som kan distrahere dem.
3. aktivitet: Stafet	Børnene inddeles i hold med to børn på hvert hold. Der placeres én kegle for hvert hold i den modsatte ende af salen. Børnene skal skiftevis på holdene løbe op i til keglen og lave mavebøjninger. Starter med 1 mavebøjning og arbejder sig op til 10, hvorefter de arbejder sig ned til 1 igen (pyramide). For at få de sidste hold færdige laves der et større hold, børnene sammen skal hjælpe de sidste hold færdige. Træner 1 løber med.	<ul style="list-style-type: none"> - Børnene har lidt svært ved at forstå øvelsen og flere børn laver ikke mavebøjninger første gang de skal løbe. Børnene kan ikke holde styr på at tælle, hvor mange mavebøjninger de tager og mangler. - Trænerne roser børnene undervejs med ord som: "flot", "godt", "hvor er i skrappe" og "det er sejt". - Ved at slå holdene sammen til større hold, forsøges det at skabe en følelse af fællesskab samt en følelse af at hjælpe hinanden mod et fælles mål og dermed forsøge at motivere børnene til at fortsætte øvelsen. - Instruktøren tager særlig kontakt til de trætte børn, og løber med dem. - Flere børn sukker undervejs og virker opgivende.
Rundkreds	Træner 1 spørger i plenum, hvor mange mavebøjninger børnene tror de lige har lavet. Børnene svarer mellem 10 og 30. Et barn gætter på 65. Træner 1 fortæller, at de hver især lige har lavet 100 mavebøjninger.	<ul style="list-style-type: none"> - Børnene får ros for at kunne lave så mange mavebøjninger. Træner 1 siger bl.a. "I er rimelig seje". - Træner 1 forsøger at sætte det i perspektiv, hvor mange mavebøjninger børnene har lavet. - Instruktør roser drengen, der fortæller han har tabt sig. - En pige siger "det skal jeg sige til min mor når jeg kommer hjem".

