



AALBORG UNIVERSITY

REKRUTTERINGSSTRATEGI TIL HOLBÆK- MODELLEN, FOKUSERET PÅ OVERVÆGTIGE UNGE MED LAV SES

Antal anslag: 287.351 tegn
Referencesystem: APA
Afleveringsdato: 07.06.2018
Semester: Kandidat (4. Semester)

Gruppe 18gr10312:
Anne Treschow Phillipsen
Sanne Degn Mortensen
Sisse Høj Lange

Vejleder:
Helle Haslund-Thomsen

Resume

Baggrund: Trods fokus på forebyggelse af overvægt, er 18% unge i udskolingen overvægtige. Holbæk-modellen er den mest anvendte overvægtsintervention, i kommunalt regi, og har vist positiv effekt på reduktion i BMI. Der er færre unge med lav SES der deltager i Holbæk-modellen, hvilket fremstår paradoksalt, idet andelen af overvægtige unge med lav SES er højere, sammenlignet med andelen af overvægtige unge med høj SES. Der foreligger ingen konkret beskrivelse af, hvordan rekruttering til Holbæk-modellen skal foregå. Således fremgår et forandringspotentiale i rekrutteringen af overvægtige unge med lav SES til Holbæk-modellen.

Formål: Formålet var at videreudvikle Holbæk-modellen, således at denne indeholder en rekrutteringsstrategi, der kan medvirke til, at flere unge med lav SES rekrutteres hertil. Dette skaber mulighed for at forebygge, at overvægtige unge med lav SES, forbliver overvægtige i voksenlivet.

Metode: MRC-modellen blev anvendt til at strukturere videreudviklingen af den komplekse intervention. Der blev foretaget en systematisk litteratursøgning til afdækning af evidensgrundlaget for rekruttering af overvægtige unge med lav SES. Med et multipelt casestudiedesign, blev den empiriske dataindsamling, via interviews og observationer af sundhedsplejerskens oplevelse og ageren i en rekrutteringsproces, foretaget. På baggrund af resultaterne af litteratur- og casestudiet, blev foretaget en modellering, hvortil der blev udviklet en programteori som udtryk for forslag til rekrutteringsstrategien.

Resultat: Centralt i litteratur- og casestudiet fremgår, at *motivation, italesættelse af overvægt og opmærksomhed på familiens ressourcer* er afgørende for rekruttering, og danner således baggrund for udviklingen af en rekrutteringsstrategi. Det foreslås, at sundhedsplejersken i rekrutteringsforløbet søger at styrke den unges ydre motivation for deltagelse, hvilket blandt andet kan gøres via facilitering af små ændringer i livsstilen. Ydermere bør sundhedsplejersken italesætte overvægtsproblematikken, i forsøget på at minimere tabuet herom. Trods divergerende forståelser af ressourcer og disses betydning for deltagelse i en overvægtsintervention, anbefales, at sundhedsplejersken differentierer rekrutteringsforløbet efter familiens ressourcer. En forudsætning for udvikling og iværksættelse af den foreslåede rekrutteringsstrategi er, at der foretages organisatoriske forandringer, såsom flere udskolingssamtaler og kompetenceudvikling.

Konklusion: Til videreudviklingen af Holbæk-modellen er udarbejdet en rekrutteringsstrategi. Heri anbefales en rekrutteringsproces, hvor sundhedsplejersken fokuserer på tre hovedtemaer; *motivation, italesættelse af overvægt og opmærksomhed på familiens ressourcer*.

Abstract

Background: Despite a broad societal focus on preventing obesity, 18% of adolescents are obese. Holbæk-modellen is the intervention frequently used in addressing obesity in Danish municipalities. Although this evidently has had a positive effect on BMI reduction, the participation rate is lower amongst obese adolescents with lower SES compared to those with higher SES. This seems paradoxical taking into consideration that the share of obese adolescents is greater among those with lower SES. Considering that Holbæk-modellen does not specify the process of recruiting obese adolescents with low SES there is a potential for change.

Aim: The intention was to develop a recruitment strategy that can contribute to higher participation rates of obese adolescents with lower SES. This will potentially prevent obesity developed during adolescence from progressing further into adulthood.

Methods: The MRC-model was used to structure the development of the complex intervention. A systematical review of existing literature was conducted in order to cover the evidence associated with recruiting obese adolescent with lower SES. Furthermore, utilizing interviews and observations to collect empirical data a multiple case study was conducted to assess the school nurse's perception of and behavior during the recruitment process. The results from the above were modelled and applied to a program theory as a proposal for the recruitment strategy.

Results: *Motivation, verbalizing obesity and attention at the resources of the family* were centrally placed terms in the existing literature and during the case study. As a detrimental part of the process regarding recruitment, these terms should consequently form the basis of the strategy. During the recruitment process it is suggested that the school nurse attempts to strengthen extrinsic motivation amongst adolescents, which can be achieved by promoting minor lifestyle changes. In attempt to minimize the taboo regarding obesity, the school nurse should furthermore verbalize the matter. Despite divergent perceptions regarding whether the means of the subject has an influence on its desire to participate in an obesity-intervention, it is suggested that the school nurse differentiate the process of recruitment in accordance with the means of the family. A prerequisite in implementing and developing a recruitment strategy is organizational changes, which i.e. could include improvement of qualifications/competencies and additional consultations.

Conclusion: In order to improve Holbæk-modellen a recruitment strategy has been developed. This strategy recommends that the school nurse focus should be on the three main components: *motivation, verbalizing obesity and attention at the resources of the family*, during the recruitment process.

Forord

Specialet er udarbejdet fra februar til juni 2018 og udgør det afsluttende projekt på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet. Eksterne samarbejdspartnere har spillet en betydelig rolle for specialets udarbejdelse. Der rettes en stor tak til sundhedsplejerskerne i de deltagende kommunerne, for gæstfrihed og godt samarbejde. De har lagt et stort arbejde i forhold til deres deltagelse, hvilket specialegruppen sætter stor pris på.

Ligeledes rettes en tak til vejleder, Helle Haslund, der har bidraget med konstruktiv feedback og stort kendskab til forskningsprocessen.

God læselyst.

Sanne Degn Mortensen, Sisse Høj Lange og Anne Treschow Phillipsen

Indholdsfortegnelse

1. Initierende problem	4
2. Problemanalyse	5
2.1 Udskolingsbørn som målgruppe	5
2.2 Overvægt.....	6
2.3 Sociale determinanter hos overvægtige unge.....	6
2.3.1 Social ulighed i overvægt blandt unge og deres familier	8
2.3.2 Erfaring fra eksisterende interventioner.....	9
2.3.3 Sociale netværks betydning for rekrutteringsprocessen.....	15
2.3.4 Individuelle livsstilsfaktorer	18
2.3.5 Rekruttering af overvægtige unge med lav SES – en kompleks intervention.....	20
2.4 Afgrænsning.....	21
3. Projektets formål.....	22
4. Problemformulering	22
5. Metode.....	23
5.1 Videnskabsteoretisk position.....	23
5.1.1 Gadammers filosofiske hermeneutik – horisontsammensmeltning og forforståelse	24
5.1.2 Specialegruppens forforståelse	25
5.2 MRC som udviklingsmodel	26
5.2.1 MRC-modellen som ramme for specialet	27
5.2.2 Modellering gennem programteori	28
5.2.3 Inddragelse af MRC-modellens faser: afprøvning, evaluering og implementering.....	31
5.3 Teoretisk afsæt	32
5.3.1 Self-Determination Theory – selvbestemmelsesteori	32
5.4 Casestudie som design.....	35
5.4.1 Multipelt casestudiedesign.....	36
5.5 Dataindsamlingsmetoder	38
5.5.1 Semistrukturerede interviews.....	38
5.5.2 Observation som metode.....	41
5.5.3 Analysestrategi.....	44
5.6 Systematisk litteratursøgning.....	46
5.6.1 Valg af databaser	47
5.6.2 Søgestrategi.....	48
5.6.3 In- og eksklusionskriterier	49
5.6.4 Udvælgelse af studier.....	50
5.6.5 Kritisk vurdering af litteratur	52
5.7 Ethiske overvejelser	52
5.7.1 Informeret samtykke	53
5.7.2 Fortrolighed	53
5.7.3 Konsekvenser og forskerens rolle.....	54
6. Analyse.....	55

6.1 Litteraturstudie	56
6.1.1 Rekruttering som et særligt problem blandt unge	60
6.1.2 Motivation.....	61
6.1.3 Overvægt som et sensitivt samtaleemne	61
6.1.4 Overvægt er en del af den sociale norm.....	62
6.1.5 Familien og sociale netværk	63
6.1.6 Promovering af overvægtsinterventionen	64
6.1.7 Ønsker til interventionens indhold, påvirker rekrutteringen	64
6.2 Multipelt casestudie	65
6.2.1 Anvendelse af Holbæk-modellen.....	65
6.2.2 Rammer for rekruttering til Holbæk-modellen	68
6.2.3 Sundhedsplejerskens udfordringer i rekrutteringen af overvægtige unge.....	70
6.2.4 Overvægt som sårbart emne.....	72
6.2.5 Den unges motivation og sundhedsplejerskernes motiverende arbejde.....	75
6.2.6 Vigtigheden af motivation hos forældre	77
6.2.7 Familiens ressourcer	79
6.2.8 Sundhedsplejerskernes oplevelser af rekrutteringsprocessen ud fra et teoretisk perspektiv.....	81
7. Forandringspotentiale	86
7.1 Modellering af interventionen – forslag til rekrutteringsstrategi.....	87
7.1.1 Intervention målrettet motivation	88
7.1.2 Intervention målrettet italesættelse af overvægt	90
7.1.3 Intervention målrettet familiens ressourcer	93
7.2 Afprøvning af rekrutteringsstrategi.....	95
7.3 Evaluering af rekrutteringsstrategi.....	96
7.4 Implementering – forudsætning for, at rekrutteringen sker, er forandringer i organisationen .	97
8 Diskussion af forandringspotentiale.....	99
8.1 Bør interventionen målrettes overvægtige- eller svært overvægtige unge?	99
8.2 Motivation af overvægtige unge.....	100
8.3 Intervention målrettet italesættelse af overvægt	101
8.4 En bred forståelse af familiens ressourcer	102
8.5 Tilsigtede og utilsigtede konsekvenser af rekrutteringsstrategien.....	103
8.5.1 Konsekvenser af ændringen af en sundhedsdiskurs.....	104
8.5.2 Konsekvenser af særlig opmærksomhed på familier med færre ressourcer og italesættelse af overvægt	104
8.5.3 Konsekvenser af indblanding i overvægtige unge og familiens liv	105
8.5.4 Konsekvenser af synet på overvægt som en kronisk sygdom.....	105
8.6 Politikens indflydelse på overvægtige unge med lav SES.....	106
8.7 Rekrutteringsstrategiens overførbarhed.....	107
8.8 Rekrutteringsstrategi – en revideret programteori	109
9. Metodediskussion	111
9.1 Hermeneutisk videnskabsteoretisk position	111
9.2 MRC-modellen som overordnet ramme	112
9.2.1 Programteori til modellering.....	113
9.3 Multipelt casestudiedesign.....	114

9.4 Interview	115
9.4.1 Interviewguide	115
9.5 Observation.....	116
9.6 Analysestrategi	117
9.7 Litteraturstudie	118
9.7.1 Studiernes overførbarehed og relevans.....	119
9.8 Teoriernes anvendelighed.....	120
9.8.1 Self-Determination Theory	121
9.8.2 Stigmatisering og social interaktion.....	121
9.8.3 Oplevelse af sammenhæng	122
9.9 Kvalitetsvurdering	122
10. Konklusion.....	124
11. Referenceliste.....	126
12. Bilag.....	138

1. Initierende problem

Antallet af interventioner målrettet overvægtige børn og unge har været stigende over de sidste 30-40 år (Lobstein et al., 2015). Trods flere års målrettet fokus på forebyggelse af overvægt blandt børn og unge, er ca. 18% af alle udskolingselever i Danmark overvægtige (esundhed.dk, 2018). Endvidere ses ikke et fald i andelen af overvægtige børn og unge (Tetens et al., 2018). 70-80% af overvægtige unge er overvægtige i deres voksenliv (Alberga, Sigal, Goldfield, Prud homme, & Kenny, 2012; Reilly et al., 2003). Overvægt anses på verdensplan som et folkesundhedsproblem og har store samfundsøkonomiske- og individuelle konsekvenser, idet overvægt eksempelvis kan medføre hjertekarsygdomme, udvikling af diabetes og dårligt mentalt helbred (Reilly, 2006).

Der er social ulighed i børneovervægt, idet der er større risiko for overvægt hos børn og unge, hvis forældre har lav socioøkonomisk status, sammenlignet med børn, hvis forældre har en højere socioøkonomisk status (Wang & Lim, 2012) og uligheden er stigende (Inchley, Currie, Jewell, Breda, & Barnekow, 2017). I dansk kontekst viser en skolebørnsundersøgelse, at 4% af overvægtige børns forældre tilhører socialklasse 1, hvorimod 15% af overvægtige børns forældre tilhører socialklasse 5 (Rasmussen, Pedersen, & Due, 2015).

95 af 98 kommuner i Danmark har mindst én intervention målrettet overvægtige børn (Kierkegaard, Ammitzbøl, Lauemøller, Nielsen, & Due, 2017). Størstedelen af interventionerne er inspireret af og arbejder ud fra principper fra Holbæk-modellen (Kierkegaard et al., 2017). Holbæk-modellens behandlingsplan reducerer BMI hos svært overvægtige børn, når denne anvendes på sygehuse (Holm et al., 2011). Når Holbæk-modellen implementeres kommunalt, reduceres børnenes BMI ligeledes, men BMI-faldet er statistisk signifikant mindre hos børn, hvis forældre har lavere socioøkonomisk status, sammenlignet med børn, hvis forældre har en højere socioøkonomisk status (Møllerup et al., 2017). Deltagelse i Holbæk-modellen sker ved, at familien henvender sig selv, eller bliver henvist fra egen læge eller skolesundhedsplejersken (Møllerup et al., 2017) og det kræves, at både barn og forældre er motiverede, forud for deltagelse (Møller & Lorenzen, 2017; Vinter, 2018).

Studier viser, at trods henvisning til en overvægtsintervention, vælger mange familier ikke at deltage (Kelleher et al., 2017). Endvidere deltager flere unge fra familier med høj socioøkonomisk status, sammenlignet med unge fra familier med lav socioøkonomisk status i Holbæk-modellen, implementeret kommunalt (Møllerup et al., 2017). Heraf udledes, at der er risiko for, at ikke alle overvægtige unge rekrutteres til en overvægtsintervention, hvorfor det findes relevant at undersøge, hvorledes Holbæk-modellen kan videreudvikles, så der opnås større lighed i deltagelse og denne således i højere grad medvirker til at forebygge overvægt blandt børn og unge.

2. Problemanalyse

I problemanalysen vil ovenstående problemstilling uddybes. Analysen indebærer en konkretisering af målgruppen samt analyse af, hvordan overvægt blandt børn og unge klassificeres. Herefter analyseres, hvorfor overvægtige børn i udskolingen, hvis familie har lav socioøkonomisk status (SES), anses som værende en relevant målgruppe at intervenere overfor. Med afsæt i Dahlgren og Whiteheads (2007) socioøkologiske model, vil det derefter analyseres, hvilke determinanter der influerer på overvægt blandt børn i udskolingen, hvis forældre har lav SES. Formålet hermed er at belyse, hvilket forandringspotentiale der er for Holbæk-modellen, således at overvægtige børn i udskolingen, hvis forældre har lav SES, i samme omfang som jævnaldrende, får mulighed for deltagelse i Holbæk-modellen.

I specialet vil betegnelsen Holbæk-modellen også anvendes, når der omtales en overvægtsintervention, som er baseret på Holbæk-modellen.

2.1 Udskolingsbørn som målgruppe

Børn befinder sig på forskellige udviklingstrin, afhængigt af alder (Bagge, 2018), hvorfor det findes nødvendigt at tilpasse en intervention til barnets udviklingstrin. Med afsæt heri fokuseres der i specialet på én specifik aldersgruppe.

Målinger fra Den Nationale Børnedatabase viser, at ca. 12% af børnene i indskolingen er overvægtige eller svært overvægtige, hvorimod andelen i udskolingen er 18% (esundhed.dk, 2018). Børn i udskolingen er i en udviklingsfase, hvor de bevæger sig fra barn til voksen, og dermed løsriver sig fra familien og lærer at stå på egne ben. I takt hermed får venner og kammerater en større betydning og kan påvirke, hvilke meninger og holdninger den unge danner til eksempelvis mad (Bagge, 2018). Således anses ungdomslivet som afgørende for vanedannelse og det synes relevant at være bevidst om at udvikle en intervention, der kan støtte unge i denne proces.

Studier viser, at 70-80% af overvægtige unge også er overvægtige som voksne (Alberga et al., 2012; Reilly et al., 2003). Af den danske sundhedsprofil fremgår en stigning i svær overvægt blandt voksne, samt at 51% af alle voksne er overvægtige eller svært overvægtige (Jensen, Davidsen, Ekholm, & Christensen, 2018). Hvis der ikke interveneres over for unge, er der således risiko for, at de bliver en del af den stigende andel af overvægtige voksne. Overvægt blandt voksne medfører negative, samfundsøkonomiske konsekvenser (Kjellberg, Tange Larsen, Ibsen, & Højgaard, 2017; Tremmel, Gerdtham, Nilsson, & Saha, 2017), hvor eksempelvis de årlige sundhedsmkostninger var 37,4% højere for overvægtige, sammenlignet med normalvægtige (Finkelstein, Fiebelkorn, & Wang, 2003).

På baggrund af ovenstående findes det relevant, at videreudvikling af en overvægtsintervention rettes mod unge i udskoling, idet en reduktion i overvægt blandt denne målgruppe antages at kunne forebygge, at de unge bliver overvægtige i voksenlivet.