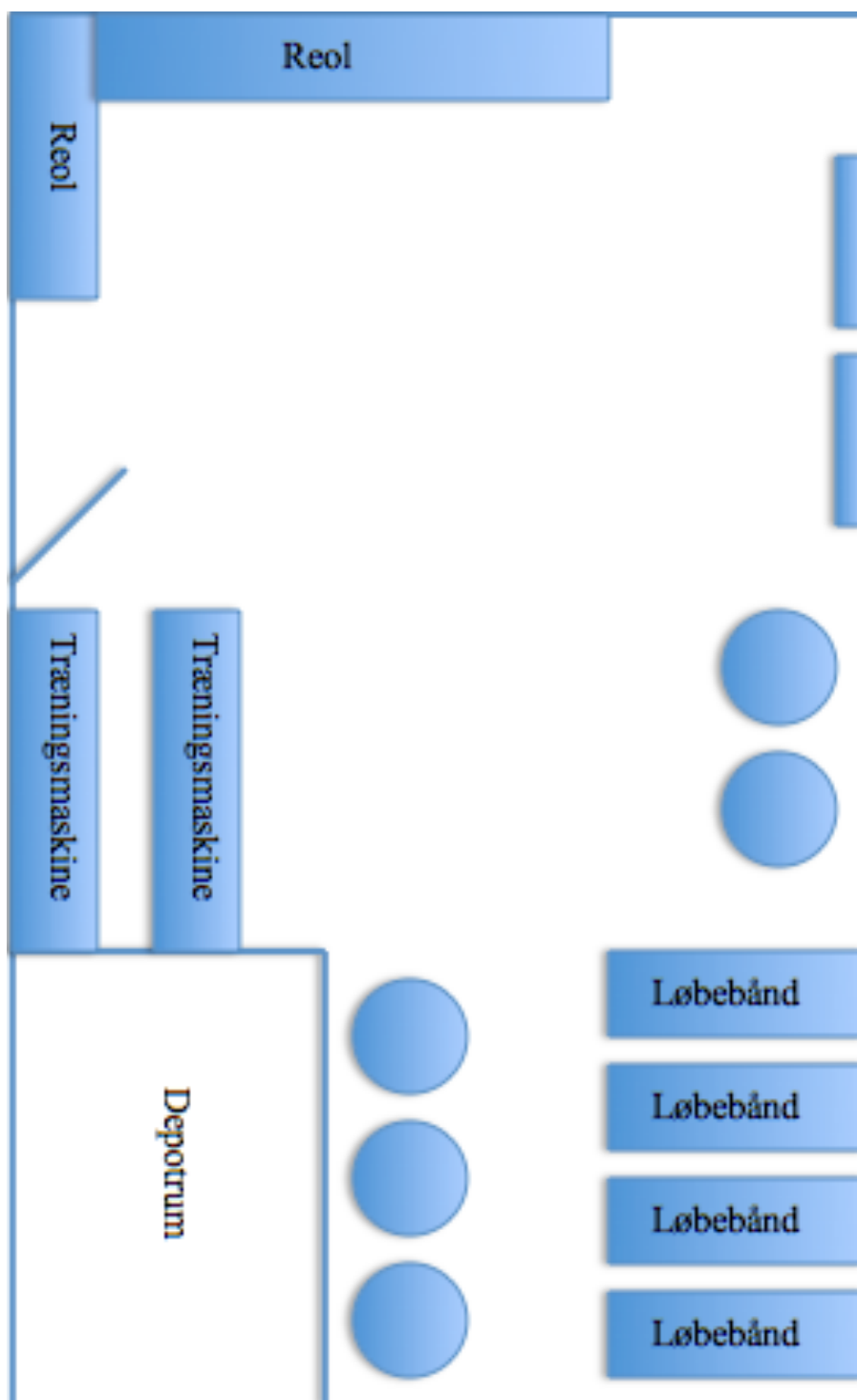
<p>4. aktivitet: Bondemand/trække gulerødder</p>	<p>Ét barn er landmand og resten af børnene samt træner 1 ligger på maven i en rundkreds midt i salen og holder fast i hinanden. Landmanden trækker "gulerødder" ved at trække børnene i benene og således trække dem væk fra "flokken", som skal forsøge at holde fast i barnet. Når et barn/"gulerød" er trukket fri hjælper denne med at "trække gulerødder". Der køres 3 runder af legen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Børnene skal arbejde sammen både "gulerødderne" og "bondemændene". - Der skabes et fællesskab om at hjælpe hinanden. - Træneren skaber en positiv stemning og forsøger at motivere børnene gennem øvelsen med tilråb. - Alle børn griner med hinanden og er glade. - Instruktør placerer sig strategisk ift. Et særligt barn.
<p>5. aktivitet: Sugekoppen</p>	<p>Børnene inddeles på hold af to og to. Ét barn ligger på maven og "suger sig fast", mens det andet barn skal forsøge at vende dette om på ryggen. Børnene bytter, når ét barn er blevet vendt. Til sidst skal alle børnene vende træner 1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Børnene griner. Et par børn søger anerkendelse: "se mig" eller "jeg er god". Trænerne anerkender børnene med ros. - Børnene skal samarbejde om at vende træner 1. Det er godt for børnene at de arbejder sammen mod et mål. - Skaber relationer mellem børnene, da de skal være tæt på hinanden. Flere af børnene snakker og griner sammen undervejs.
<p>Rundkreds</p>	<p>Børnene og trænerne mødes i midten af salen, hvor de sidder i rundkreds. Træner 1 introducerer børnene til næste aktivitet.</p>	
<p>6. aktivitet: Ståtrold</p>	<p>Fangeleg, hvor børnene skal stå stille når de bliver fanget. For at blive sat "fri", skal et andet barn lave en øvelse med den fangede, f.eks. 5 englehop, kravle igennem benene på den der er fanget.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Børnene skal samarbejde for at blive sat fri. Trænerne opmuntrer børnene til at hjælpe hinanden: "kan du hjælpe derovre?". - Børnene bliver trætte og vil holde pause, en trænerne forsøger verbalt at opmuntre børnene til at fortsætte legen og dermed rykke deres grænser. - Træneren bliver lidt mere hård i tonen, når børnene ikke hører efter, men siger det på en ordentlig måde.

Rundkreds	Børnene og trænerne mødes i midten af salen, hvor de sidder i rundkreds. Træner 1 introducerer børnene til næste aktivitet.	
7. aktivitet: Stor bold	Børnene inddeles i to hold, som placerer sig i hver sin ende af salen. Holdene inddeles ved at stille alle børnene række og tælle 1, 2, 1, 2, osv. Hvert barn har en lille bold. En stor bold placeres i midten af salen mellem de to hold, som de to hold, med de små bolde, skal skyde over en streg på modstanderholdets side for at få point.	<ul style="list-style-type: none"> - Samarbejde på holdene. Samle bolde sammen til hinanden. - Børnene er spændte og hepper på hinanden. - Støjniveauet øges i takt med spændingsniveauet. - Nogle børn snyder, og andre bliver frustreret undervejs, men instruktør forsøger at motivere ved at rose børnene og sige, at de gør det godt.
Rundkreds	Børnene og trænerne mødes i midten af salen, hvor de sidder i rundkreds. Træner 1 introducerer børnene til næste aktivitet.	
8. aktivitet: Faldskærm	Alle børnene har fat i "faldskærmen", som bliver sat i rytme op/ned. Når faldskærmen er oppe råber træner 1 navnene på to børn, som skal nå at bytte plads inden faldskærmen falder ned. Til sidst skal alle børnene og træner 1 løbe ind under faldskærmen.	<ul style="list-style-type: none"> - Træner 1 guider børnene igennem øvelsen. Træner 2 hjælper de børn der har svært ved at styre faldskærmen. - Børnene virker trætte, men stadig begejstret for aktiviteten. -
Rundkreds	Børnene og trænerne mødes i midten af salen, hvor de sidder i rundkreds. Trænerne samler op på dagen: "det var alt for i dag. Har det været sjovt?" Træner 1 fortæller om planerne for næste træning. Træner 1 roser børnene: "jeg synes I har været gode i dag". "I griner, det er fedt".	<ul style="list-style-type: none"> - Trænerne forsøger at skabe en god stemning for børnene at gå hjem på. - Børnene bliver glade for at de skal ud næste gang.

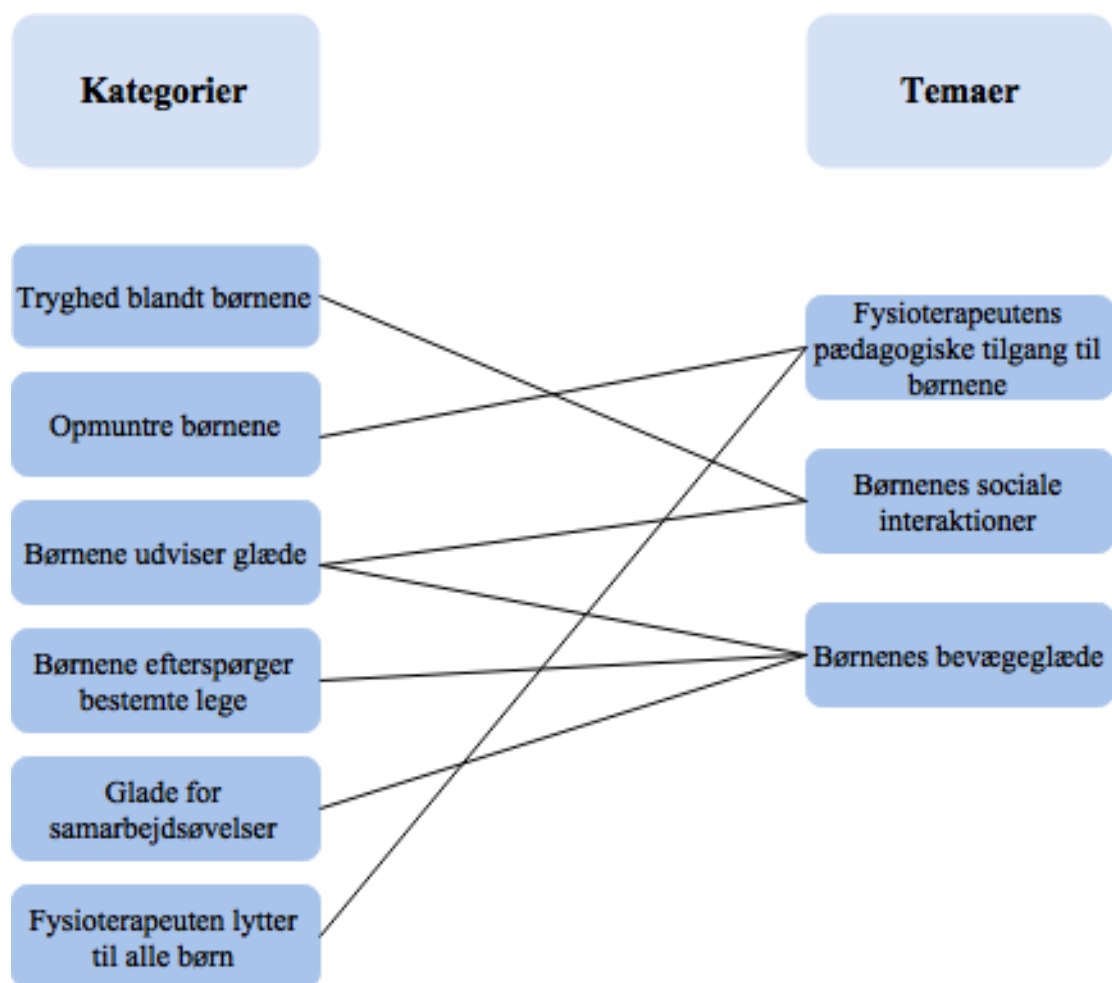
<p>Generelt</p>	<p>Træner 1 (og delvist træner 2) er med i alle lege.</p>	<p>Trænerne sætter sig i øjenhøjde med børnene.</p> <p>Børnene virker til at være påvirket af at vi er til stede. Flere børn spørger undervejs om vi vil være med og nogle børn "spiller smarte" mens de kigger på os.</p>
-----------------	---	--