I udskoling, som indbefatter 7. til 9. klasse, er eleverne typisk mellem 12-16 år (Niss & Rasmussen, 2015). Specialets målgruppe vil i det efterfølgende betegnes som *unge* for at undgå sammenligninger med børn i indskoling.

2.2 Overvægt

Der foreligger forskellige forståelser af børneovervægt (Vallgård, 2017). En forudsætning for at analysere, hvordan overvægt kan være et problem for børn og unge, er en forståelse for, hvordan børneovervægt betegnes og klassificeres. Således findes det relevant at beskrive de anvendte målinger af overvægt.

En international anerkendt metode til at vurdere, hvorvidt voksne er overvægtige, er udregning af Body Mass Index (BMI). BMI er en beregning af vægt per overflade og benyttes til at vurdere overvægt (Cole, Bellizzi, Flegal, & Dietz, 2000; WHO, 2018). BMI kan ligeledes være udgangspunktet for unge, men hertil bør der indgå en tilpasning efter alder, køn og udvikling (WHO, 2018). Sundhedsstyrelsen (2014) anbefaler anvendelse af ISO-BMI-kurve, også kaldet IOFT, til vurdering af overvægt hos unge, hvilken tager højde for barnets alders- og kønsspecifikke udvikling. Se bilag 1 for illustration af ISO-BMI-kurven. ISO-BMI angiver grænser mellem overvægt og svær overvægt. Et ISO-BMI på 25 indikerer overvægt, mens et ISO-BMI på 30 viser svær overvægt (Andersen et al., 2014). ISO-BMI-kurven er udarbejdet på grundlag af et tværsnitsstudie, hvor børns vægt, højde og alder i seks lande er indtastet. Heraf er udarbejdet en international fordelingskurve for, hvad der er henholdsvis under-, normal- og overvægtig (Cole et al., 2000; Cole & Lobstein, 2012). Grundet det store dataindsamlingsgrundlag, som ISO-BMI-kurven er baseret på, samt muligheden for at sammenligne vægtstatus på internationalt plan, findes denne kurve relevant at tage udgangspunkt i.

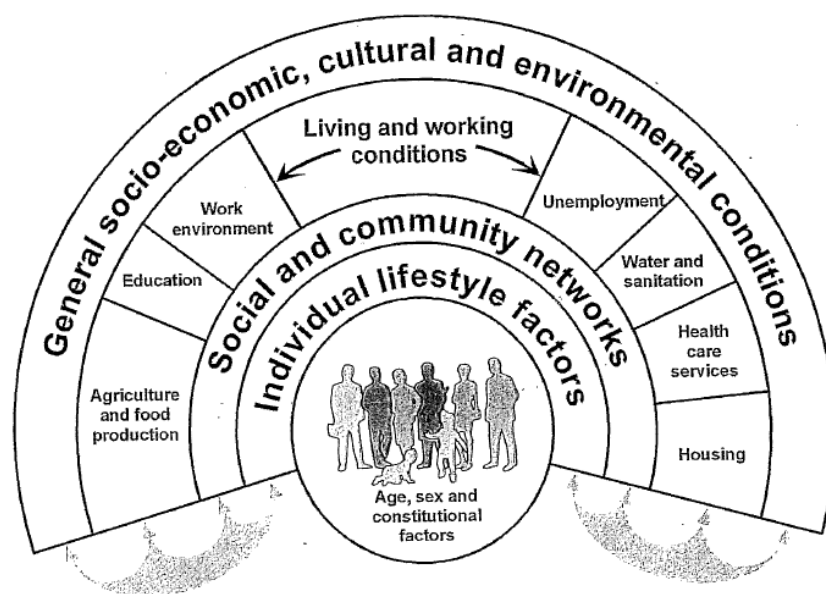
2.3 Sociale determinanter hos overvægtige unge

Et systematisk review viser, at flere studier udelukkende undersøger enkelte faktoreres indflydelse på overvægt blandt børn og unge. Multiple faktorer kan influere på forebyggelse af overvægt blandt børn og unge, hvorfor en socioøkologisk model er anvendelig til belysning heraf (Ohri-Vachaspati et al., 2015). For at fremanalysere, hvilke determinanter der påvirker overvægtige unges sundhed og dermed

håndtering af overvægt, inddrages Dahlgren og Whiteheads (2007) model, ”*The main Determinants of Health*”.

Dahlgren og Whiteheads (2007) model anvendes ud fra Høyers (2012) beskrivelse af teori som en dåseåbner. Således anvendes teorien som et værktøj til at åbne op for analysen, hvormed der kan opnås en dybere forståelse af fænomenet samtidig med, at nye indfaldsvinkler inden for problemfeltet, kan træde frem (Høyer, 2012).

I Dahlgren og Whiteheads (2007) socioøkologiske model beskrives, hvordan multiple faktorer, i form af sociale determinanter, influerer på individets sundhed. For at der kan ske en forandring af sundheden er det essentielt at have en forståelse af, hvilke risikofaktorer og sygdomsårsager der influerer på individets sundhed (Dahlgren & Whitehead, 2007). Således er det relevant at undersøge, hvordan hvert lag i modellen kan påvirke overvægtige unge, når overvægt skal forebygges. I den socioøkologiske model er lagene indbyrdes afhængige (Dahlgren & Whitehead, 2007) og nedenstående model visualiserer de forskellige lag.



Figur 1: Socioøkologisk model af (Dahlgren & Whitehead, 2007)

Den socioøkologiske model vil i den efterfølgende analyse fungere som et strukturerende redskab og medvirke til analyse af, hvad der har betydning for den overvægtige unge, i forhold til en overvægtsintervention. Dette med henblik på at fremanalysere, hvilke faktorer der bør inddrages, når en forebyggende intervention skal videreudvikles.

2.3.1 Social ulighed i overvægt blandt unge og deres familier

Grundet samfundsstrukturen medvirker et samfund til at udvikle og vedligeholde social stratificering, hvilket medfører en ulige fordeling af ressourcer og sociale goder, såsom økonomiske, sociale, politiske og kulturelle muligheder (Galobardes, Lynch, & Smith, 2007). Denne ulige distribution af ressourcer medfører forskelle i sundhed, hvor der er sammenhæng mellem dårlige socioøkonomiske vilkår og dårligt helbred (Galobardes et al., 2007). Social ulighed i sundhed opstår, når der er en forskel i sundhed mellem grupper fra forskellige sociale positioner (Elstad, 2000). Socioøkonomiske forhold, i form af fordelingen af ressourcer, kan dermed påvirke individets mulighed for opnåelse af sundhed. Det fremgår af et systematisk review, at der er en sammenhæng mellem forældres uddannelsesniveau og overvægt blandt børn, hvor børn af forældre med lavt uddannelsesniveau, har større risiko for overvægt (Shrewsbury & Wardle, 2008). Med udgangspunkt i Dahlgren og Whiteheads model (2007), influerer SES på individets sundhed. I det efterfølgende vil det analyseres, hvordan SES kan påvirke overvægt blandt unge. Før dette kan tydeliggøres, findes det relevant med en begrebsafklaring af, hvad der i specialet betragtes som SES.

2.3.1.1 Begrebsafklaring af SES

Det kan problematiseres, at der ikke er konsensus omkring beskrivelsen af SES og individers placering i samfundet. Ifølge Galobardes (2007) foreligger der forskellige måder at beskrive socioøkonomiske forhold på, hertil bruges eksempelvis betegnelser som social status, social klasse eller socioøkonomisk status. Hvilken betegnelse der benyttes, afhænger af den teoretiske forståelse af årsagen til social ulighed (Elstad, 2000). I specialet anvendes Galobardes' (2007) betegnelse, SES, som dækker over individets uddannelsesniveau, indkomst og beskæftigelse. I danske udgivelser inddeles borgere ofte i socialklasse 1-5 (Rasmussen et al., 2015; Tetens et al., 2018), uden at der er lavet en definition af, hvilke personer der tilhører hvilke grupper. I en analyse foretaget med data fra Danmarks Statistik beskrives socialklasserne 1-5, som henholdsvis overklasse, den høje middelklasse, middelklasse, arbejderklassen og underklassen, hvor befolkningen placeres efter medianindkomst (Sabiers & Larsen, 2014). Se bilag 2 for beskrivelse af de sociale klasser. For at have en fælles forståelse omhandlende SES, vil individer med lav SES i det efterfølgende betragtes som tilhørende socialgruppe 4-5, mens individer med høj SES tilhører socialgruppe 1-3. Denne simplificering af SES er ikke ideel, da sociale forhold influerer herpå, men da dette er den mest anvendte i Danmark, anvendes denne ligeledes for specialet.

2.3.1.2 Forholdet mellem social ulighed, SES og overvægtige unge

Unge udvikling påvirkes, blandt andet af familiens økonomiske, sociale og psykologiske forhold (Vallgård, Diderichsen, & Jørgensen, 2014), hvorfor det findes nødvendigt at inddrage forældrenes SES, når social ulighed i sundhed blandt unge skal beskrives.

Påvirkningerne er afgørende for unges muligheder senere i livet, i forhold til arbejdsmarkedet og derigennem deres sundhed (Vallgård et al., 2014). Således er unge, der er opvokset i en familie med lav SES, i større risiko for at være disponeret for udfordringer, relateret til sundhed. Grundet sammenhængen mellem forældrenes SES og den unges muligheder, vil unge, hvis forældre har lav SES, efterfølgende betegnes unge med lav SES.

Der foreligger forskellige forståelser af årsagsmekanismen bag udviklingen af social ulighed i sundhed (Elstad, 2000; Galobardes et al., 2007; Vallgård et al., 2014). Fælles herfor er, at social ulighed i sundhed fører til ulige livsmuligheder.

Af en dansk skolebørnsundersøgelse fremgår, at børn, hvis forældre har lav SES, har lavere livstilfredshed og selvværd, sammenlignet med jævnaldrende, hvis forældre har høj SES. Yderligere fremgår, at ca. 54% af skolebørn, hvis forældre har lav SES, spiser frugt og grønt dagligt, mod ca. 75%, hvis forældre har høj SES. Lignende forskel fremstår i fysisk aktivitetsniveau (Rasmussen et al., 2015). Der fremgår således en social ulighed i sundhed blandt børn og unge i Danmark og denne sociale ulighed findes også i overvægt. Ifølge en europæisk undersøgelse, udarbejdet for WHO, der undersøger sundhedsadfærd blandt skolebørn i Europa, er den sociale ulighed i overvægt stigende (Inchley et al., 2017). Et studie viser, at der er større risiko for overvægt hos børn og unge, hvis forældre har lav SES, sammenlignet med børn og unge, hvis forældre har en højere SES (Wang & Lim, 2012). Dette understøttes af den danske skolebørnsundersøgelse, som viser, at 15% af unge, hvis forældre har lavt uddannelsesniveau, er overvægtige, mod 4%, hvis forældre har et højt uddannelsesniveau (Rasmussen et al., 2015). Grundet den sociale gradient i overvægt, kan der argumenteres for, at der er en social ulighed i overvægt blandt børn i Danmark, hvorfor videreudviklingen af en forebyggende indsats, målrettet dette, findes relevant. For at navigere og videreudvikle inden for et problemfelt, der er undersøgt og udviklet forebyggende tiltag til de seneste 30 år, findes det væsentligt at synliggøre og inddrage erfaringer fra eksisterende interventioner.

2.3.2 Erfaring fra eksisterende interventioner

Andet lag i den socioøkologiske model indeholder blandt andet en beskrivelse af, at eksisterende sundhedsydelser influerer på individets sundhed (Dahlgren & Whitehead, 2007). Sundhedsydelser,

herunder forebyggelse, prioriteres politisk, hvor der de seneste år har været fokus på reduktion af overvægt blandt børn og unge (Regeringen, 2014). Dette ses blandt andet i tidligere fordelinger af SATS-puljemidler, hvor der er afsat midler til forebyggelse af overvægt blandt børn og unge (Niss & Jørgensen, 2016). Der er et stigende antal forebyggende interventioner, både internationalt (Lobstein et al., 2015) og nationalt (Kierkegaard et al., 2017). Grundet en stigende social ulighed i overvægt (Inchley et al., 2017), kan der stilles spørgsmål til, hvorvidt nuværende overvægtsinterventioner bidrager til forebyggelse af overvægt blandt unge med lav SES.

I 95 ud af 98 kommuner fokuseres på forebyggelse af overvægt blandt børn og unge, men antallet og typen af forebyggende interventioner, varierer (Kierkegaard et al., 2017). Holbæk-modellen udgør grundlaget for eller har været inspiration til størstedelen af indsatserne (Kierkegaard et al., 2017). Fælles for interventionerne er, at disse ikke har et specifikt fokus på at forebygge overvægt blandt unge med lav SES. Idet et af de nationale mål for sundhed er at reducere den sociale ulighed i sundhed (Regeringen, 2014), findes dette problematisk. Ydermere er det problematisk, at der blot foreligger få videnskabelige evalueringer af overvægtsinterventionerne i Danmark. Ifølge Dahler-Larsen (2015) bør der foreligge en evaluering til enhver intervention, således at denne kan danne baggrund for efterfølgende beslutningstagen og bidrage til læring og udvikling. Af de evalueringer der er foretaget, fremgår blandt andet, at rekruttering til interventioner er udfordrende (Niss & Rasmussen, 2015). Implementering af Holbæk-modellen kommunalt, reducerede BMI hos 74% af de deltagende børn og unge (Møllerup et al., 2017). Idet Holbæk-modellen er udbredt anvendt kommunalt, og har en effekt i form af reduktion af unges overvægt, findes det relevant i det følgende at analysere, hvordan Holbæk-modellen kan bidrage til forebyggelse af overvægt blandt unge med lav SES.

2.3.2.1 Holbæk-modellen

Holbæk-modellen var oprindeligt et regionalt behandlingstilbud til svært overvægtige børn og unge i alderen 3-22 år (Kierkegaard et al., 2017) og har efterfølgende dannet baggrund for udviklingen af en klinisk retningslinje for behandling af overvægt til denne målgruppe (Johansen et al., 2015). Udover at have inspireret mange kommunale overvægtsinterventioner (Kierkegaard et al., 2017), var Holbæk-modellen i 2015 direkte overført fra regionalt til kommunalt regi, i otte kommuner (Møllerup et al., 2017). Forskellen mellem den regionale og kommunale intervention er, at det kommunale tilbud, ifølge Møllerup et al. (2017), inddrager alle overvægtige børn og unge, mens tilbuddet regionalt, retter sig mod svært overvægtige (Holm et al., 2011).

Regionalt, samt i de otte kommuner, hvor Holbæk-modellen er direkte overført, anvendes behandlingsmetoder, baseret på ”*The Children’s Obesity Clinic’s treatment*” (TCOCT) (Møllerup et

al., 2017). Den overordnede behandling indbefatter en opstartssamtale, baseret på et spørgeskema. Med udgangspunkt i svarene herfra, udformer den sundhedsprofessionelle en behandlingsplan til familien. Alt efter familiens behov, har familien opfølgende konsultationer med sygeplejerske og diætist (Møllerup et al., 2017). Der foreligger ikke en offentlig, tilgængelig beskrivelse af, hvordan behandlingsplanen udarbejdes, denne kan udelukkende fås ved at kontakte Jens Christian Holm, som er udvikleren af Holbæk-modellen (Holm et al., 2011). Andre kommuner der anvender Holbæk-modellen, anvender tilgangen som inspiration til overvægtsinterventionen (Kierkegaard et al., 2017).

2.3.2.1.1 Evidensen bag Holbæk-modellen

Behandlingen af overvægt og tilrettelæggelsen af Holbæk-modellen er baseret på amerikanske anbefalinger, samt erfaringer fra daglig praksis i behandlingen af overvægtige børn og unge på Holbæk sygehus (Holm et al., 2011; Johansen et al., 2015). Ved gennemgang af det bagvedliggende materiale, er dette, med afsæt i Juuls (2012) beskrivelse af evidenshierarkiet, vurderet og herved er fundet forskellige styrker. To rapporter er baseret på ekspertanbefalinger (Barlow, 2007; Spear et al., 2007), en enkelt er en syntese af best-practice-anbefalinger (Flynn et al., 2006), mens det sidste studie er et review, indeholdende 64 RCT-studier (Luttikhuis et al., 2009). De første tre rapporter ligger lavt i evidenshierarkiet, idet ekspertanbefalinger ikke er højt placeret. Derimod findes reviewet højt placeret i evidenshierarkiet.

Et af principperne i Holbæk-modellen er tilrettelæggelse af en individuel plan, der fokuserer på adfærdskontrol, kalorieindtag og fysisk aktivitet (Johansen et al., 2015). Den bagvedliggende evidens herfor er baseret på surveys, der finder indikation for, at ændring af adfærd, i forhold til fysisk aktivitet og kost, er effektivt (Barlow, 2007; Flynn et al., 2006). Således er hovedprincippet i Holbæk-modellen baseret på studier der finder indikation og ikke statistiske sammenhænge, hvilket anses som en svaghed. Holbæk-modellen er baseret på en forståelse af overvægt som værende en kronisk sygdom (Holm, 2017). Dette er baseret på svær overvægt, hvilket vil sige ISO-BMI over 30. Idet kommunerne også inkluderer overvægtige unge, som ikke er svært overvægtige, i interventionen, kan et kritikpunkt være, at der mangler evidens for ligeledes at anskue overvægt som en kronisk sygdom og dermed evidens for udførelsen af Holbæk-modellen i kommunalt regi. Trods den manglende bagvedliggende evidens for det kommunale tilbud, foreligger der et studie af Møllerup et al. (2017), som finder en positiv effekt, i form af reduktion af overvægt, når Holbæk-modellen udføres kommunalt.