Bilag 12. Skitse af omgivelser under observation

Nedenstående figur illustrerer det træningslokale, hvor observationen af en træningssession blev foretaget.



Bilag 13. Kodetræ for observation



Bilag 14. Samarbejdsaftale og samtykkeerklæring

Samarbejdsaftale med Sundhedscenter Aalborg



Samarbejdsaftale

Mellem: Aalborg Universitet
Institut for Medicin og Sundhedsteknologi
Faggruppen for Folkesundhed og Epidemiologi
Niels Jernesvej 14
9220 Aalborg

Og: Aalborg Kommune
Sundhedscenter Aalborg
Nordkraft, Niveau 9
9000 Aalborg

Ovennævnte parter har indgået følgende aftale i forbindelse med et afgangprojekt på 10. semester Folkesundhedsvidenskab, AAU. Projektet er gennemført af: Anne Sophie Lund Skibsted, Malene Bennetsen Kolmos og Thilde Frost Mathiasen.

1. **Projektets titel:** Udvikling og implementering af trivselsmåleredskab i overvægtsindsatsen Vanebryderne
2. **Projektets formål:** Projektet har til formål at undersøge børn og forældres oplevelse af trivsel i Vanebryderne med det formål at skabe en forandring.
3. **Aftalegrundlaget:**
 - 3.1. Den viden, som de studerende erhverver om interne forhold, herunder drift, anlæg, metoder og speciel knowhow vedrørende projektets faglige område, og som er markeret som fortrolige, må ikke udnyttes eller videregives til tredje person- vejleder og censor undtaget.
 - 3.2. De bearbejdede data er anonymiseret, så ingen konkrete personer kan identificeres. Anonymiseringen er foretaget således, at data kan anvendes som udgangspunkt for forskellige analyser. Nærværende aftale forpligter undertegnede studerende at sikre, at uvedkommende ikke får adgang til data. Person-identificerbare data må opbevares på undertegnede studerendes egne pc i forbindelse med det konkrete projektforsøg. Efter afslutningen af projektet er alle undertegnede studerende forpligtet til at slette samtlige person-identificerbare data. Undertegnede studerende er selv ansvarlige for forsvarlig sletning af data. Sundhedscenter Aalborg kan ikke gøres ansvarlig for materiale og konklusioner udarbejdet på baggrund af udleverede data.
 - 3.3. De indsamlede data vil danne grundlag for en specialrapport til Skolen for Medicin og Sundhedsteknologi til brug for bedømmelse til

eksamen. Denne rapport vil indgå i universitetets arkiv. Herudover kan data danne grundlag for konferencebidrag og artikler i relevante tidsskrifter. Sundhedscenter Aalborg er berettiget til at modtage en kopi af såvel artikler og specialerapport, hvis det ønskes.

- 3.4. Der modtages ikke honorar fra Aalborg Kommune i anledning af samarbejdet.

Kontaktinfo: 16gr10311@hst.aau.dk

AAU

Dato Navn: Anne Sophie Lund Skibsted

10/3-16 Anne Sophie Lund Skibsted

Dato Navn: Malene Bennetsen Kolmos

10/3-16 Malene B. Kolmos

Dato Navn: Thilde Frost Mathiasen

10/3-16 Thilde Mathiasen

Vejleder

Dato Navn: Anna Marie Balling Høstgaard

9/3-2016 Anna Marie Balling Høstgaard

Sundhedscenter Aalborg, Aalborg Kommune

Dato Navn: Nikoline Jakobsen

10/3-16 Nikoline Jakobsen

Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

I forbindelse med specialet: Udvikling og implementering af trivselsmåleredskab i overvægtsindsatsen Vanebryderne

Aalborg universitet, Folkesundhedsvidenskab, Det sundhedsvidenskabelig Fakultet,
Niels Jernes Vej 14, 9220 Aalborg.

1. Den viden, som de specialstuderende erhverver sig om personlige forhold, må ikke udnyttes eller videregives til tredje person (vejleder og censor er undtaget).
2. De udarbejdede data er anonymiseret, så ingen konkrete personer kan identificeres. Anonymiseringen er foretaget således, at data kan anvendes som udgangspunkt for forskellige analyser. Denne aftale forpligter undertegnede personer at sikre, at uvedkommende ikke får adgang til data. Data må opbevares på undertegnede personers egne pc i forbindelse med det konkrete projektføreløb. Efter slutningen af projektet er alle undertegnede forpligtet til at slette samtlige data og er selv ansvarlige for forsvarlig sletning af data. Nedenstående deltager kan ikke gøres ansvarlig for materiale og konklusioner udarbejdet på baggrund af udleverede data.
3. De indsamlede data vil danne grundlag for en specialerapport til Skolen for Medicin og Sundhedsteknologi til brug for bedømmelse til eksamen. Denne rapport vil indgå i universitetets arkiv. Derudover vil de indsamlede data danne grundlag for en videnskabelig artikel i relevante tidsskrifter.

Dato Navn: Anne Sophie Lund Skibsted

10/3-16 *Anne Sophie Lund Skibsted*

Dato Navn: Malene Bennetsen Kolmos

10/3-16 *Malene Bennetsen Kolmos*

Dato Navn: Thilde Frost Mathiasen

10/3-16 *Thilde Frost Mathiasen*

Vejleder erklærer ved sin underskrift af være bekendt med aftalen og dens indhold.

Vejleder

Dato Navn: Anna Marie Balling Høstgaard

Anna Marie Høstgaard

Sundhedsplejerske ved Vanebryderne erklærer med sin underskrift at samtykke i ovennævnte specialeprojekt og at være informeret om indholdet i denne samtykkeerklæring.