Ved gennemgang af de oplyste kilder, som Holbæk-modellen er baseret på, anerkendes, at børn og unge med lav SES har større risiko for udvikling af overvægt (Barlow, 2007; Flynn et al., 2006; Luttikhuis et al., 2009; Spear et al., 2007) samt vanskeligere ved at opnå vægttab (Spear et al., 2007), men der foreligger ingen specifikke anbefalinger omkring, hvorledes dette kan forandres. Beskrivelserne af Holbæk-modellen (Holm et al., 2011; Johansen et al., 2015; Kierkegaard et al., 2017) afspejler den bagvedliggende evidens, nemlig anerkendelse af, at unge med lav SES har øget risiko for overvægt og vanskeligere ved opnåelse og opretholdelse af vægttab, men der fremkommer ingen uddybning af, hvordan dette kan imødekommes.

2.3.2.2 Holbæk-modellen som forebyggelsesstrategi

Med udgangspunkt i Roses (1985) beskrivelse af højrisikostrategi og populationsbaseret forebyggelse, kan Holbæk-modellen betegnes højrisikostrategi, idet denne, ifølge Johansen et al. (2015), fokuserer specifikt på det overvægtige barn og dets familie.

Fordelen ved højrisikostrategi er blandt andet, at denne sikrer effektiv ressourceudnyttelse og at subjektet er motiveret, da interventionen kan tilpasses individets behov (Rose, 1985). Således kan en højrisikostrategi rettet mod overvægtige unge, anses som effektiv i forhold til udnyttelse af ressourcer, men stiller samtidig krav til den unge og familiens motivation for forandring. Dette kan være vanskeligt, især for unge med lav SES, hvilket analyseres i afsnit 2.3.2.3.1. Højrisikostrategier kan være problematiske, da udbyttet begrænses til det, individet opnår (Rose, 1985). Således vil en højrisikostrategi rettet mod overvægtige unge med lav SES udelukkende bidrage til forebyggelse af overvægt hos de unge, som deltager i interventionen. En deltagelse kræver, at familien aktivt vælger dette og er motiveret herfor. En populationsbaseret forebyggelsesstrategi vil, ifølge Rose (1985), bidrage til at undgå udviklingen af en specifik sygdom, i dette tilfælde overvægt blandt unge. Fokus på forandringer af rammerne for individet kan, ifølge et systematisk review, bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed (Lorenc, Petticrew, Welch, & Tugwell, 2012). Det findes således fordelagtigt, at der iværksættes populationsbaserede interventioner, for at forebygge social ulighed i overvægt, blandt unge. Samtidig viser et systematisk review, at individrettede forebyggelsesstrategier, som er skræddersyet til unge med lav SES, kan bidrage til at reducere den sociale ulighed i overvægt (Bambra et al., 2015). At forskellige interventionstyper, i form af højrisiko- og populationsbaserede forebyggelsesstrategier, bidrager til reduktion af social ulighed i sundhed, viser, med udgangspunkt i Craig et al.'s (2008) beskrivelse af komplekse interventioner, at dette er et komplekst fænomen, som fordrer udvikling af en kompleks intervention. Grundet kompleksiteten

bør der iværksættes interventioner på forskellige niveauer, hvorfor en højrisikostrategi bør suppleres med en populationsstrategi.

Trods det teoretiske argument for at iværksætte forebyggelse på flere niveauer, findes det relevant at fokusere på at tilrettelægge en højrisikointervention, idet målgruppen allerede har udviklet overvægt og dermed er i høj risiko for at forblive overvægtige i deres voksenliv. Med Holbæk-modellens effekt på BMI, men manglende fokus på overvægtige unge med lav SES, findes det relevant at videreudvikle Holbæk-modellen, som en højrisikostrategi. Højrisikostrategiens resultater vil få betydning for den enkelte overvægtige unge, men strategien vil ikke forebygge nye tilfælde af overvægt blandt børn og unge.

2.3.2.3 Rekruttering

Ved interventioner målrettet forebyggelse af overvægt blandt unge, opstår der udfordringer i forhold til rekruttering (Smith, Straker, McManus, & Fenner, 2014). Denne problematik gør sig ligeledes gældende i dansk kontekst (Kierkegaard et al., 2017). Med udgangspunkt heri analyseres, hvorledes der kan være problemer med rekruttering til Holbæk-modellen.

Selvom Holbæk-modellen, implementeret i kommunalt regi, har positiv effekt på reduktion i BMI (Møllerup et al., 2017), er en forudsætning for opnåelse af denne effekt, at de unge deltager i interventionen. I de nuværende forskningsartikler, omhandlende Holbæk-modellen og dennes brug (Holm et al., 2011; Johansen et al., 2015; Møllerup et al., 2017), er der ingen konkrete beskrivelser af, hvorledes rekrutteringen skal foregå. Deltagelse i Holbæk-modellen er betinget af, at familien enten henvender sig selv, eller bliver henvist fra egen læge eller sundhedsplejersken (Møllerup et al., 2017). Her anses sundhedsplejersker som værende essentielle interessenter i rekrutteringsprocessen. Dette fordi disse har forpligtigelse til at varetage sundhedsfremmende og forebyggende tiltag for børn, i den skolesøgende alder (Sundheds- og Ældreministeriet, 2010). Ydermere tilbringer børn og unge mange timer i skolen (OECD, 2016), hvorfor skolesundhedsplejersken har potentiale for hyppig kontakt til disse, såfremt der er behov herfor. Således anses skolesundhedsplejersken at have betydelig indflydelse på rekruttering til en overvægtsintervention.

Studier viser, at trods henvisning til en overvægtsintervention, vælger mange familier ikke at deltage (Kelleher et al., 2017). Der er således risiko for, at ikke alle overvægtige unge, som kunne have gavn af deltagelse i en overvægtsintervention, deltager. Da Holbæk-modellen er en af de mest anvendte overvægtsinterventioner i Danmark (Kierkegaard et al., 2017), findes det nødvendigt at undersøge,

hvorledes rekrutteringen til denne foregår, for herved at sikre, at flest mulige overvægtige unge kan deltage heri.

Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke en belysning af, hvilke barrierer der kan forekomme, i forbindelse med rekruttering til Holbæk-modellen. Af et studie, omhandlende implementering af Holbæk-modellen i kommunal kontekst, fremgår det af de statistiske analyser, at 590 af deltagerne er fra familier med høj SES, hvorimod 310 af deltagernes familier har lav SES (Møller et al., 2017). I betragtning af, at andelen af overvægtige unge med lav SES er større end andelen af overvægtige unge med høj SES (Andersen et al., 2014; Inchley et al., 2017; Matthiessen, Stockmarr, Fagt, Knudsen, & Biloft-Jensen, 2014), synes det paradoksalt, at Holbæk-modellen ikke rekrutterer flere unge med lav SES. Heraf udledes, at det kan være vanskeligt at rekruttere unge med lav SES til Holbæk-modellen, hvorfor der vurderes at foreligge et udviklingspotentiale i form af rekruttering af flere overvægtige unge med lav SES.

Motivation anses som en forudsætning for deltagelse i en overvægtintervention (Barlow, 2007; Spear et al., 2007), ifølge den bagvedliggende evidens for Holbæk-modellen. Ligeledes udtrykker Holm (2017), at en forudsætning for deltagelse i Holbæk-modellen er, at familien og den overvægtige unge selv, er motiverede for deltagelse. Dette findes ligeledes i det skriftlige materiale i udvalgte kommuners beskrivelser af Holbæk-modellen, hvor det står beskrevet, at deltagelse forudsætter motivation (Møller & Lorenzen, 2017; Vinter, 2018). Således kan der fremkomme en forståelse af, at overvægtige unge og deres familier skal være motiverede, før de kan deltage i Holbæk-modellen samt at motivation ikke er noget der arbejdes eksplicit med i modellen. Det fremstår problematisk, at der i Holbæk-modellen ikke er indlejret et fokus på at motivere de overvægtige unge, som ikke umiddelbart er motiveret for deltagelse, idet disse unge herved ikke rekrutteres til Holbæk-modellen og dermed ikke får samme mulighed for at opnå den positive effekt, som dette forløb har. Således kan rekruttering til, deltagelse i og motivation for Holbæk-modellen overvejes at være medvirkende til det manglende fald i andelen af overvægtige unge i Danmark.

2.3.2.3.1 Motivation for deltagelse i overvægtsintervention

Ifølge studierne af Barlow (2007) og Spear et al. (2007), som udgør dele af den bagvedliggende evidens for Holbæk-modellen, vægtes og arbejdes der gennem interventionerne med parathed til forandring. I modsætning hertil, anses motivation i Holbæk-modellen som en selvfølgelighed, hvormed der ikke tydeligt arbejdes med parathed til forandring. I videreudviklingen af Holbæk-

modellen, med fokus på rekruttering, findes det relevant at fokusere på den unge og familiens motivation for deltagelse.

Der findes forskellige definitioner på motivation (Hein, 2009). Ifølge Ryan og Deci (2000a) betyder motivation at blive sat i bevægelse for at agere. En person karakteriseres som motiveret, når denne har energi og aktivitet imod et mål, hvor manglende fremdrift og aktivitet betegnes som amotivation (Ryan & Deci, 2000a). Med udgangspunkt heri, synes motivation for deltagelse i en overvægtsintervention afgørende for rekruttering. Hvorvidt overvægtige unge med lav SES har energi og aktivitet mod en forandring og dermed er motiverede for deltagelse i en overvægtsintervention, vides ikke på nuværende tidspunkt.

Med udgangspunkt i det fremanalyserede fokus på rekruttering til, deltagelse i og motivation for forandring i Holbæk-modellen, udfoldes denne problematik i de nedenstående afsnit, i forhold til de unges determinanter for sundhed. Med afsæt i Dahlgren og Whiteheads (2007) socioøkologiske model, belyses hvorledes rekruttering til, deltagelse i og motivation for forandring i Holbæk-modellen, kan påvirkes af den unges sociale netværk og individuelle livsstilsfaktorer.

2.3.3 Sociale netværks betydning for rekrutteringsprocessen

Individets sundhedsadfærd påvirkes, ifølge den socioøkologiske model, af sociale og kommunale netværk (Dahlgren & Whitehead, 2007). I det følgende afsnit analyseres, hvilke sociale forhold der kan påvirke overvægtige unge med lav SES i en rekrutteringsproces, til en overvægtsintervention.

Forældres støtte i en overvægtsintervention til unge, synes væsentlig. Af en metaanalyse fremgår, at børnenes BMI blev reduceret signifikant mere, når forældre var involveret i interventionen (Niemeier, Hektner, & Enger, 2012). Familieinddragelse er ligeledes omdrejningspunktet for Holbæk-modellen og anses som en forudsætning for en succesfuld overvægtsintervention (Holm et al., 2011; Møllerup et al., 2017). Af et systematisk review omhandlende forældreinvolvering, fremgår det dog, at forældreinvolvering primært har positiv effekt blandt børn, under 11 år. De få studier der foreligger, omhandlende unge i alderen 12-18 år, viser, at forældreinddragelse ikke influerer på vægttabet (Kader, Sundblom, & Schäfer, 2015). Ydermere viser et systematisk review, at forældre med manglende erkendelse af overvægtsproblematikken, kan være en barriere for deltagelse i overvægtsinterventioner (Kelleher et al., 2017). Heraf udledes, at forældre og deres skepsis kan være en barriere for rekruttering til en overvægtsintervention. Med udgangspunkt i det systematiske review, findes det nødvendigt at opnå en dybere forståelse for, hvorledes forældreinddragelse og eventuelt andre sociale netværk, påvirker deltagelse i en overvægtsintervention blandt overvægtige unge med lav SES. Til opnåelse heraf anvendes teoretikeren Bourdieus (1986) beskrivelse af kapital,

idet hans begreber, ifølge Larsen (2010), kan bidrage til en forståelse af, hvordan individets valg påvirkes af det sociale liv.

2.3.3.1 Ressourcer hos overvægtige unge med lav SES

Kapital kan overordnet forstås som en ressource, som er afgørende for individets handlefrihed. Muligheden for oparbejdelse af kapital er dog ikke ens for alle. Til beskrivelse af kapital, skelnes der mellem økonomisk-, kulturel- og social kapital. Økonomisk kapital defineres som ressourcer, der er direkte omsættelige til penge (Bourdieu, 1986). Dette kan eksempelvis benyttes til køb af fødevarer eller deltagelse i fritidsaktiviteter (Abel, 2007). Kulturel kapital omhandler overordnet individets viden og færdigheder og anvendelse heraf (Larsen, 2010). Dette kan være i form af besiddelse af det rette sportsudstyr, servering af sund mad og evnen til at læse og forstå bøger, omhandlende sundhed (Abel, 2007). Social kapital er de ressourcer der skabes, når individet indgår i netværk (Bourdieu, 1986). Disse ressourcer kan oparbejdes gennem venner og familie og individet kan drage nytte af disse, når der opstår behov for hjælp (Larsen, 2010). Udviklingen af en sund livsstil fordrer, at økonomiske, kulturelle og sociale ressourcer er tilgængelige (Abel, 2007). Med udgangspunkt i Bourdieus (1986) beskrivelse af økonomisk kapital, kan den overvægtige unge, hvis forældre har lav SES, grundet forældrenes lavere indkomst, have mindre økonomisk kapital. Således har familien ikke nødvendigvis tilstrækkelige ressourcer til indkøb af sunde fødevarer, da disse, ifølge Rao et al. (2013), kan være behæftet med større omkostninger. Hertil kan få økonomiske ressourcer og manglende muligheder for sunde indkøb, muligvis påvirke rekrutteringsprocessen i Holbæk-modellen. Dette fordi Holbæk-modellen opstiller krav om sund livsstil og appellerer til, at de unge deltager i holdsport (Holm, 2017), hvilket kræver tilstrækkelige, økonomiske ressourcer. Forældre med lav SES formodes at have ingen eller lav uddannelse. Idet kulturel kapital, ifølge Bourdieu (1986), påvirkes af uddannelsesniveau og den sociale anerkendelse, som dette medfører, kan disse forældre have mindre kulturel kapital. Da kulturel kapital ligeledes er en afspejling af individets evne til at opsøge og anvende viden (Bourdieu, 1986), kan forældre med lav SES, grundet deres lave uddannelsesniveau, have vanskeligheder ved at forstå og anvende sundhedsviden. Et studie viser, at netop forældres manglende viden omkring overvægtsproblematikken hos den unge, kan medføre, at den unge ikke får lov til at deltage i en overvægtintervention (Smith et al., 2014). Således kan familiens økonomiske og kulturelle kapital influere på den unges sundhedsadfærd og medvirke til udfordringer i forbindelse med rekruttering til en overvægtsintervention.

Unge sociale kapital influerer også på sundhedsadfærden. Social kapital kan, ifølge Bourdieu (1986), opnås ved indgåelse i netværk, hvilket, udover det familiære netværk, kan være netværket med

venner. Da unge er i en frigørelsesfase fra deres forældre og deres adfærd især præges af klassekammerater og venner (Bagge, 2018), kan unges sociale netværk, i form af venner, virke som en ressource for den unges motivation for deltagelse i en overvægtsintervention. Dette understøttes af resultater fra et systematisk review, som viser, at netop potentialet for at opnå venskaber med andre, kan motivere til deltagelse i en overvægtsintervention (Kelleher et al., 2017). Mobiliseringen af social kapital og dermed ressourcer herfra, vurderes på baggrund af ovenstående, afgørende for rekrutteringsprocessen, for unge med lav SES.

2.3.3.2 Social kapital og hverdagslivet

Kapitalformerne kan, ifølge Bourdieu (1986), konverteres til hinanden, hvor besiddelsen af social kapital kan konverteres til kulturel kapital i form af øget sundhedsviden, såfremt individets sociale netværk er i besiddelse af denne viden. Et studie der undersøger overvægtige unges oplevelser af barrierer og facilitatorer ved adfærdsændringer, finder, at unge har svært ved at efterkomme kostråd fra interventionen, når deres venner spiser junkfood, hvor de beskriver, at det ikke er "cool" at spise salat på en burgerbar (Alm et al., 2008). En kultur, hvor usund kost er en norm, eksempelvis blandt den unges omgangskreds eller i familien, formodes at udgøre en barriere for, hvorvidt den unge er motiveret for at foretage en adfærdsændring, i forhold til sundere kost i hverdagen. Da det er i hverdagslivet, at livsstilsforandringer skal forankres (Grøn, 2012), er hverdagslivet ligeledes den arena hvor den unge skal motiveres til deltagelse i en overvægtsintervention. Ved iværksættelsen af tiltag, eksempelvis forebyggende livsstilsforandringer, er det væsentligt, at den sundhedsprofessionelle forsøger at forstå individets oplevelse og livsverden, da det ikke nødvendigvis er sygehistorien som er i fokus, men derimod andre problemer i hverdagen (Grøn, 2012). Studier viser, at overvægtige unge oftere oplever mobning og dertilhørende stigmatisering, sammenlignet med jævnaldrende (Rankin et al., 2016; van Geel, Vedder, & Tanilon, 2014). Ifølge Skov og Ottosen (2012) er en af hverdagslivsudfordringerne for unge med lav SES, netop mobning. Unge med lav SES oplever i højere grad at blive mobbet af deres jævnaldrende, end unge med højere SES (Skov & Ottosen, 2012). Hvis den unge har problemer, som eksempelvis mobning, kan dette overskygge motivationen for at skabe en forandring og deltage i en intervention. Heraf udledes, at hverdagslivets udfordringer kan influere på, hvorvidt den unge er motiveret for deltagelse i en overvægtsintervention.

Vanskeligheder ved rekruttering til en intervention, kan således skyldes, at overvægtige unge med lav SES oplever udfordringer i hverdagen, såsom manglende støtte fra familien, usunde normer i

netværket samt manglende fokus på det problem, der er centralt for den unge. Foruden de sociale netværks indflydelse på den overvægtige unges sundhedsadfærd, har individuelle livsstilsfaktorer, ifølge Dahlgren og Whitehead (2007), ligeledes betydning.