Sundhedscenter Aalborg, Aalborg Kommune

Dato Navn: Nikoline Jakobsen

Nikoline Jakobsen

Bilag 15. Artikeloversigt

Forfatter/ udgivelsesår	Titel	Design	Formål	Studiepopulation	Resultater
Sallinen, B.J. et al. 2013	In Their Own Words: Learning from Families Attending a Multidisciplinary Pediatric Weight Management Program at the YMCA	Kvalitativt studie	At undersøge børn og forældres oplevelser med en vægttabsintervention for at opnå indsigt i faktorer, som kan påvirke fastholdelse og engagement hos familier i vægttabsinterventioner.	15 børn i alderen 7-11 år og 19 forældre.	Deltagerne var generelt positive omkring undersøgelsen. Særlig aktiviteter omhandlende ernæring, træning og adfærd var brugbare for forældrene.
Robertson, W. et al. 2014	Pilot of "Families for Health": community-based family intervention for obesity	Kohortestudie	At evaluere familieinterventionen "Families for Health".	27 overvægtige eller svært overvægtige børn i alderen 7-13 år og deres forældre.	Resultaterne viser en reduktion i BMI på -0,18 efter tre måneder og -0,21 efter ni måneder. Børnenes HRQoL ses at være signifikant forbedret efter deltagelse i indsatsen. Yderligere forbedres forholdet mellem børn og forældre.
Rank, M. et al. 2014	Health-related Quality of Life and Physical Activity in Children and Adolescents 2 years af an Inpatient Weight-Loss Program	Kohortestudie	At undersøge forandringer i BMI, HRQoL, fysisk aktivitet og inaktivitet. Det overordnede formål er at undersøge sammenhængen mellem ændringer i BMI eller fysisk aktivitet og HRQoL.	707 børn og unge i alderen 7-20 år.	Resultaterne viste, at de undersøgte variable blev forbedret gennem indsatsen. Der var yderligere forbedringer i HRQoL ved seks måneders follow-up.
Vos et al. 2011	The effect of family-based multidisciplinary cognitive behavioral	RCT	At evaluere effekten af en tværfaglig kognitiv adfærdsterapi behandling,	Interventionsgruppe på 41 børn og kontrolgruppe på 40 børn i alderen	Umiddelbart efter behandlingen var børnenes HRQoL-scorer forbedret, dog ikke signifikant. Studiet fandt en signifikant forbedring efter 12 måneders opfølgning i interventionsgruppen, dvs. der ses en

<p>Ull-Haq et al. 2013</p>	<p>treatment on health-related quality of life in childhood obesity</p>	<p>Meta-analysis</p>	<p>At undersøge forholdet mellem BMI og fysisk og psykosocial HRQoL blandt børn og unge.</p>	<p>fokuseret på at nedbringe BMI og forbedre HRQoL hos overvægtige børn, vurderet både ved selv-rapport og forældre-rapport.</p>	<p>8-17 år.</p>	<p>langsigtet effekt i forbindelse med tværfaglig behandling på HRQoL. Studiet fandt ligeledes en bedre samlet HRQoL, samt forbedret QoL for de specifikke områder QoL-fysiske og QoL-følelser. En stigning i fysisk form, som studiet fandt i interventionsgruppen, kunne forklare de forbedringer i sub-domæner QoL-fysiske og QoL-følelser. Ved sammenligning af børnenes selvstændige afrapportering med forældrenes afrapportering, fandt studiet signifikant lavere HRQoL-scoringer afrapporteret af forældrene.</p>
	<p>Meta-Analysis of the Association between Body Mass Index and Health-Related Quality of Life among Children and Adolescents, Assessed Using the Pediatric Quality of Life Inventory Index</p>	<p>Meta-analysis</p>	<p>At undersøge forholdet mellem BMI og fysisk og psykosocial HRQoL blandt børn og unge.</p>	<p>At undersøge forholdet mellem BMI og fysisk og psykosocial HRQoL blandt børn og unge.</p>	<p>Deltagere fra 11 studier, hvilket giver en total på 13210 børn og unge under 20 år.</p>	<p>Børn og unge med en BMI over det normale havde en signifikant lavere fysisk og psykosocial HRQoL. Den samlede HRQoL score var 10.6 point lavere hos overvægtige børn og unge sammenlignet med normalvægtige i samme aldersgruppe. Forældrenes score viste en reduktion på 18.9 point, hvilket viser at forældrene vurderer børnenes livskvalitet værre end børnene selv gør.</p>

Bilag 16. Vurdering af studier

STROBE

Journal article	No.	<i>Ranks et al. 2014: Health-Related Quality of Life and Physical Activity in Children and Adolescents 2 Years after an Inpatient Weight-Loss Program</i>	<i>Robertson et al. 2008: Pilot of "Families for Health": community-based family intervention for obesity</i>
Title and abstract	1	X	X
Background/rationale	2	X	X
Objectives	3	X	X
Study design	4	X	X
Setting	5	X	X
Participants	6	X	X
Variables	7	X	X
Data sources/ measurement	8	X	X
Bias	9	X	0
Study size	10	X	X
Quantitative variables	11	X	X
Statistical methods	12	X	0
Participants	13	X	X
Descriptive data	14	X	X
Outcome data	15	X	X
Main results	16	X	X
Other analyses	17	X	X
Key results	18	X	X
Limitations	19	X	X
Interpretation	20	X	X
Generalisability	21	0	0
Funding	22	X	X
Score out of 22		21	19

CONSORT

Journal article	No.	
		Vos, R. C. et al. 2011 <i>The effect of family-based multidisciplinary cognitive behavioral treatment on health-related quality of life in childhood obesity</i>
Title and abstract	1a	X
	1b	X
Background and objectives	2a	X
	2b	X
Trial design	3a	X
	3b	0
Participants	4a	X
	4b	0
Interventions	5	X
Outcomes	6a	X
	6b	0
Sample size	7a	X
	7b	0
Sequence generation	8a	X
	8b	X
Allocation	9	0
Implementation	10	X
Blinding	11a	0
	11b	0
Statistical methods	12a	X
	12b	X
Participant flow	13a	X
	13b	X
Synthesis of results	14a	0
	14b	0
Baseline data	15	X
Numbers analysed	16	X
Outcomes and estimation	17a	X
	17b	X
Ancillary analyses	18	X
Harms	19	0
Limitations	20	X
Generability	21	X
Interpretation	22	X
Registration	23	X
Protocal	24	X
Funding	25	X
Score out of 25		19

PRISMA

Journal article	No.	
		<i>Ul-Haq Z, et al. 2013 Meta-Analysis of the Association between Body Mass Index and Health- Related Quality of Life among Children and Adolescents, Assessed Using the Pediatric Quality of Life Inventory Index</i>
Title	1	X
Structured summary	2	X
Rationale	3	X
Objectives	4	X
Protocol and registration	5	X
Eligibility criteria	6	X
Information source	7	X
Search	8	0
Study selection	9	X
Data collection process	10	X
Data items	11	X
Risk of bias in individual studies	12	X
Summary measures	13	X
Synthesis of results	14	X
Risk of bias across studies	15	X
Additional analyses	16	X
Study selection	17	X
Study characteristics	18	X
Risk of bias within studies	19	0
Results of individual studies	20	X
Synthesis of results	21	X
Risk of bias across studies	22	0
Additional analysis	23	X
Summary of evidence	24	X
Limitations	25	0
Conclusions	26	X
Funding	27	X
Score out of 27		23

CASP

Vurderings spørgsmål	Nr.	
		<i>Sallinen et al. 2012: In their Own Words: Learning for Families Attending a Multidisciplinary Pediatric Weight Management Program at the YMCA</i>
Formål	1	Ja
Metodens anvendelse	2	Ja
Design	3	Studiet angiver semistrukturerede telefoninterviews med børn og forældre som værende studiedesign.
Samplingsstrategi	4	Rekrutteret gennem MPOWER Junior program efter deltagelse i interventionen mellem september 2008 og august 2010.
Data	5	Indsamles gennem semi-strukturerede telefoninterviews med forældre og børn. Interviewguide er udarbejdet ud fra et review og ekspertholdninger.
Forsker-deltagerforhold	6	Ikke angivet i studiet.
Etik	7	Ikke angivet i studiet.
Dataanalyse	8	To forfattere har hver for sig transskriberet interviewene, og en tredje har justeret eventuelle forskelle. Interviewene er kodet og inddelt i kategorier og temaer. Dataanalysen er udarbejdet ud fra grounded theory.
Resultater	9	Resultater er tydeligt beskrevet og diskuteret.
Generaliserbarhed	10	Resultaterne er ikke generaliserbare og studiet vurderer at en større stikprøve er nødvendig for at kunne drage endegyldige konklusioner.
Score ud af 10		8

Bilag 17. Rekrutteringsmail

Kære deltagere i Vanebryderne,

Vi har brug for jeres mening! Har I lyst til at deltage i et interview i forbindelse med evaluering af tilbuddet i Vanebryderne?

Vi er i gang med en større evaluering af vores tilbud til børn med overvægt og deres familier. Vi vil meget gerne høre, hvad I mener, I har fået med jer fra tilbuddet og hvad I tænker vi med fordel kunne lave om.

Interviewet vil blive udført af 3 studerende som i forbindelse med deres kandidat på Folkesundhedsvidenskab vil fokusere på, hvordan I har oplevet at være med i Vanebryderne og hvad I har fået med jer, i forhold til at ændre vaner.