2.3.4 Individuelle livsstilsfaktorer

Ifølge et systematisk review er kost og fysisk inaktivitet de mest beskrevne årsagsmekanismer bag udviklingen af overvægt (Xu & Xue, 2016). Fokus på disse individuelle livsstilsfaktorer, afspejles i Holbæk-modellen. Her er målet at forandre den overvægtige unges aktivitetsniveau og kostvaner (Johansen et al., 2015; Møllerup et al., 2017). I relation til specialets målgruppe findes det relevant at undersøge, hvorledes fokus på kost og motion kan være en barriere for rekruttering til en overvægtintervention. Ifølge Watts et al. (2016) er manglende morgenmad og fysisk inaktivitet signifikant højere blandt unge med lav SES, sammenlignet med unge med høj SES. Dette understøttes i nordiske studier, som viser, at der er en social ulighed i indtaget af usunde fødevarer (Fismen et al., 2016) samt fysisk aktivitetsniveau (Johnsen, Toftager, Melkevik, Holstein, & Rasmussen, 2017). Således skal der potentielt skabes større forandringer hos unge med lav SES, sammenlignet med jævnaldrende, som også er overvægtige. Jævnfør ovenstående beskrivelse af familiens kapitaler og af den unges motivation for forandring udledes, at forandringer i relation til ændringer i kost og motionsvaner for unge med lav SES, kan virke uoverskuelige og dermed vanskeliggøre rekrutteringsprocessen.

2.3.4.1 Livskvalitet og trivsel

Konsekvenserne af overvægt blandt børn og unge er primært relateret til psykosociale forhold, hvorfor det er relevant at opnå en forståelse for, hvorledes sundhedsrelateret livskvalitet influerer på overvægt (Helseth, Haraldstad, & Christophersen, 2015). Ligeledes beskrives i dansk kontekst, at der udover at være fokus på vægttab, også bør være fokus på livskvalitet og selvværd (Niss & Rasmussen, 2015). Med udgangspunkt heri, bør livskvalitet og trivsel ligeledes vurderes som en forudsætning for forandring af sundhedsadfærd, i hverdagslivet. I det følgende vil sammenhængen mellem overvægt og trivsel analyseres, herunder hvordan livskvalitet og trivsel påvirker rekrutteringen af overvægtige unge med lav SES til en overvægtsintervention.

Livskvaliteten blandt svært overvægtige unge kan være ligeså lav som hos unge der er i cancerbehandling (Schwimmer, Burwinkle, & Varni, 2003). Flere studier viser, at overvægtige unge har lavere livskvalitet, sammenlignet med deres jævnaldrende (Helseth et al., 2015; Krause &

Lampert, 2015; Rankin et al., 2016). Således fremstår en sammenhæng mellem forringet livskvalitet og overvægt, dog er det ikke muligt at belyse kausaliteten heraf.

Et studie, der undersøger barrierer for deltagelse i en overvægtsintervention for unge, finder, at unges manglende trivsel og konflikter i familien, hindrer unge i deltagelse (Brennan, Walkley, & Wilks, 2012). Således kan manglende trivsel medvirke til vanskeligheder ved rekruttering af unge til en overvægtsintervention. I en dansk rapport beskrives, at trivsel for overvægtige unge influerer på deres motivation for forandring, hvorfor bevidsthed om den unges trivsel forud for- og under en intervention, vurderes væsentlig (Andersen et al., 2014).

Idet internationale studier viser, at manglende trivsel reducerer den unges deltagelse i en overvægtsintervention, samt en dansk rapport viser, at trivsel influerer på forandring, synes trivsel, eller mangel på samme, at kunne påvirke den unges motivation for deltagelse i en overvægtsintervention. Et af de områder der især kan påvirke overvægtige unges trivsel, er risikoen for stigmatisering (Rankin et al., 2016). Et studie viser, at frykten for stigmatisering kan virke som en barriere for deltagelse i overvægtsinterventioner (Smith et al., 2014). Derfor findes det relevant i det følgende at analysere, hvordan stigmatisering kan påvirke sundhedsadfærden og motivation for deltagelse i en intervention, hos overvægtige unge med lav SES.

2.3.4.2 Stigmatisering

Overvægtige unge oplever ofte stigmatisering, grundet deres overvægt (Rankin et al., 2016). Et systematisk review viser, at både barnets frygt for stigmatisering samt forældrenes frygt for, at barnet bliver stigmatiseret, grundet deltagelse i en overvægtsintervention, kan afholde dem fra deltagelse (Kelleher et al., 2017).

Ifølge Goffman (1963) er stigmatisering oprindeligt beskrevet som et tegn på kroppen, der markerer noget usædvanligt og som tydeliggør individets abnormalitet i fællesskabet. Stigmatisering opstår således når individet afviger fra den alment accepterede adfærd (Kristiansen & Jacobsen, 2010) og er en diskrepans mellem et individs faktiske og tilsyneladende identitet (Goffman, 2009). Stigma er miskrediterende, når dette er synligt for andre (Goffman, 1963). Den overvægtige unge bærer et miskrediteret stigma, da overvægten ikke kan skjules. Således kan overvægtige unge blive stigmatiseret, grundet deres kropslige fremtoning.

Det problematiske ved stigmatisering er, at det reducerer individets selvopfattelse og evne til håndtering af egen livssituation (Kristiansen & Jacobsen, 2010). At dette netop er tilfældet for

overvægtige unge, fremgår af et studie, hvori det belyses, at stigmatisering har negative konsekvenser for den unges psykiske og fysiske helbred (Rankin et al., 2016).

Ifølge Phelan et al. (2015) viser studier, omhandlende stigma og overvægt, at sundhedsprofessionelle, trods de bedste intentioner, ofte ubevidst stigmatiserer den overvægtige. Dette medfører, at den overvægtige mister tilliden til den sundhedsprofessionelle, hvilket resulterer i manglende engagement og afstandtagen fra at modtage hjælp til at imødekomme egen overvægtsproblematik (Phelan et al., 2015). Således er der risiko for, at sundhedsprofessionelle ubevidst stigmatiserer den overvægtige, hvilket kan afholde den unge fra at deltage i en overvægtsintervention.

Opsummerende er overvægtige unges miskrediterede stigma et problem og konsekvenserne influerer både på overvægtsinterventionen og rekruttering hertil. Herved bør der være en bevågenhed på stigmatisering af overvægtige unge, både i rekrutteringsfasen og under interventionen.

2.3.5 Rekruttering af overvægtige unge med lav SES – en kompleks intervention

Med udgangspunkt i Dahlgren og Whiteheads (2007) socioøkologiske model, er det fremanalyseret, at sociale netværk, hverdagslivet og den unges livskvalitet og frygt for stigmatisering, influerer på, hvorledes overvægt kan forebygges blandt unge med lav SES, herunder motivation for deltagelse i en overvægtsintervention. Grundet de sociale determinanternes interaktion (Dahlgren & Whitehead, 2007), kan der argumenteres for, at det er et komplekst samspil mellem de interagerende determinanter, som er afgørende for, hvorledes unge kan rekrutteres til en overvægtsintervention, med det formål at forebygge overvægt. Idet interagerende komponenter er karakteristisk for en kompleks intervention (Craig et al., 2008), vurderes det, at en intervention målrettet overvægtige unge med lav SES, er kompleks.

Der findes intet tydeligt skel mellem simpel og kompleks intervention og der er forskellige dimensioner af kompleksitet. Kompleksiteten afhænger blandt andet af, om interventionen er målrettet flere forskellige grupper (Craig et al., 2008). Den nuværende Holbæk-model er målrettet børn og unge i alderen 3-22 år (Holm, 2017). Idet børn, afhængigt af deres alder, befinder sig på forskellige udviklingstrin (Bagge, 2018), er målgruppen heterogen, hvilket øger kompleksiteten af interventionen. Denne heterogenitet er søgt reduceret ved at afgrænse til en specifik målgruppe; udskolingsbørn. Kompleksiteten i interventionen stiger ligeledes i forhold til graden af den adfærdsændring der kræves, både af de personer der skal formidle og modtage interventionen (Craig et al., 2008). De der skal modtage interventionen er unge og familien. Der er fremanalyseret mulige

udfordringer i forbindelse med rekruttering af overvægtige unge med lav SES til en overvægtsintervention, hvilket blandt andet kan skyldes manglende motivation for at ændre adfærd. Således kan der være vanskeligheder og udfordringer i forhold til unges parathed til deltagelse i en overvægtsintervention, hvilket øger kompleksiteten. Yderligere er det i afsnit 2.3.2.3 fremanalyseret, at skolesundhedsplejerskerne har potentiale for at foretage en rekruttering til Holbæk-modellen kommunalt, hvorfor disse anses for at være formidlere af rekrutteringen. Da der ikke på nuværende tidspunkt foreligger specifikke retningslinjer for, hvorledes rekrutteringen skal foregå, forudsætter udviklingen af en rekrutteringsstrategi adfærdsændringer for sundhedsplejersken, hvilket ligeledes medvirker til at øge kompleksiteten heraf.

2.4 Afgrænsning

I ovenstående problemanalyse fremgår, at årsagerne til udvikling af overvægt er multifaktoriel. Det findes nødvendigt at forandre en intervention til unge med lav SES, da disse tilhører en særlig udsat gruppe, der både har behov for højrisiko- og populationsbaserede interventioner. I det efterfølgende tages udgangspunkt i Holbæk-modellen, idet denne er udbredt kommunalt og har positiv effekt, i forhold til reduktion i BMI, blandt unge med lav SES. Der vurderes at være et forandringspotentiale i Holbæk-modellen, idet denne ikke beskriver, hvordan rekrutteringsprocessen skal foregå, men blot forventer, at overvægtige unge og deres familier er motiverede for deltagelse i interventionen. Det er fremanalyseret, at der kan være risiko for, at overvægtige unge med lav SES ikke bliver rekrutteret til deltagelse i samme grad, som unge med høj SES. Fokus på videreudvikling af Holbæk-modellen afgrænses således til den komplekse problemstilling; hvordan Holbæk-modellen kan videreudvikles således, at flere unge med lav SES rekrutteres hertil.

Målgruppen afgrænses til at være overvægtige unge med lav SES, i aldersgruppen 12-16 år. Det er fremanalyseret, at disse unge kan have dårlig trivsel og være udsat for mobning og stigmatiseret på grund af deres overvægt, hvilket kan vanskeliggøre rekrutteringen.

Holbæk-modellen vægter familieinddragelse, når overvægt skal behandles (Holm et al., 2011; Johansen et al., 2015; Møllerup et al., 2017). I ovenstående problemanalyse er det fundet, at forældreinddragelse er vigtig for overvægtige unge med lav SES, men at dette samtidig kan være en barriere for den unges sundhedsadfærd, herunder hvorvidt den unge rekrutteres til en intervention. Det fravælges at fokusere specifikt på forældreinddragelse, da dette vurderes mere relevant, når der er udviklet en konkret rekrutteringsstrategi, som forældrene kan forholde sig til. For at opnå et bredere perspektiv og fordi skolesundhedsplejersken, ifølge Møllerup et al. (2017), forestår rekrutteringen til

Holbæk-modellen kommunalt, tages udgangspunkt i deres erfaring og viden om, hvordan rekrutteringen foregår. Det forventes, at skolesundhedsplejerskerne har indsigt i, hvilke facilitatorer og barrierer der kan være hos både forældrene og den unge, hvorfor det findes relevant, at de er nøgleinformanterne i specialet. Det findes dermed relevant at fokusere på, hvordan et forløb, udført af skolesundhedsplejersken, kan udvikles, således at flere overvægtige unge med lav SES rekrutteres til Holbæk-modellen, kommunalt.

3. Projektets formål

At videreudvikle den komplekse intervention, Holbæk-modellen, således at denne indeholder en rekrutteringsstrategi med begrundede overvejelser for, hvordan der i rekrutteringsprocessen skabes mulighed for deltagelse, blandt unge med lav SES. Dette skal medvirke til, at alle overvægtige unge, uanset SES, har mulighed for at deltage i interventionen. Forud for videreudviklingen findes det nødvendigt at opnå en forståelse for de udfordringer sundhedsplejerskerne kan have, i forbindelse med rekruttering af overvægtige unge, i den konkrete kontekst.

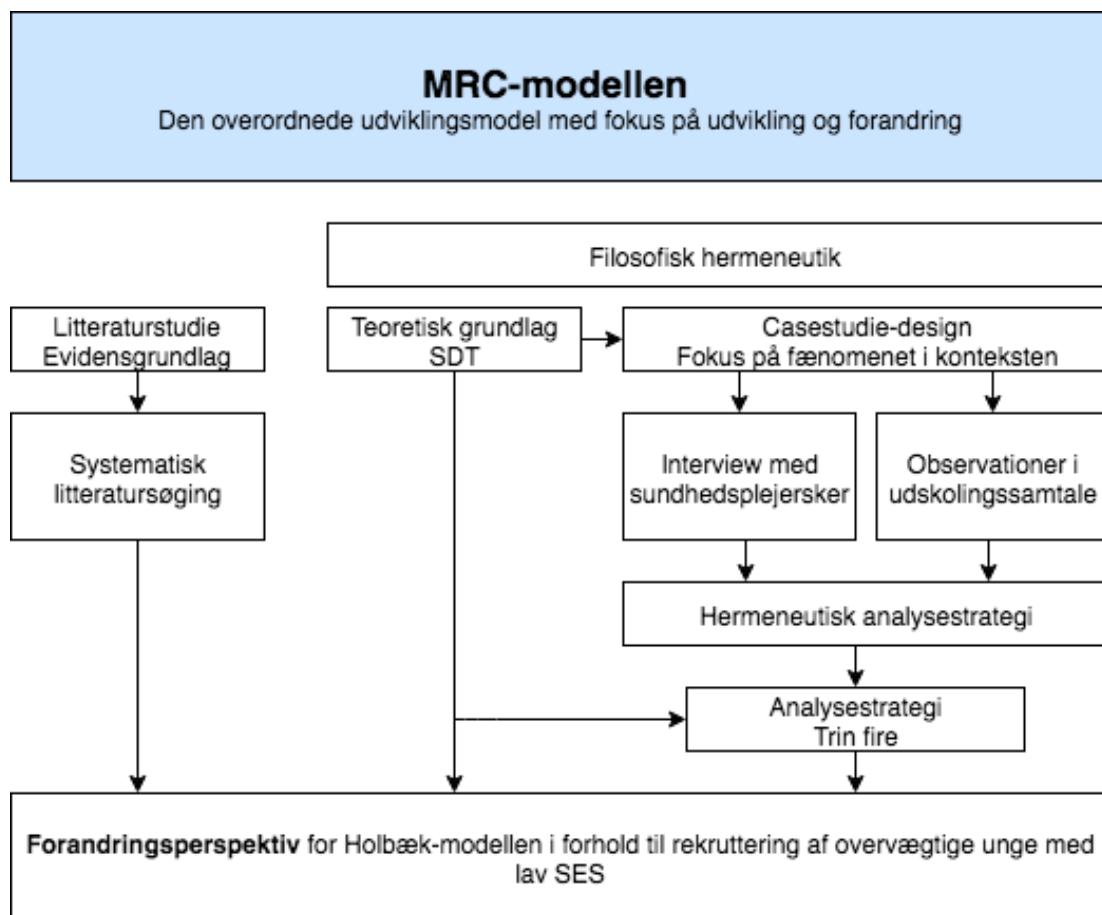
4. Problemformulering

Hvordan kan Holbæk-modellen, implementeret kommunalt, videreudvikles, således at overvægtige unge med lav SES i højere grad rekrutteres hertil?

- Hvilket evidensgrundlag foreligger for rekruttering af overvægtige unge med lav SES til en overvægtsintervention?
- Hvordan oplever sundhedsplejersken processen i forhold til rekruttering af overvægtige unge med lav SES til Holbæk-modellen?
- Hvordan agerer sundhedsplejersken under rekrutteringen af overvægtige unge med lav SES i praksis?

5. Metode

I metodeafsnittet argumenteres for metodologien bag den efterfølgende problembearbejdning, medvirkende til besvarelse af problemformuleringen. Problemformuleringen er styrende for de metodologiske valg der træffes, og alle elementer i en forskningsproces, influerer på hinanden (Launsø, Rieper, & Olsen, 2011). Da metoderne ikke kan præsenteres på samme tid, illustrerer nedenstående figur samspillet mellem de forskellige elementer i metoden.



Figur 2: Sammenhæng mellem de forskellige metoder

5.1 Videnskabsteoretisk position

Forskningsspørgsmålet afspejler den videnskabsteoretiske position (Juul & Pedersen, 2012), og danner udgangspunkt for den efterfølgende argumentation herfor. Af ovenstående problemformulering og dertilhørende forskningsspørgsmål fremgår et ønske om at opnå en forståelse af, hvordan sundhedsplejersken oplever og agerer i rekrutteringsprocessen af overvægtige unge med lav SES til en overvægtsintervention, baseret på Holbæk-modellen. Således ønskes det at opnå en forståelse for subjektets oplevelser af et fænomen, hvilket ifølge Juul (2012b), er centralt i

hermeneutikken. Problemformuleringen afspejler dermed en hermeneutisk positionering. En hermeneutisk position, hvor det efterstræbes at opnå en forståelse af et fænomen, forudsætter, at forforståelsen sættes i spil (Juul, 2012b). Det erkendes, at forforståelse og forståelse er gensidigt afhængige, hvilket ifølge Dahlager og Fredslund (2012), er karakteristisk for den filosofiske hermeneutik. Det findes således relevant at tilgå specialet med en filosofisk hermeneutisk position. Forskningsspørgsmålet og den dertilhørende videnskabsteoretiske position influerer på, hvordan viden anskues og opnås (Juul & Pedersen, 2012). En ontologi er den virkelighedsopfattelse en person eller tradition besidder, det vil sige, hvordan man mener verden er, mens epistemologi er den adgang man mener at have til viden om verden (Høyer, 2012). Ontologien og epistemologien er bestemmende for, hvordan verden anskues og viden tilgås, i specialet. I nedenstående afsnit præsenteres, hvordan den filosofisk hermeneutiske position anskuer verden og hvorledes adgang til viden opnås, samt hvilke metodiske konsekvenser dette medfører.