Interviewet kan udføres som et gruppeinterview eller som et interview med barn eller med forældre. Det får I at vide, når vi ved hvor mange der tilmelder sig. Desuden kan interviewet foregå hjemme hos jer eller på Sundhedscenter Aalborg, efter jeres ønske.

Håber på at dette har din interesse.

Har I spørgsmål til dette, er I meget velkommen til at rette henvendelse til undertegnede.

Venlig hilsen

Nikoline Jakobsen
Koordinator og Sundhedsplejerske

ID: _____
Dato: _____

PedsQLTM

Pædiatrisk livskvalitet opgørelse

Version 4.0 - Danish (Denmark)

SPØRGESKEMA til BØRN (alder 8-12)

VEJLEDNING

På den følgende side finder du en liste med mulige problemer for dig. Fortæl os venligst **hvor stort et problem** hvert af disse emner har været for dig i løbet af den **SENESTE MÅNED** ved at sætte en ring omkring:

- 0 hvis det **aldrig** er et problem
- 1 hvis det **næsten aldrig** er et problem
- 2 hvis det **nogle gange** er et problem
- 3 hvis det **ofte** er et problem
- 4 hvis det **næsten altid** er et problem

Der er ingen forkerte eller rigtige svar.
Hvis der er et spørgsmål, som du ikke forstår, så bed venligst om hjælp.

I løbet af den **SENESTE MÅNED**, hvor stort et problem har du haft med...

MIN SUNDHED OG FYSISKE AKTIVITETER (problemer med...)	Aldrig	Næsten aldrig	Nogle gange	Ofte	Næsten altid
1. Det er svært for mig at gå mere end 100 meter	0	1	2	3	4
2. Det er svært for mig at løbe	0	1	2	3	4
3. Det er svært for mig at dyrke sport eller motion	0	1	2	3	4
4. Det er svært for mig at løfte noget tungt	0	1	2	3	4
5. Det er svært for mig at tage et bad alene	0	1	2	3	4
6. Det er svært for mig at udføre pligter i hjemmet	0	1	2	3	4
7. Jeg har ondt eller har smerter	0	1	2	3	4
8. Jeg er træt og mangler energi	0	1	2	3	4

MINE FØLELSER (problemer med...)	Aldrig	Næsten aldrig	Nogle gange	Ofte	Næsten altid
1. Jeg er bange	0	1	2	3	4
2. Jeg er ked af det	0	1	2	3	4
3. Jeg er vred	0	1	2	3	4
4. Jeg har problemer med at sove	0	1	2	3	4
5. Jeg er bekymret over hvad der vil ske med mig	0	1	2	3	4

HVORDAN JEG HAR DET SAMMEN MED ANDRE BØRN (problemer med...)	Aldrig	Næsten aldrig	Nogle gange	Ofte	Næsten altid
1. Jeg har problemer med at være sammen med andre børn og finde ud af det med andre børn	0	1	2	3	4
2. De andre børn vil ikke være venner med mig	0	1	2	3	4
3. De andre børn driller mig	0	1	2	3	4
4. Jeg kan ikke gøre de samme ting, som andre børn på min alder	0	1	2	3	4
5. Jeg har svært ved at følge med, når jeg leger med de andre børn	0	1	2	3	4

SKOLEAKTIVITETER (problemer med...)	Aldrig	Næsten aldrig	Nogle gange	Ofte	Næsten altid
1. Jeg har svært ved at koncentrere mig i timen	0	1	2	3	4
2. Jeg har problemer med at huske ting	0	1	2	3	4
3. Jeg har svært ved at følge med i skolen og få lavet alle mine lektier	0	1	2	3	4
4. Jeg bliver hjemme fra skole, når jeg er syg	0	1	2	3	4
5. Jeg går ikke i skole, når jeg skal til lægen eller på sygehuset	0	1	2	3	4

PedsQL 4.0 - (8-12) Må ikke reproducere uden forudgående tilladelse

Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D.

Alle rettigheder
forbeholdes

PedsQL-4.0-Core-C - Denmark/Danish - Version of 04 May 15 - Mapl.
ID8273 / PedsQL-4.0-Core-C_AU4.0_dan-DK.doc