5.1.1 Gadammers filosofiske hermeneutik – horisontsammensmeltning og forforståelse

Der er forskellige udlægninger af hermeneutikken (Dahlager & Fredslund, 2012; Juul, 2012b). Fælles for disse er forståelsen af den hermeneutiske cirkel, som Gadamer (2007) beskriver som et cirkelforhold mellem del og helhed, hvor forståelsen af helheden af en tekst leder til forståelsen af delene og samtidig kan en forståelse af helheden kun opnås gennem en samlet forståelse af delene. Juul (2012b) og Dahlager og Fredslunds (2012) fortolkninger og udlægninger af Gadammers filosofiske hermeneutik, anvendes i samspil med hinanden. Juuls (2012b) udlægning kan bidrage til en forståelse af ontologien og epistemologien bag den filosofiske hermeneutik. Dahlager og Fredslunds (2012) udlægning anvendes, idet de har omsat Gadammers filosofiske hermeneutik til metodologiske overvejelser og heraf udledt en analysestrategi.

Ifølge Juul (2012b) anskues den hermeneutiske cirkel i den filosofiske hermeneutik som værende ontologien om den menneskelige, historiske væren. Den hermeneutiske cirkel indbefatter, at der sker en pendulering mellem forskerens forforståelse og erfaringer fra den sociale verden. Erfaringerne kan udelukkende aktiveres, når forforståelsen sættes i spil i konteksten. Forskeren er dermed en del af den verden der undersøges og befinder sig i den hermeneutiske cirkel (Juul, 2012b). Når der opstår en erkendelse mellem forskeren og den udforskede, sker dette, ifølge Juuls (2012b) udlægning af Gadamer, igennem en horisontsammensmeltning. Konsekvenserne af, at den hermeneutiske cirkel anskues som en ontologi bliver, at viden opnås via en horisontsammensmeltning (Juul, 2012b). Heraf

udledes, at horisontsammensmeltningen er epistemologien i den filosofiske hermeneutik, idet epistemologien, ifølge Høyer (2012), beskriver hvordan viden erkendes.

Forståelsen af, hvordan viden skabes, bevirker, at der via en horisontsammensmeltning med sundhedsplejerskernes udtrykte erfaringer, kan opnås en forståelse af fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES. En horisontsammensmeltning forudsætter, at undersøgeren sætter sig ind i informantens horisont. Horisonter er en sammenhæng mellem individets situation og forforståelse (Dahlager & Fredslund, 2012). Gadamer (2007) definerer en situation som et ståsted, der afgrænser synsmulighederne. Horisonten hænger sammen med situationen, idet den udgør det synsfelt, der omfatter alt det der er synligt fra et bestemt ståsted (Gadamer, 2007). Situationen er blandt andet betinget af ens personlige historie og sociale baggrund (Dahlager & Fredslund, 2012). Undersøgeren må derfor forsøge at forstå det udforskede objekts horisont for at opnå en horisontsammensmeltning og en ny forståelse af det undersøgte fænomen. Dette betyder, at horisontsammensmeltningen opstår, når undersøgeren inddrager egen fortolkning af sundhedsplejerskernes erfaringer og udsagn, hvorfra der udvikles en ny forståelse af fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES.

Forskerens forforståelse er, som beskrevet, afhængig af dennes situation og horisont, hvilket er foranderligt, når forforståelsen sættes i spil. Hver delforståelse fører til en revideret helhedsforståelse, når der opstår en horisontsammensmeltning. Således opstår der en ny forståelse via den cirkulære bevægelse, i form af den hermeneutiske cirkel (Dahlager & Fredslund, 2012). Grundet den hermeneutiske cirkel og ønsket om forståelse af fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES, arbejdes der kontinuerligt med forforståelsen og den hermeneutiske cirkel. Forforståelsen sættes i spil både i problemanalysen, litteraturstudiet, i forståelsen af MRC-modellen og under diskussioner mellem gruppemedlemmerne internt og med vejleder. Formålet hermed er at opnå en ny forståelse af problemstillingen, med henblik på at videreudvikle Holbæk-modellen, således at overvægtige unge med lav SES rekrutteres hertil.

Idet forforståelsen er afgørende for opnåelse af en ny forståelse er det nødvendigt, at specialegruppens forforståelse ekspliciteres, for herved at sikre transparens for læseren.

5.1.2 Specialegruppens forforståelse

Ifølge Dahlager og Fredslunds (2012) udlægning af Gadamers filosofiske hermeneutik, udgøres forforståelse både af den personlige og faglige baggrund, hvor den i forskningsmæssige

sammenhænge ofte begrænses til den faglige baggrund. I det følgende vil der således redegøres for specialegruppens faglige forforståelse.

Da forståelse og dermed forforståelse etableres gennem en horisontsammensmeltning med andre erfaringer (Juul, 2012b), udvikler gruppemedlemmernes forforståelse sig konstant. Specialegruppen har igennem problemanalysen oparbejdet en fælles forforståelse af, hvorledes problemet i forbindelse med rekruttering til Holbæk-modellen udfolder sig i relation til overvægtige unge med lav SES. Således anses specialets problemanalyse som udtryk for en del af gruppens forforståelse. Grundet den uddannelsesmæssige baggrund i folkesundhedsvidenskab, har gruppemedlemmerne en teoretisk forståelse af forskellige aspekter inden for folkesundhed. Dette eksempelvis i relation til sundhedsinterventioner, samt at disse kan skabe social ulighed i sundhed, idet ikke alle borgere, ifølge Elstad (2000), har samme muligheder for at gennemføre interventioner. Således har gruppen en forforståelse af, at Holbæk-modellens manglende fokus på rekruttering, herunder hvordan unge med lav SES rekrutteres, kan bidrage til at fastholde den sociale ulighed i overvægt. Med udgangspunkt i problemanalysen er der opstået en forventning om, at de familiære forhold hos overvægtige unge med lav SES ofte har en negativ indflydelse på, hvorvidt unge rekrutteres til en overvægtsintervention. Forskere kan ikke frit disponere over egne fordomme, og der kan i fortolkninger ikke skelnes mellem produktive fordomme, der muliggør forståelsen, og fordomme, der forhindrer forståelsen og fører til misforståelser. Derfor er det nødvendigt, at forforståelsen sættes i spil således, at der kan opnås en forståelse af, hvorvidt forforståelsen kan godkendes eller forkastes (Juul, 2012b). Gruppen søger kontinuerligt at sætte egen forforståelse i spil via interne diskussioner, samtaler med vejleder og nøgleinformanter, sundhedsplejerskerne. Således er der en åbenhed omkring, hvorvidt forforståelse kan godkendes eller forkastes.

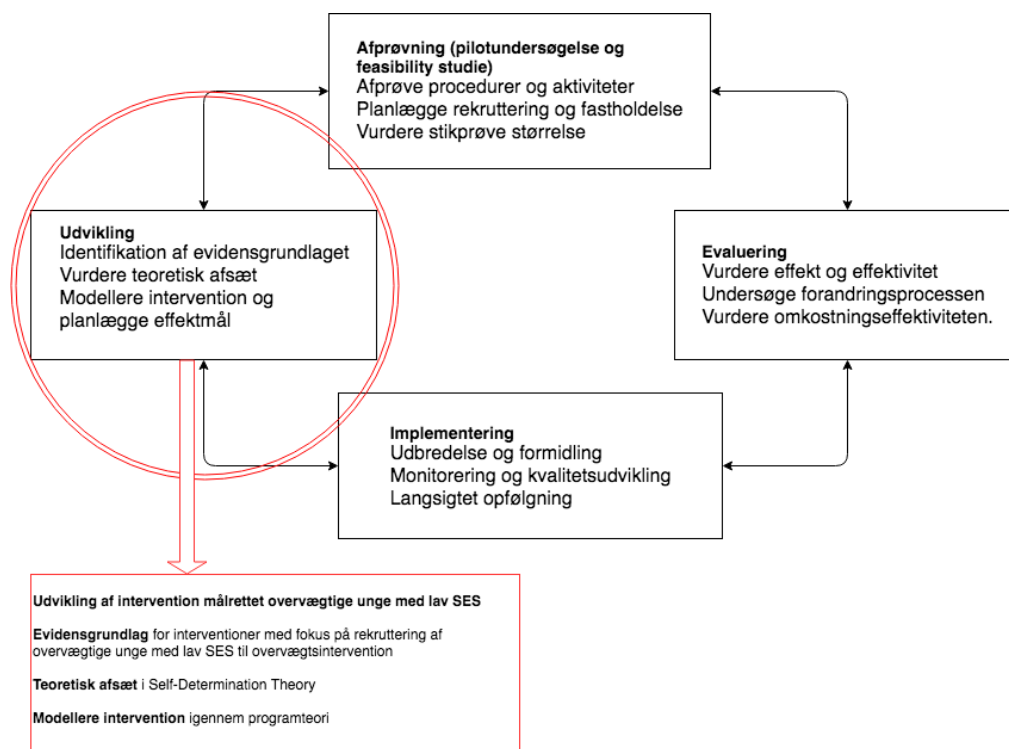
I den efterfølgende dataindsamling og problembearbejdning vil forforståelsen sættes i spil, således at en ny forståelse af fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES, kan opstå.

5.2 MRC som udviklingsmodel

Som fremanalyseret i problemanalysen, er videreudviklingen af Holbæk-modellen med fokus på rekruttering af overvægtige unge med lav SES, en kompleks problemstilling. Medical Research Councils' guideline (MRC) udgør den overordnede ramme i specialet, idet denne, ifølge Craig et al. (2008), kan bidrage til at udvikle, evaluere og implementere komplekse interventioner med henblik på at bedre sundheden.

5.2.1 MRC-modellen som ramme for specialet

Som beskrevet, anvendes MRC-modellens retningslinjer til at strukturere videreudviklingen af Holbæk-modellen, ud fra det forandringspotentiale, der er identificeret i specialets problemanalyse i forbindelse med rekruttering; en videreudvikling af Holbæk-modellen, således at flere overvægtige unge med lav SES rekrutteres til Holbæk-modellen, kommunalt. MRC-modellen består af fire faser; *udvikling*, *afprøvning*, *evaluering* og *implementering*. Faserne i modellen influerer på hinanden, hvorfor modellen ikke bør forstås som en lineær proces (Craig et al., 2008). Nedenstående figur illustrerer indholdet i de forskellige faser i MRC-modellen, samt hvordan udviklingsfasen relateres til specialet.



Figur 3: Udviklingsfasens anvendelse i specialet inspireret af (Craig et al., 2008)

Med ønsket om at videreudvikle Holbæk-modellen, tages udgangspunkt i MRC-modellens udviklingsfase. Denne indeholder tre elementer, hvoraf et indbefatter identificering af evidensbaseret viden på området (Craig et al., 2008). Således afdækkes, hvilket evidensgrundlag der er for rekruttering af overvægtige unge med lav SES til en overvægtsintervention, igennem en systematisk litteratursøgning.

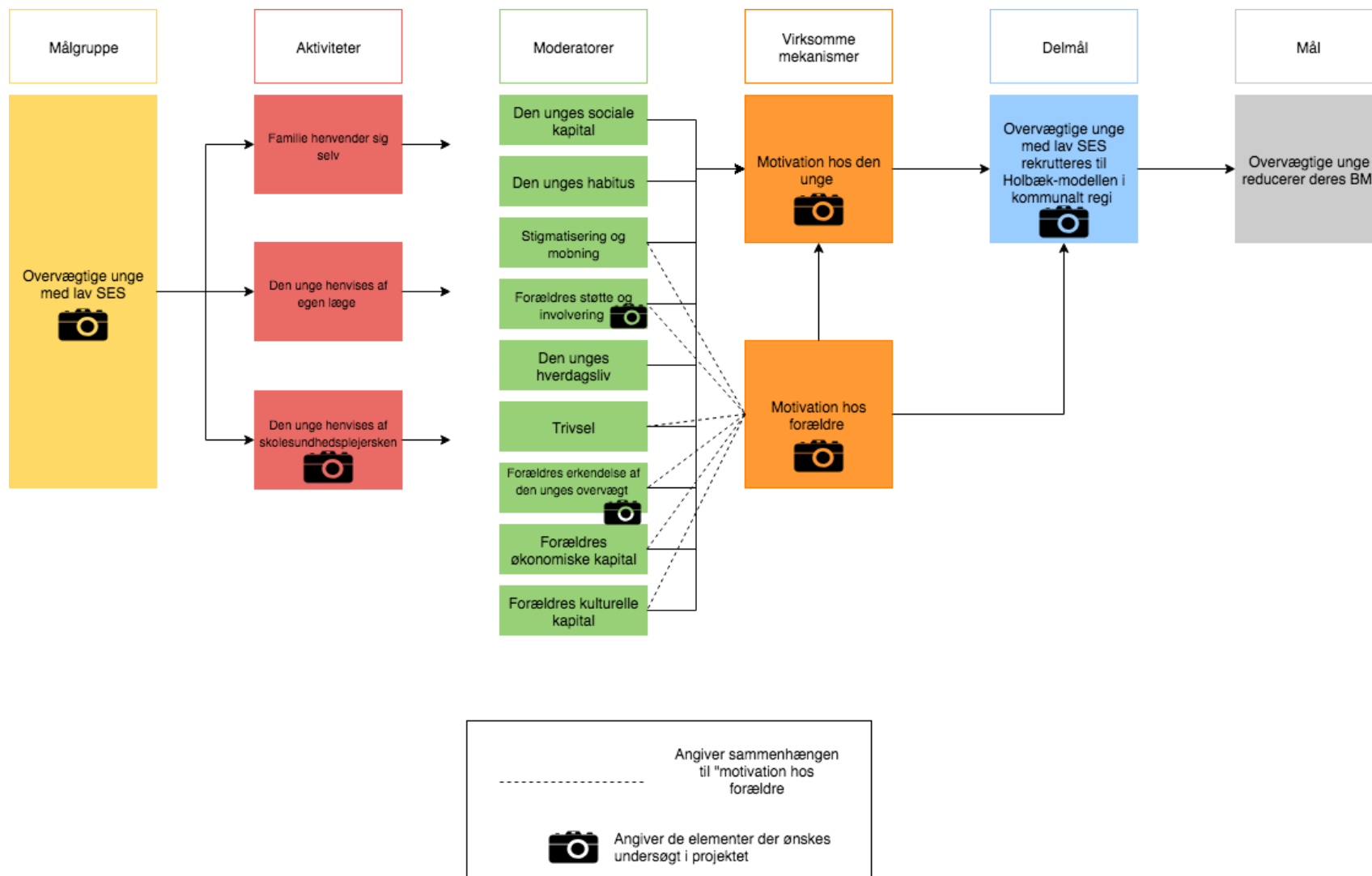
Et andet element i udviklingsfasen er at udvikle en teoretisk forståelse for forandringsprocessen, hvilket gøres gennem eksisterende evidens og teori. Til inddragelse af den teoretiske forståelse af forandring, kan det være nødvendigt at supplere med ny forskning, hvor nøglepersoner fra interventionen inddrages (Craig et al., 2008). Til videreudviklingen af Holbæk-modellen vil motivationsteori udgøre det teoretiske afsæt og medvirke til en forståelse for, hvordan rekrutteringsprocessen kan forandres. Det teoretiske afsæt kan ikke stå alene som grundlag for videreudviklingen og suppleres med nøgleinformanternes oplevelser af arbejdet med rekruttering til Holbæk-modellen. Dette med henblik på at opnå indsigt i den specifikke kontekst, hvor forandringen skal ske, således at denne viden kan sammenholdes med det teoretiske afsæt. Sundhedsplejerskerne anses som nøgleinformanter, idet disse har erfaring med og viden om, hvordan rekrutteringsprocessen foregår, og forventes ligeledes, på baggrund af deres erfaring, at have oplevelse af, hvad der for unge med lav SES, kan være afgørende facilitatorer og barrierer for rekruttering. Ifølge Craig et al. (2008) er en forudsætning for udvikling af en kompleks intervention, at konteksten, hvori interventionen tilrettelægges, medtænkes. Til opnåelse heraf, suppleres sundhedsplejerskernes oplevelse af rekrutteringsprocessen med observationer af den specifikke kontekst, hvori rekrutteringen udspilles. Til tredje element hører en modellering, der kan lede til identificering af svagheder, finjusteringer eller forbedringer af interventionen. Yderligere bør der til udviklingsfasen foreligge en beskrivelse af hele forløbet i interventionsudviklingen (Craig et al., 2008). Til illustration af modelleringen anvendes en programteori, udarbejdet af Bredgaard et al. (2016), som en model. En programteori er velegnet til at visualisere formålet med interventioner, samt beskrivelser om, hvorfor og hvordan et program forventes at virke (Bredgaard et al., 2016). Således anvendes programteorien til at visualisere, hvilke elementer der influerer på rekrutteringsprocessen.

5.2.2 Modellering gennem programteori

Programteori kan udover at anvendes som en del af en virkningsevaluering, bruges i forbindelse med planlægning og implementering (Bredgaard et al., 2016), hvorfor den vurderes velegnet til modellering i specialet. Programteorien kan anvendes til at synliggøre den ofte tavse viden og erfaring, som er indlejret i programmer om, hvorfor og hvordan de forventes at virke og for hvem (Bredgaard et al., 2016). Således forventes programteorien at bidrage til en illustration og tydeliggørelse af, hvilke processer der kan influere på rekrutteringen af overvægtige unge med lav SES. Programteorien opstilles på baggrund af formelle og uformelle dokumenter (Bredgaard et al., 2016). Programteorien, der senere bliver revideret, udledes dermed af problemanalysen og udgøres

af rapporter og evalueringer af Holbæk-modellen, videnskabelig litteratur og teoretiske analyser om fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES.

Til visualisering af programteorien opstilles et rutediagram, inspireret af Bredgaard et al. (2016). Følgende elementer indgår i rutediagrammet; *Målgruppe*, *Aktiviteter* (interventionen), *Virksomme mekanismer*, *Moderatorer*, *Delmål* og *Slutmål* (Bredgaard et al., 2016). Nedenstående figur visualiserer programteorien og efterfølgende beskrives de enkelte elementer, i henhold til rekruttering til Holbæk-modellen.



Figur 4: Programteori

Målgruppe, er den gruppe, som interventionen er rettet mod og som forventes at få gavn af indsatsen (Bredgaard et al., 2016). Målgruppen er overvægtige unge med lav SES. *Aktiviteter* kan være forskellige former for støtte eller ydelser, som hjælper til, at målgruppen opnår de tilsigtede mål og resultater. Her kommer den specifikke indsats til udtryk (Bredgaard, Dahl, & Hansen, 2011). Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke en konkret rekrutteringsstrategi i Holbæk-modellen, men der henvises via sundhedsplejerske, egen læge eller ved selvhenvendelse. Rekrutteringsprocessen er aktiviteten der ønskes undersøgt, hvormed denne udgør den overordnede indsats. De *virksomme mekanismer* er de mekanismer der skal igangsættes for, at indsatsen resulterer i de ønskede mål (Bredgaard et al., 2011). *Moderatorerne* udgør de omstændigheder, der skal være til stede for, at de virksomme mekanismer aktiveres. Det er således de betingelser der er for, at mekanismen mellem indsats og effekt bliver virksom (Bredgaard et al., 2011). De virksomme mekanismer skal således være til stede for, at overvægtige unge med lav SES rekrutteres til Holbæk-modellen. Dette kan eksempelvis være de overvægtige unges motivation for at deltage i interventionen. En moderator kan eksempelvis være, at forældre støtter den unge i at deltage i overvægtsinterventionen. I *Delmål* skitseres de forventede resultater af indsatsen på kort og mellemlang sigt (Bredgaard et al., 2016). Da formålet er at undersøge, hvorledes overvægtige unge med lav SES rekrutteres i Holbæk-modellen, vil dette optræde som delmål i programteorien. *Slutmål* indebærer de langsigtede mål med indsatsen (Bredgaard et al., 2016). Idet det overordnede mål med Holbæk-modellen er, at de deltagende børn og unge reducerer deres BMI (Holm et al., 2011; Johansen et al., 2015), vil dette være slutmålet med videreudvikling af Holbæk-modellen. I modellen er placeret kameraer, der skal indikere, hvor fokus er målrettet. Disse placeringer er valgt med udgangspunkt i specialets afgrænsning og det teoretiske afsæt, motivation.

5.2.3 Inddragelse af MRC-modellens faser: afprøvning, evaluering og implementering

Anden fase i MRC-modellen omhandler afprøvning af de udviklede procedurer. Dette gøres eksempelvis med henblik på at undersøge, hvorvidt forandringerne accepteres og efterkommes af de deltagende parter (Craig et al., 2008). Således skal forslag til rekrutteringsstrategien testes blandt de sundhedsplejersker, som skal foretage ændringen af deres eksisterende praksis. Ifølge Craig et al. (2008) testes procedurerne forud for, at de videreudviklede interventioner implementeres i større skalaer. Derfor sker afprøvningen eksempelvis før udbredelse til flere kommuner. Med afprøvningsfasen synliggøres, hvorfor MRC-modellen ikke kan forstås som en lineær proces, idet

viden fra afprøvningsfasen kan influere på udviklingsfasen, som eventuelt må ændres efter de foreslåede justeringer er afprøvet. Efter afprøvningen er foretaget, og inden implementeringen kan ske, bør der være en evaluering. Evalueringsfasen indebærer både vurdering af effekt og forandringsproces (Craig et al., 2008). Sidst i modellen er implementeringsfasen, hvor der eksempelvis fokuseres på, hvorvidt de deltagende parter er parate til at skabe forandring (Craig et al., 2008). Med afsæt i resultaterne fra udviklingsfasen, inddrages de tre faser ligeledes i udviklingen af en rekrutteringsstrategi.

5.3 Teoretisk afsæt

Et teoretisk afsæt er nødvendigt, da dette styrker udviklingen af en intervention, således at denne ikke udelukkende er funderet på empiriske fund (Craig et al., 2008). Udvælgelsen af relevant teori forudsætter viden omhandlende emnet (Craig et al., 2008), hvorfor teorien udvælges, blandt andet på baggrund af problemanalysen. Heraf fremgår, at motivation er en forudsætning for deltagelse i Holbæk-modellen, men der er ikke tydelighed omkring, hvad der forstås ved motivation og hvorvidt og hvordan der kan arbejdes med den. Med udgangspunkt heri, findes det relevant blandt andet at anvende en motivationsteori til opnåelse af forståelse for rekrutteringsproblematikken, blandt overvægtige unge med lav SES. Ifølge Craig et al. (2008) vil de relevante teorier ikke altid fremtræde fra start. Således lægges der op til en abduktiv tilgang, hvilket ifølge Birkler (Birkler, 2010) er kendetegnet ved en vekselvirkning mellem deduktion og induktion, hvorved teori og anvendelse heraf både kan gå forud for empirien og udledes af det empiriske materiale. Grundet den abduktive tilgang vil der først efter den tematiske analyse af det empiriske materiale fremgå, hvilke andre teorier der er relevante til at forstå fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES.

5.3.1 Self-Determination Theory – selvbestemmelsesteori

Til at analysere motivation blandt overvægtige unge med lav SES, anvendes Ryan & Deci (2000a, 2000b, 2017) Self-Determination Theory (SDT). SDT handler om menneskers adfærd og personlige udvikling og fokuserer på forskellige typer af motivation (Ryan & Deci, 2017). Af en metaanalyse om SDT fremgår, at det er den eneste motivationsteori, der eksplicit inkluderer individets autonomi, som afgørende for motivation for adfærdsændringer (Ng et al., 2012). I problemanalysen er det fremanalyseret, at unge er i en løsrivelsesfase, hvorfor deres autonomi anses som værende af stor betydning for, hvorvidt de er motiverede for adfærdsændringer. Grundet fokus på autonomi, som

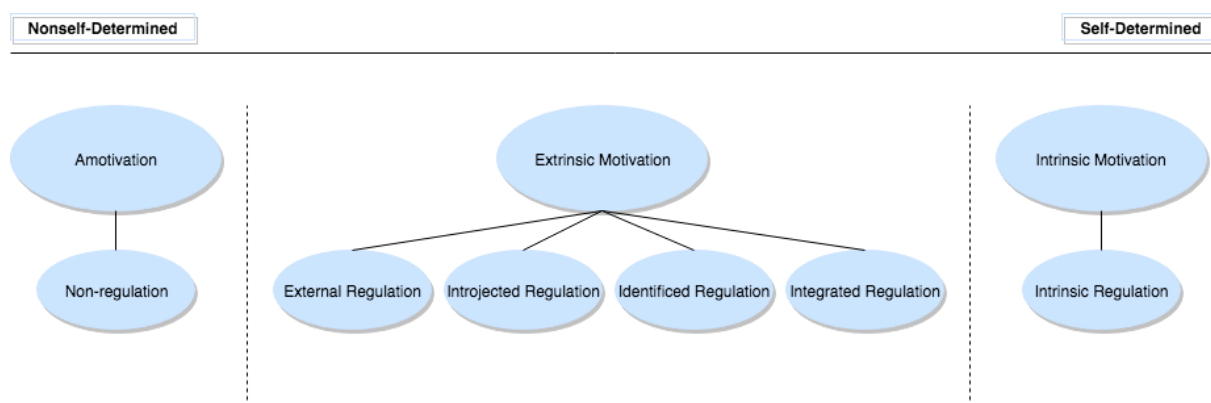
ligeledes er i stort fokus i ungdomsårene, findes det relevant at anvende SDT som motivationsteori for unge.

SDT er baseret på empirisk viden, hvor der både er arbejdet ud fra eksperimentelle studier samt feltobservationer (Ryan & Deci, 2017). Teorien er således udviklet på baggrund af multiple metoder og anses derfor som en styrke for specialet. Teorien anvendes til analyse af sundhedsplejerskernes erfaringer med motivation blandt overvægtige unge med lav SES i forhold til en rekrutteringsproces. Dette med henblik på, hvordan unges motivation for deltagelse i en overvægtintervention kan styrkes, således at flere unge med lav SES rekrutteres til Holbæk-modellen.

5.3.1.1 Motivation

SDT er baseret på en forståelse af, at mennesket ønsker medbestemmelse og tager afstand fra at blive kontrolleret (Ryan & Deci, 2017). Såfremt mennesker bliver styret til beslutninger eller valg, falder deres motivation (Ryan & Deci, 2000a). Kvaliteten af et individs adfærd afhænger af, hvilken motivation individet har for at gennemføre handlingen. Jo mere selv-bestemmende et individ er, desto mere motiveret og stærkere bliver adfærden (Ryan & Deci, 2017).

Motivation opstår, ifølge Ryan og Deci (2000a, 2017), når individet er sat i bevægelse for at agere. Således handler motivation overordnet om, at individet flyttes mod en handling. Ryan og Deci (2000a, 2017) tager afstand fra at anskue motivation som ét fænomen, idet de beskriver, at det ikke blot handler om mængden af-, men også typen af motivation. Centralt i forhold til motivationstyperne, er et kontinuum der går fra autonomi til kontrol. Såfremt en person er enig i og har egen vilje til den handling der motiveres til, er der stor autonomi. Modsat hertil er den motivation, hvor individet føler sig presset til at handle og dermed kontrolleret (Ryan & Deci, 2017). Nedenstående figur, udarbejdet Ryan og Deci (2000b), illustrerer kontinuummet mellem kontrol og selvbestemmelse, samt forskellige typer af motivation.



Figur 5: Model over motivationstyper, inspireret af (Ryan & Deci, 2000b).

Ryan og Deci (2017) anvender begreberne *intrinsic* og *extrinsic* motivation, som oversættes til indre og ydre motivation.

5.3.1.2 Indre motivation

Indre motivation er tilstedeværende, når et individ handler ud fra egen selvtilfredshed. Således udføres en handling, med afsæt i indre motivation, fordi individet oplever aktiviteten behagelig og ikke noget denne er presset til at gøre (Ryan & Deci, 2000a). En facilitator for indre motivation kan være, at individet i en given situation får oplevelsen af at være kompetent, hvilket kan understøttes via eksempelvis positiv feedback og kommunikation. Dette forudsætter, at individet har en oplevelse af autonomi, hvorfor individets ret til selvbestemmelse influerer på indre motivation (Ryan & Deci, 2000a).

Indre motivation er kun opnåeligt, når aktiviteter appellerer til individets medfødte interesser og anses for at have værdi for individet (Ryan & Deci, 2000a). Den indre motivation, som eksempelvis deltagelse i en overvægtsintervention, foreligger således ikke nødvendigvis som en værdi hos individet og kan derfor ikke understøttes via ovenstående facilitator. Når der ikke foreligger en indre motivation, bør der, ifølge Ryan og Deci (2000a), fokuseres på ydre motivation, hvilket kan understøtte en given handling og dermed opnåelse af et bestemt mål.

5.3.1.3 Ydre motivation

Ydre motivation er karakteriseret ved, at individet udfører en handling for opnåelse af et bestemt mål, såsom en ekstern belønning, undgåelse af straf eller social anerkendelse (Ryan & Deci, 2000a, 2017). Ryan og Deci (2000a) opdeler ydre motivation i fire reguleringskategorier: *ekstern-*, *introjiceret-*, *identificeret-* og *integreret reguleret motivation*. Disse er placeret forskellige steder på kontinuummet, afhængig af graden af autonomi. Motivationsformen med mindst autonomi, kaldes eksternt reguleret motivation. Her gennemføres en handling der er motiveret af en ekstern efterspørgsel eller når der kan opnås en ekstern belønning (Ryan & Deci, 2000a). Ved introjiceret reguleret motivation, er handlinger motiveret af ønsket om at undgå skyld og skam eller for at opnå anerkendelse (Ryan & Deci, 2017).

Identificeret reguleret motivation, er en ydre motivation, hvor individet har accepteret en adfærdsmæssig handling som sin egen, fordi denne opfattes som vigtig (Ryan & Deci, 2000a). Den sidste type af ydre motivation er integreret regulering. Denne er placeret tættest på indre motivation og har mange ligheder hermed. I integreret regulering er adfærden i overensstemmelse med individets

værdier og behov. Forskellen mellem den integrerede, regulerede motivation og indre motivation er, at førstnævnte adfærd er motiveret af ønsket om opnåelse af et specifikt mål, hvorimod indre motivation er drevet af handlingen i sig selv, fordi denne er forbundet med nydelse (Ryan & Deci, 2000a).

Ikke alt er motiveret af egen fri vilje og indre motivation, hvorfor udfordringen bliver at skabe en ydre motivation der ikke er bestemmende og pressende (Ryan & Deci, 2000a). Ifølge Ryan & Deci (2000a) kan dette ske ved at understøtte internalisering og integration, da dette er processer, hvor den ydre, motiverede adfærd bliver mere selvbestemmende. Internalisering er den proces, hvor individet tager en værdi eller regulering til sig, hvor individer i en integration mere fuldstændigt omdanner reguleringen til sin egen (Ryan & Deci, 2000a).

5.4 Casestudie som design

I MRC-modellen fokuseres på, hvordan der systematisk kan udvikles og implementeres komplekse interventioner (Craig et al., 2008), mens casestudie som design, orienterer sig mod at forstå fænomenet i den specifikke kontekst (Yin, 2014).

Et casestudiedesign kan anvendes til komplekse problemstillinger, idet dette kan bidrage med en dybdegående forståelse af et socialt fænomen (Yin, 2014). Som tidligere beskrevet er rekruttering af overvægtige unge et komplekst fænomen, hvorfor designet skal kunne rumme denne kompleksitet. Ifølge MRC-modellen er en forudsætning for udvikling af en kompleks intervention, at konteksten, hvori interventionen tilrettelægges, medtænkes (Craig et al., 2008). Idet casestudie som design, ifølge Yin (2014), netop bidrager til en dybdegående forståelse af fænomenet i dets specifikke kontekst, findes dette design relevant at anvende under MRC, som udgør den overordnede ramme. Således forventes casestudie som design at bidrage til en dybdegående forståelse af, hvordan fænomenet, rekrutteringen af overvægtige unge med lav SES, foregår i den specifikke kontekst.

Casestudiet defineres som en empirisk undersøgelse, der undersøger et nutidigt fænomen, i dets reelle virkelighed. Dette især når der ikke er tydelige grænser mellem fænomen og kontekst (Yin, 2014). Til definitionen af casestudiet, tillægges konteksten stor betydning, hvilket findes relevant, da fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES, ikke kan forstås uden for konteksten, Holbæk-modellen, som den er implementeret i den specifikke kommune.

Yin (2014) sætter lighedstegn mellem casen og 'the units of analyses', hvilket betyder, at casen er de anvendte analyseenheder, bestående af henholdsvis Thisted og Syddjurs Kommune, hvori Holbæk-

modellen anvendes som overvægtsintervention. Således vil casestudiet indeholde to cases. Når to eller flere cases er i spil, betegnes dette multipelt casestudie (Yin, 2014). I det følgende argumenteres for relevansen af et multipelt casestudiedesign.

5.4.1 Multipelt casestudiedesign

I et multipelt casestudiedesign analyseres den indsamlede data inden for hver enkelt case, hvorefter sammenligninger på tværs af casene kan danne en tværgående empirisk sammenhæng (Yin, 2014). Et multipelt casestudiedesign giver således mulighed for at undersøge fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES, i den specifikke kommune. Endvidere kan der via sammenligning af forskelle og ligheder kommunerne imellem, dannes en overordnet syntese omhandlende rekruttering af overvægtige unge med lav SES.

Fordelen ved at anvende multipelt casestudiedesign er, at dette kan styrke den analytiske generaliserbarhed og resultaterne herfra anses som mere robuste, sammenlignet med single case (Yin, 2014). Således kan det multiple casestudiedesign bidrage til, at en udvikling af rekrutteringsprocessen muligvis kan generaliseres til flere kommuner end de undersøgte. Dog forudsætter en stærk analytisk generaliserbarhed, at caseudvælgelsen er strategisk (Yin, 2014), hvorfor der i følgende afsnit argumenteres for strategien herfor.

5.4.1.1 Caseudvælgelse

En strategisk caseudvælgelse skal ske ud fra replikationslogikken, hvortil der er to muligheder. Enten ved *literal replication*, hvor der forventes ens resultater i de cases der indgår i casestudiet, eller ved *theoretical replication*, hvor der forventes divergerende resultater, men af forventede årsager (Yin, 2014). Caseudvælgelsen er sket ud fra princippet om *literal replication*, hvor de ens resultater forstås som et udtryk for, at der sker en rekruttering til Holbæk-modellen, da dette netop, jævnfør programteorien, er målet med interventionen. Således må forventes forskellige nuancer i relation til, hvordan fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES, foregår, men slutresultatet forbliver ens i form af, at unge rekrutteres til Holbæk-modellen. Der opstilles kriterier for caseudvælgelsen der fordrer, at casene skal søge at opnå det samme resultat, nemlig rekruttering til en kommunal overvægtsintervention, der følger Holbæk-modellens principper.

Udvælgelseskriterier for casen
• Holbæk-modellen skal være implementeret og sundhedsplejerskerne der anvender denne skal have fået undervisning heri. Herved forventes, at der arbejdes ud fra samme bagvedliggende forståelse. • Overvægtsinterventionen, anvendt i form af Holbæk-modellen, skal tilbydes til børn i udskolingsalderen, således at det er samme intervention der rekrutteres til. • Motivation skal anses som en forudsætning for rekruttering. • Sundhedsplejerskerne skal være blandt dem der forestår rekrutteringen til Holbæk-modellen. • Borgerne i casene skal have et gennemsnitligt indkomstgrundlag, således at der både rekrutteres unge med lav SES og unge med høj SES. Herved opstår muligheden for at skelne mellem forskellige behov, afhængigt af SES.

Tabel 1: Udvælgelseskriterier for cases

Til opnåelse af viden om, hvilke cases der er relevante, er Kierkegaard et al.'s (2017) kortlægning af kommuner der anvender Holbæk-modellen, benyttet. Herfra er der søgt information om selve interventionen via kommunernes hjemmeside samt via uformelle samtaler med de sundhedsplejersker, som varetager overvægtsinterventionen i kommunen. Heraf er Thisted og Syddjurs Kommune fundet relevante som cases¹ (betegnes efterfølgende Case T og Case S). Da konteksten har stor betydning i et casestudiedesign (Yin, 2014), er denne viden er anvendt til caseudvælgelsen. Idet transparens er et kvalitetskriterie for kvalitativ forskning (Tanggaard & Brinkmann, 2015), findes det relevant, at der foreligger en beskrivelse af konteksten for de udvalgte cases. Se bilag 3 for casebeskrivelser af de to kommuner.

Casestudiet bygger på multiple kilder af evidens, som trianguleres til et andet resultat (Yin, 2014). Dette harmonerer med MRC-modellen som udviklingsmodel, da der i udviklingsfasen, ifølge Craig et al. (2008), skal anvendes forskellige datakilder til understøttelse af udvikling af en intervention. I casestudiet indgår interview med sundhedsplejerskerne som nøgleinformanter og deltagerobservationer af sundhedsplejerskernes måde at rekruttere overvægtige unge til Holbæk-modellen. I det følgende afsnit argumenteres med udgangspunkt i metodologiske overvejelser for, hvorfor disse dataindsamlingsmetoder findes relevante.

¹ Kommunerne optræder ved navn efter aftale med de pågældende kommuner

5.5 Dataindsamlingsmetoder

Kvalitative forskningsmetoder er relevante at anvende, når en forståelse af subjektets oplevelser og erfaringer samt sociale processer, søges opnået (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Med afsæt i andet og tredje forskningsspørgsmål, fremgår et ønske om at forstå, hvorledes sundhedsplejersker oplever rekrutteringsprocessen til en overvægtsintervention og hvordan rekrutteringen foregår i praksis. Med udgangspunkt i ønsket om forståelse af sundhedsplejerskernes oplevelser og erfaringer med rekruttering, vurderes det relevant at anvende kvalitative forskningsmetoder. Kvalitative forskningsmetoder er mangeartede (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Efterfølgende argumenteres for, hvorfor henholdsvis semistrukturerede interviews og deltagerobservationer findes relevante for problemstillingen.

5.5.1 Semistrukturerede interviews

Et interview er en udveksling mellem personers synspunkter, når de taler om et fælles interesseområde og kan bidrage til en forståelse af fænomenet (Kvale & Brinkmann, 2015). Interviews anses i et casestudie som en af de vigtigste kilder til information (Yin, 2014). Idet individuelle interviews kan bidrage til en detaljeret forståelse af, hvordan subjektet forstår en situation eller et fænomen (Tanggaard & Brinkmann, 2015), forventes individuelle interviews at bidrage med en forståelse af, hvordan sundhedsplejersker oplever rekrutteringsprocessen. Med udgangspunkt i den filosofisk hermeneutiske position, hvor målet er at opnå en forståelse af et fænomen, vurderes interview som metode relevant til opnåelse af en forståelse for rekruttering af overvægtige unge med lav SES.

Individuelle interviews varierer afhængigt af struktureringsgraden, hvilket influerer på interviewets opbygning og forløb (Kvale & Brinkmann, 2015). Med udgangspunkt i den hermeneutiske position og muligheden for at sætte gruppens forforståelse i spil, findes det relevant at anvende semistrukturerede interviews, der tager afsæt i en på forhånd udarbejdet interviewguide. Denne giver fleksibilitet, idet undersøgeren får svar på egne spørgsmål og samtidig har mulighed for at afvige fra interviewguiden i tilfælde af, at nye, uforudsete perspektiver dukker op, samt at informanten kan uddybe og udfolde egne svar (Kvale & Brinkmann, 2015). Således kan semistrukturerede interviews bidrage til, at undersøgerens forforståelse, udtrykt via interviewguiden, sættes i spil. Samtidig kan sundhedsplejerskens forståelse af rekrutteringsprocessen komme til udtryk og der skabes herved potentiale for en horisontsammensmeltning mellem undersøgerens og sundhedsplejerskernes horisonter, omhandlende rekruttering af overvægtige unge med lav SES.

5.5.1.1 Interviewguide

Til udformning af interviewspørgsmålene, anvendes Kvale og Brinkmans (2015) beskrivelse af processen fra problemformulering til interviewspørgsmål. Med udgangspunkt i problemformuleringen udarbejdes undersøgelsesspørgsmål. Da disse er formuleret i et teoretisk sprog udarbejdes temaer og dertilhørende interviewspørgsmål, som kan stilles til nøgleinformanterne (Kvale & Brinkmann, 2015). Forud for hvert interview indledes med en briefing, der med udgangspunkt i Kvale og Brinkmanns (2015) anbefalinger, indeholder beskrivelse af formålet med specialet samt rammerne for interviewet. Briefingen anvendes som information, samt for at skabe en tryk og afslappende stemning mellem informanten og interviewer. Som afslutning på et interview foretages en debriefing der sørger for, at informanten ikke forlader interviewet med uopklarede spørgsmål og usikkerhed (Kvale & Brinkmann, 2015). Interviewguiden (se bilag 4) indeholder blandt andet spørgsmål der sætter gruppens forforståelse i spil, hvilket sker med fortolkende spørgsmål. Endvidere indeholder guiden, med afsæt i Kvale og Brinkmanns (2015) beskrivelser, både indledende spørgsmål, når der ønskes en mere spontan beskrivelse, samt opfølgende spørgsmål, der søger at udvide informantens svar. For at sikre transparens, vil der efterfølgende argumenteres for udformningen af spørgsmålene.

5.5.1.1.1 Interviewguide til sundhedsplejersken

Interviewguiden er udarbejdet med afsæt i gruppens viden fra problemanalysen og den heraf udledte programteori, samt en uformel samtale med en sundhedsplejerske, der arbejder med Holbæk-modellen. Af den uformelle samtale fremkom en viden om, at sundhedsplejersken ikke bevidst skelner mellem unge med lav eller høj SES. Ydermere fremkom fra sundhedsplejersken, en modstand mod at tale om SES. For at undgå denne modstand, er spørgsmål omhandlende SES ikke placeret i begyndelsen af interviewet, trods dette er et af fokusområderne for specialet.

Interviewguiden indledes med undersøgelsesspørgsmålet: *Hvordan anvender sundhedsplejerskerne Holbæk-modellen i den specifikke kommune?* Med spørgsmålet ønskes at afdække den specifikke kommunes anvendelse af Holbæk-modellen og viden om eventuelle tilpasninger. Dette spørgsmål stilles, da mange kommuner, ifølge Kierkegaard et al. (2017), anvender Holbæk-modellen som inspiration, men tilpasset konteksten. I guidens andet spørgsmål: *Hvordan rekrutteres overvægtige unge til Holbæk-modellen?*, ønskes en forståelse af sundhedsplejerskens erfaring med rekruttering i praksis. Dette skal tydeliggøre sundhedsplejerskernes oplevelse af, hvordan rekrutteringsprocessen foregår, samt hvilke overvejelser sundhedsplejersken har, i mødet med den overvægtige unge.

Det tredje spørgsmål: *Hvordan motiveres unge til deltagelse i Holbæk-modellen, ud fra sundhedsplejerskernes perspektiv?*, stilles for at undersøge, hvordan sundhedsplejersker oplever, at unge motiveres til deltagelse i Holbæk-modellen samt hvilken strategi de anvender i praksis. Dette da motivation, jævnfør problemanalysen, synes afgørende for rekruttering til Holbæk-modellen. Næste undersøgelsesspørgsmål omhandler sundhedsplejerskernes erfaringer med unge med lav SES, hvor det ønskes at opnå en fælles forståelse af, hvilken betydning SES har for rekrutteringsprocessen. I det femte undersøgelsesspørgsmål: *Hvilke barrierer er der i forhold til rekruttering af unge med lav SES?*, sættes gruppens forforståelse af, at der er nogle udfordringer i forhold til rekruttering af unge med lav SES, i spil. Herefter søges en forståelse for sundhedsplejerskernes erfaringer om, hvilke elementer i rekrutteringen, der har effekt på unge med lav SES: *Hvilke elementer fungerer godt i rekruttering af unge med lav SES?* Med afsæt i Holbæk-modellens centrale fokus på familieinddragelse (Holm et al., 2011; Johansen et al., 2015; Møllerup et al., 2017), omhandler det næste undersøgelsesspørgsmål familiens betydning for rekrutteringsprocessen: *Hvordan oplever sundhedsplejerskerne samarbejdet med forældre i rekrutteringsprocessen?* Formålet med det sidste undersøgelsesspørgsmål: *Hvordan er sundhedsplejerskernes holdning til forandring af rekrutteringsprocessen?*, er at inddrage sundhedsplejerskernes praktiske erfaring og viden, samt opnå en forståelse for, hvordan en fremtidig intervention bør implementeres, blandt disse nøgleinformanter.

5.5.1.2 Deltagerudvælgelse

Grundet det multiple casestudiedesign skal der udvælges nøgleinformanter i form af sundhedsplejersker, i hver case. Antallet af individuelle interviews afhænger af formålet med undersøgelsen, hvorfor der ikke foreligger specifikke regler for antallet af informanter, der bør indgå i en interviewundersøgelse (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, Siersma, & Guassora, 2016).

Malterud et al. (2016) anbefaler, at antallet af interviews afstemmes efter informationsstyrke, hvilket vil sige, at afstemningen sker efter hvor meget information der bidrages med, fra både informanterne og selve studiet. Der skal bruges færre informanter, såfremt studiets mål er snævert, hvis specificiteten er høj, det vil sige, at informanterne har en høj grad af viden omkring problemstillingen, ved anvendelse af teori, ved en stærk dialog mellem interviewer og informant samt ved dybdegående analyser af interviewene (Malterud et al., 2016). Idet målet med specialet udelukkende er at fokusere på rekruttering til en specifik intervention, kan målet med udgangspunkt i Malterud et al.'s (2016) beskrivelse heraf, betegnes som smalt. Sundhedsplejerskerne forventes at have indgående kendskab til, hvordan de selv rekrutterer unge med lav SES, hvorfor specificiteten vurderes høj. Desuden

anvendes forskellige teoretiske perspektiver til understøttelse af sundhedsplejerskernes udtalelser, og der foretages en dybdegående analyse af casene ud fra interviewene. Med udgangspunkt i ovenstående argumenter, findes belæg for, at informationsstyrken er høj, trods få informanter velvidende, at flere informanter potentielt kunne have bidraget til flere nuancer. Ifølge Malterud et al. (2016) afhænger antallet af informanter af den dialog der er mellem deltager og informant. Da dialogen imellem undersøgeren og sundhedsplejerskerne vurderes god i interviewene, findes interviews med tre sundhedsplejersker i hver case tilstrækkeligt til at opnå en forståelse for problemet og behov i forhold til rekruttering.

5.5.1.3 Transskribering

Transskriptioner er oversættelser fra det talte sprog til skriftsprog, hvilket kontinuerligt fordrer vurderinger og beslutninger om, hvad der skal oversættes. Der foreligger ikke specifikke regler for forløbet, men en oversigt over, hvordan transskriptionen er udført, i form af en transskriptionsmanual, er nødvendig for at øge reliabiliteten og validiteten (Kvale & Brinkmann, 2015).

For at skabe høj transparens i forskningsprocessen udarbejdes en transskriptionsmanual (se bilag 5), som anvendes til at skabe det skriftlige materiale af interviews. I udformningen af transskriptionsmanualen bør det overvejes, hvordan, eller om, eksempelvis pauser i en sætning, betoning af ord samt følelsesudtryk, skal med i det skriftlige materiale. Der findes ingen konkrete regler, men der bør foretages valg i forhold til dette (Kvale & Brinkmann, 2015). For at skabe et skriftligt materiale der indeholder så meget fra det mundtlige interview som muligt, er det valgt, at både tænkepauser, følelsesudbrud og betoning, transskriberes. Når interviews transskriberes, sker der en fortolkning, hvor der kan fremkomme udfordringer i forhold til eksempelvis betoning eller følelsesmæssige udtryk, som kan fortolkes forskelligt, alt efter hvem der foretager transskriberingen (Kvale & Brinkmann, 2015). Med målet om at skabe en høj reliabilitet, er hvert interview transskriberet af ét gruppemedlem, hvorefter interviewet er lyttet og transskriptionen gennemlæst, af en anden.

5.5.2 Observation som metode

I afsnit 5.4 argumenteres for, at rekrutteringsprocessen er kontekstafhængig og således afhænger af, hvordan sundhedsplejerskerne rekrutterer i de specifikke kommuner. Med afsæt heri findes det relevant at opnå en forståelse af, hvordan sundhedsplejerskerne agerer i rekrutteringen af overvægtige unge, i den specifikke kontekst. Hertil anvendes observationsstudier, idet disse, ifølge Krogstrup og Kristiansen (2015), kan bidrage til at tyde og fortolke sociale fænomener. Observationsstudier giver

mulighed for at opnå viden om selvfølgeligheder, hvilket ikke nødvendigvis omtales, men har betydning for konkrete handlinger (Hastrup, 2015). Observation af sundhedsplejerskernes måder at rekruttere unge på, kan således bidrage med viden, der ikke umiddelbart kan opnås i de semistrukturerede interviews, fordi dette afdækker selvfølgeligheder som ikke italesættes. Dette kunne eksempelvis være, hvorvidt samtalen mellem sundhedsplejersken og den unge er formel eller uformel. Observationerne af sundhedsplejerskens samtaler med unge forventes ydermere at bidrage med en forståelse for den praksis og kontekst, sundhedsplejersken agerer i. Dette skaber mulighed for en forståelse af, hvilke rammer og forudsætninger der er til stede for, at en forandring i rekrutteringsprocessen kan ske. Observationerne anses således som supplerende viden om fænomen og kontekst i casen.

5.5.2.1 Deltagende observationer og observatørens rolle

Overordnet opdeles observationer i eksperimentelle observationer og deltagerobservation, som henholdsvis handler om strukturerede observationer i afgrænsede settings og deltagende observationer, hvor forskeren er ude i praksis (Szulevicz, 2015). Grundet den hermeneutiske positionering og ønsket om at forstå sundhedsplejerskernes oplevelser og erfaringer med at rekruttere unge med lav SES til Holbæk-modellen, findes det relevant at anvende deltagerobservationer, da disse, ifølge Szulevicz (2015), fokuserer på menneskers oplevelser, erfaringsprocesser og karakteristika fra det sociale liv.

I deltagende observationer foregår forskerens indsamling af data i praksis, blandt mennesker i deres egne omgivelser. Den praktiske udformning af deltagerobservationen afhænger af konteksten, hvor interaktionen mellem forskeren og den praksis der undersøges, kan være mere eller mindre deltagende (Tjørnhøj-Thomsen & Whyte, 2011). Således kan forskeren være primært observerende og mindre deltagende, eller helt deltagende i de studerede aktiviteter (Szulevicz, 2015). Observationerne sker under samtale mellem sundhedsplejersken og den unge. Konkret vil ét gruppemedlem observere sundhedsplejerskens fremgangsmåde og praksis, under udskolingssamtaler. Således er den deltagende rolle minimal. Grundet observatørens kontakt til sundhedsplejersken, samt sundhedsplejerskens og den unges bevidsthed omkring tilstedeværelsen, vurderes at observatørens feltrolle kan betegnes som *observatør som deltager*, da dette, ifølge Krogstrup og Kristiansen (2015), indbefatter en kortvarig kontakt til informanterne, og det primære fokus er på selve observationen. Under samtalen vil observatøren være opmærksom på betydningen af tilstedeværelsen. Såfremt den unge fremstår utryg eller angiver utilpashed ved observatørens tilstedeværelse, afbrydes observationerne.

5.5.2.2 Anvendelse af data fra observationer

Ved deltagerobservationer har forskeren forskellige muligheder med sine observationer, hvor disse blandt andre kan være medvirkende til at åbne op for et felt, fungere som forberedelse til et interview eller beskrive en praksis (Szulevicz, 2015). At beskrive en praksis findes relevant, idet sådanne observationer kan give indblik i den kontekst, sundhedsplejerskerne arbejder i, samt hvordan de rekrutterer til Holbæk-modellen. Denne praksis spørges ligeledes ind til under interviewet med sundhedsplejerskerne, hvorfor de deltagende observationer anses som supplerende materiale til de individuelle interviews.

Ovenstående viden anvendes til videreudviklingen af Holbæk-modellen med fokus på rekruttering, hvor observationer af praksis findes interessant, både i form af viden om de nuværende handlinger og forløb samt i forhold til kendskab til den praksis, hvor forandringen skal ske.

5.5.2.3 Planlægning og udførelsen af observationer

Der er ingen lineær udførelse eller planlægning af observationer, og processen må ses som fleksibel, uden forudbestemte procedurer og roller. Som hjælperedskab til forskeren, anbefales afklaring af, hvilken gruppe der skal observeres, hvorledes adgang til felten skaffes, etablering af forhold til felten samt hvordan der observeres og noteres (Krogstrup & Kristiansen, 2015).

Det er nøgleinformanterne, i form af sundhedsplejerskerne, som skal observeres. Adgang hertil er skaffet via sundhedsplejersker i Case T og Case S. I forhold til planlægning af observationerne, er der udarbejdet en observationsguide (se bilag 6), hvor observationerne nedskrives. Der findes, ifølge Kristensen og Krogstrup (2015), ikke metodelitteratur der præciserer, hvordan der bør observeres og hvordan der bør ageres for at skaffe de bedste data. Observationer fordrer metodologiske refleksioner over, *hvorfra* man ser, *hvordan* man ser og *hvad* man ser efter (Tjørnhøj-Thomsen & Whyte, 2011). Grundet fokus på rekruttering, vil observationerne foretages med et specifikt fokus herpå. Rekrutteringsprocessen observeres blandt andet ved at fokusere på sundhedsplejerskens praktiske arbejde i forhold til rekruttering, hendes ageren i interaktionen med den unge, når der tales om overvægt, samt de fysiske rammer for samtalen. Der foretages ligeledes observationer af organisatorisk karakter, som eksempelvis hvor meget tid sundhedsplejersken har til den unge og hvad hun, udover overvægt, skal tale med den unge om.

5.5.2.4 Feltnoter

Det empiriske materiale, hvor observationer, hændelser og nedskrevne erfaringer nedskrives betegnes feltnoter, hvilke bør kategoriseres i forskellige typer noter (Tjørnhøj-Thomsen & Whyte, 2011). I de

deskriptive noter nedskrives detaljeret, hvad der observeres. Disse noter skal indeholde svar på hvem, hvad, hvor, hvornår og hvordan. Her skal forskeren være så neutral som muligt og nedskrive det observerede uden at fortolke eller vurdere (Tjørnhøj-Thomsen & Whyte, 2011). Når observationerne foretages under udskolingssamtalen, vil denne type notater være i fokus, idet noterne skal være medvirkende til at forstå en praksis og de objektive notater herved findes interessante. De analytiske noter, som handler om nedskrivningen af analytiske indfald eller ideer (Tjørnhøj-Thomsen & Whyte, 2011), noteres, hvis behovet opstår, men fokus målrettes de deskriptive noter. Feltnoterne for hver af casene, analyseres med udgangspunkt i den hermeneutiske analysestrategi sammen med empirien for interviewene for hver case.

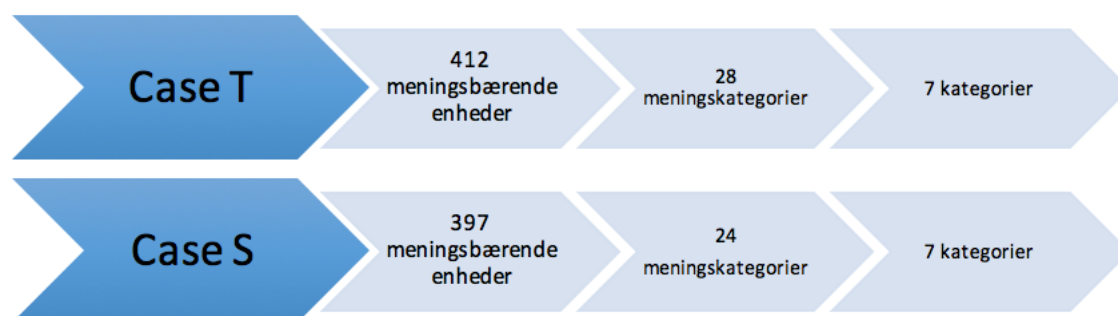
Feltnoterne og det observerede data, for hver af casene, analyseres med udgangspunkt i den hermeneutiske analysestrategi sammen med empirien for interviewene for hver case.

5.5.3 Analysestrategi

Ifølge Juuls (2012b) udlægning af Gadammers forståelse af den filosofiske hermeneutik, tages der afstand fra at anvende specifikke metoder til opnåelse af sand erkendelse. Dahlager og Fredslunds (2012) udlægning af Gadamer beskriver ligeledes, at der ikke findes en konkret analysestrategi, idet Gadamer ikke opererer på et metodisk plan. En analysestrategi kan medvirke til stringens i fortolkningsprocessen (Dahlager & Fredslund, 2012), hvorfor det findes relevant at anvende en analysestrategi for at sikre transparens og stringens. Med behovet for høj transparens og stringens i forskningsprocessen, anvendes en analysestrategi, som beskrives nedenstående. Dahlager og Fredslund (2012) har udarbejdet en firetrins-analysestrategi på baggrund af Gadammers filosofiske hermeneutik. Strategien er stringent og mindsker risikoen for, at undersøgeren lægger egen forforståelse ned over materialet. Forforståelsen anvendes som en dialog med materialet, for at forskerens horisont herigennem kan medvirke til at åbne op for mere end det der umiddelbart træder frem i materialet (Dahlager & Fredslund, 2012). Strategien består af fire faser: *helhedsindtryk*, *meningsbærende enheder identificeres*, *operationalisering* og *rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning* (Dahlager & Fredslund, 2012), hvilke benyttes til analyse af det empiriske materiale. Grundet det multiple casestudiedesign, hvor hver case ifølge Yin (2014), først skal analyseres separat, for derefter at blive sammenlignet og analyseret på tværs, vil der i analysestrategien være en opdeling af casene i trin 1-2, for derefter at samle casene i trin 3 og 4.

I *første analysetrin* bør materialet få lov til at træde frem og forskeren fokusere på at danne et helhedsindtryk (Dahlager & Fredslund, 2012). Materialet for hver af casene gennemlæses, hvilket betyder, at det transskriberede materiale fra interviews og notaterne fra deltagerobservationerne gennemlæses, med henblik på at lade casene træde frem.

I *andet analysetrin*, organiseres materialet i meningsbærende enheder, som tildeles et tema, hvilket betegnes meningskategorisering. Der organiseres ikke i overensstemmelse med problemformuleringen, men i forhold til, hvad teksten siger, hvormed der er plads til uventede emner (Dahlager & Fredslund, 2012). For hver case udarbejdes meningskategorier i alle tre interviews og i observationsdata. Til at skabe overblik over det empiriske materiale fra hver case, anvendes programmet QSR Nvivo12. Programmet er et hjælperedskab til at undersøge, systematisere og behandle datamaterialet (Nvivo, 2018). Figur 6 visualiserer forløbet i analysetrin to og tre, i de to cases. Kodning i Nvivo er vist i bilag 7.



Figur 6: Proces i analysetrin to og tre

I *tredje analysetrin* sker der en gennemgang og operationalisering af de forskellige meningskategorier. Der er i dette trin behov for en orden og systematik af de mange identificerede meningskategorier, skabt i andet analysetrin. Derfor bliver kategorierne operationaliseret, nogle lagt sammen og andre opdelt i underkategorier (Dahlager & Fredslund, 2012). I operationaliseringen er de to cases sammenlignet, hvilket, som illustreret i figur 6, har bidraget til udformning af syv fælles kategorier. En af disse kategorier er *Rammer for rekruttering til Holbæk-modellen*. I nedstående figur 7 fremgår sammenhængen mellem meningsbærende enheder og meningskategorier for hver af casene og den fælles kategori. De meningsbærende enheder, meningskategorier og kategorier, findes i fuldt omfang i bilag 8. I fremstillingen af resultaterne, analyseres casene sammen, i trin tre. Dette for at tydeliggøre ligheder og forskelle.

Fjerde analysetrin indbefatter at se materialet som en helhed og se kategorierne på en ny måde, hvilket fordrer anvendelse af teori. Kategorierne sættes sammen, efter et gennemgående mønster eller overordnet tema. I dette trin skal analysen bidrage med en forståelse af materialet i forhold til problemformuleringen. Den hermeneutiske fortolkning fordrer, at materialet ses i en bredere ramme med inddragelse af helheden. Hvor de tidligere trin har fokuseret på noget specifikt, bidrager dette trin med at fokusere mere generelt, på helheden (Dahlager & Fredslund, 2012). I dette trin dannes relationen mellem de opstillede kategorier fra det tredje analysetrin, og denne nye sammenhæng, analyseres med teori, blandt andet omhandlende SDT.

Case Syddjurs Kommune				Case Thisted Kommune						
Trin 2 Meningsbærende enheder				Trin 2 Menings- kategori	Trin 3 Kategori	Trin 2 Menings- kategori	Trin 2 Meningsbærende enheder			
Observation	S1	S2	S3				T3	T2	T1	Observation
De unge har på forhånd udfyldt et spørgeskema omhandlende bl.a. trivsel, søvnvaner alkohol, rygning	Sundhedsplejerskers kerneområder har altid været forebyggelse af overvægt	Ja, de der har vi det der hedder light modellen. Altså hvor man har lavet en livsstilsplan og hvor vi nemlig løber de der ting igennem, sådan ala Holbæk-modellen, men altså hvor man justerer ind. Og det hjælper faktisk tit.	Hvor vi ser dem nu i ottende klasse, udskolingen der, og hvor vi har en screeningsundersøgelse, som man jo har med, med, og det er jo et generelt tilbud på landsplan...	Forløb med sundhedsplejerske samtaler	Rammer for rekruttering til Holbæk-modellen	Forløb med sundhedsplejerske	vi måler og vejer og laver syn- og høreprøve på alle udskolingsbørn. (...) Og så har vi så samtaler om deres trivsel efter de er målt	vi kalder dem jo ind til en udskolingsundersøgelse og det er jo egentlig et frivilligt tilbud, øh, eller det er jo kun et tilbud, og øhm, dem der har lyst, øh, de kommer jo så til det	Det har vi som regel lige før jul eller lige efter jul i 8. Klasse	De unge har i efteråret udfyldt et spørgeskema, hvor de skal svare på trivsel (både på skolen og i hjemmet), fysisk aktivitet, kost, søvn, alkohol, pubertet osv.
 Hvis jeg kan se, at de er overvægtige, så vil jeg jo gøre ALT hvad jeg kan for at få dem ind i klinikken, fordi jeg ved at det er det der virker....	Jeg tror faktisk ikke sådan jeg umiddelbart har sagt, at vi har en klinik der tager sig af det. Så det er faktisk måske mere over for forældrene, at jeg præsenterer det, at vi har et tilbud her i kommunen.	Små skridt, tror jeg. Nej, ikke sådan de siger; "jamen, det vil vi gerne, det med Holbæk", men det er så første skridt agtig. Og så, nogen gange, er der så noget familiebehandling på, som så følger op på det i de familier, og sådan, ja	Rekrutteringsforløb	Rekrutteringsforløb		så det vil så være at, hvis det barn giver udtryk for, jamen at "det her det er et problem og jeg synes faktisk det er svært og jeg synes faktisk, jeg kan bare ikke komme i gang med det" ...	Og hvis ikke de har fået snakket om det der, jamen så plejer jeg at indkalde dem til en samtale og; "vi vil gerne hjælpe jer godt på vej" og så lave et vejledning i vægttab ud fra det materiale vi har fået, og så øh, så kan vejen jo vise om de er interesserede i at komme i gang med overvægtsklinikken ...	Man skal lige fange dem og sige; "jeg vil rigtig gerne fortælle jer mere om det og hvad vi kan gøre og hvad for nogle vaner".	Sundhedsplejerske fortæller, at hun taler med de overvægtige unge ud fra principper fra Holbæk. Men siger samtidig, at såfremt de unge synes det er overvældende, går hun tilbage og tager små skridt i forløbet.	

Figur 7: Visualisering af sammenspil mellem cases

5.6 Systematisk litteratursøgning

En forudsætning for at udvikle en kompleks intervention er identifikation af evidensen herfor, hvilket indbefatter en systematisk søgning på området (Craig et al., 2008). Formålet med den systematiske søgning er at opnå en indsigt i, hvilken eksisterende evidens der foreligger omkring rekruttering af overvægtige unge med lav SES til en overvægtsintervention. Den systematiske søgning ønskes således at besvare første forskningsspørgsmål i problemformuleringen.

Enhver systematisk litteratursøgning påbegyndes med en indledende søgning for at identificere specifikke emner og søgeord, som kan bidrage til udarbejdelse af den systematiske litteratursøgning (Rienecker & Stray Jørgensen, 2012). Den indledende søgning er foretaget i problemanalysen til indkredsning af problemstillingen samt ved udarbejdelsen af de anvendte søgeblokke i den systematiske litteratursøgning. I det følgende beskrives, hvordan den systematiske litteratursøgning er gennemført, herunder argumentation for valg af databaser, in- og eksklusionskriterier, søgestrategi samt tjeklister til vurdering af litteratur.

5.6.1 Valg af databaser

For at belyse problemstillingen fra flere forskellige perspektiver samt at efterstræbe en udtømmende søgning, er der søgt i flere forskellige databaser, da disse bidrager med forskellige faglige perspektiver. Der er søgt i følgende seks databaser: Embase, PubMed, PsycInfo, Cinahl, Cochrane og Sociological Abstracts. Embase er en stor database der primært indeholder litteratur fra det naturvidenskabelige felt (Elsevier, 2018), hvilket også er tilfældet for PubMed (PubMed, 2018). Disse databaser er valgt grundet deres omfang samt naturvidenskabelige position. Grundet specialets flervidenskabelighed, samt ønsket om at forstå rekrutteringsprocessen, hvilken kan være vanskelig at kvantificere, findes det relevant at anvende databaser, som kan bidrage til en afdækning af kvalitative studier, med flervidenskabelig karakter. Cinahl er en sygeplejefaglige database, der indeholder kvantitative og kvalitative studier relateret til natur- og humanvidenskaben (EBSCO, 2018). Sociological Abstracts har primært litteratur med fokus på sociologiske problemstillinger og har dermed et samfundsvidenskabeligt perspektiv (ProQuest, 2018), mens PsycInfo primært indeholder litteratur der fokuserer på psykologiske aspekter (American Psychological Association, 2018). Udover at afdække flervidenskabeligheden, er det ligeledes, ifølge Craig et al. (2008), nødvendigt at afdække, hvorvidt der foreligger systematiske reviews, omhandlende det specifikke emne. Da Cochrane er en database, der primært indeholder systematiske reviews (Wiley, John & Sons, 2018), findes denne relevant at søge i.

De seks databaser repræsenterer således et bredt spektrum af eksisterende international litteratur, inden for flere videnskaber, og forventes at bidrage med relevant kvalitativ og kvantitativ litteratur, hvilket kan bibringe nuancerede perspektiver på forskningsspørgsmålet.

5.6.2 Søgestrategi

En forudsætning for at anvende videnskabelig litteratur er, at søgningen hertil er foregået systematisk, hvilket udarbejdelse af en søgeprotokol bidrager til (Stenbæk & Jensen, 2007). Ved facetsøgning samles relevante søgetermer og synonymer i facetter, hvilket bidrager til overskuelighed (Buus, Tinglef, Rossen, & Kristiansen, 2008). For at udarbejde en systematisk litteratursøgning, opstilles derfor facetter. De forskellige facetter kan udvides og indsnævres, samt fjernes eller tilføjes (Buus et al., 2008). Med udgangspunkt i forskningsspørgsmålet, udledes nedenstående fire facetter. Facet 1 indeholder målgruppen, hvilket er *unge* i aldersgruppen 12-16 år, mens facet 2 indeholder det fænomen der ønskes undersøgt og som ønskes forandret i en videreudvikling af Holbæk-modellen, *rekruttering*. Facet 3 beskriver den kontekst, rekruttering foregår til, *overvægt*, mens facet 4 ligeledes beskriver konteksten i form af unges *sociale status*.

Facet 1: Målgruppe	Facet 2: Interesse	Facet 3 Kontekst	Facet 4: Kontekst
Unge	Rekruttering	Overvægt	Social status

Tabel 2: Facetter i første søgestrategi

Grundet megen støj og få relevante studier (se bilag 9 for antal fremkomne hits) ved ovenstående søgestrategi, foretages endnu en søgning, hvor facet 4, *social status*, erstattes med *barrierer*. Denne søgeterm er valgt, da termen ofte fremkom i de relevante studier fra første søgestrategi. På baggrund heraf, er facetterne i anden søgestrategi:

Facet 1: Målgruppe	Facet 2: Interesse	Facet 3 Kontekst	Facet 4: Kontekst
Unge	Rekruttering	Overvægt	Barrierer

Tabel 3: Facetter i anden søgestrategi

Tesaurus er et hyppigt anvendt værktøj til at søge efter relevante referencer (Buus et al., 2008). Denne består af præcist definerede ”kontrollerede emneord,” og varierer databaserne imellem, hvorfor emneordene ikke vil være ens i databaserne (Buus et al., 2008). Grundet variationen vil de ovennævnte facetsøgningers indhold af tesaurusser variere afhængigt af databasen, men fokus på

henholdsvis unge, rekruttering, overvægt og social status eller barrierer, er gennemgående. Kontrollerede emneord sættes ofte i forhold til fritekstsøgning (Buus et al., 2008). Fritekstsøgning er forbundet med mindre præcision (Buus et al., 2008), hvorfor dette kun er anvendt, hvis den respektive database ikke indeholdt kontrollerede emneord for facetten. I tilfælde, hvor de kontrollerede emneord bibringer begrænset litteratur og fritekstord vurderes at kunne identificere yderligere relevant litteratur for besvarelse af forskningsspørgsmålet, er facettens kontrollerede emneord suppleret med fritekstsøgeord. For uddybning af valget af facetter samt de kontrollerede emneord og fritekstsøgeord der indgår i facetterne, se bilag 9.

Det er sjældent tilstrækkeligt at basere søgningen på en enkelt søgeterm, hvorfor søgetermerne kombineres med booleske operatorer, eksempelvis OR eller AND (Buus et al., 2008). Søgetermerne inden for hver facet er kombineret med den booleske operator OR for at udvide søgningen og dermed øge sandsynligheden for, at al relevant litteratur omhandlende det pågældende emne, fremkommer. Dertil er de forskellige facetter kombineret med den booleske operator AND for at indsnævre søgningen.

5.6.3 In- og eksklusionskriterier

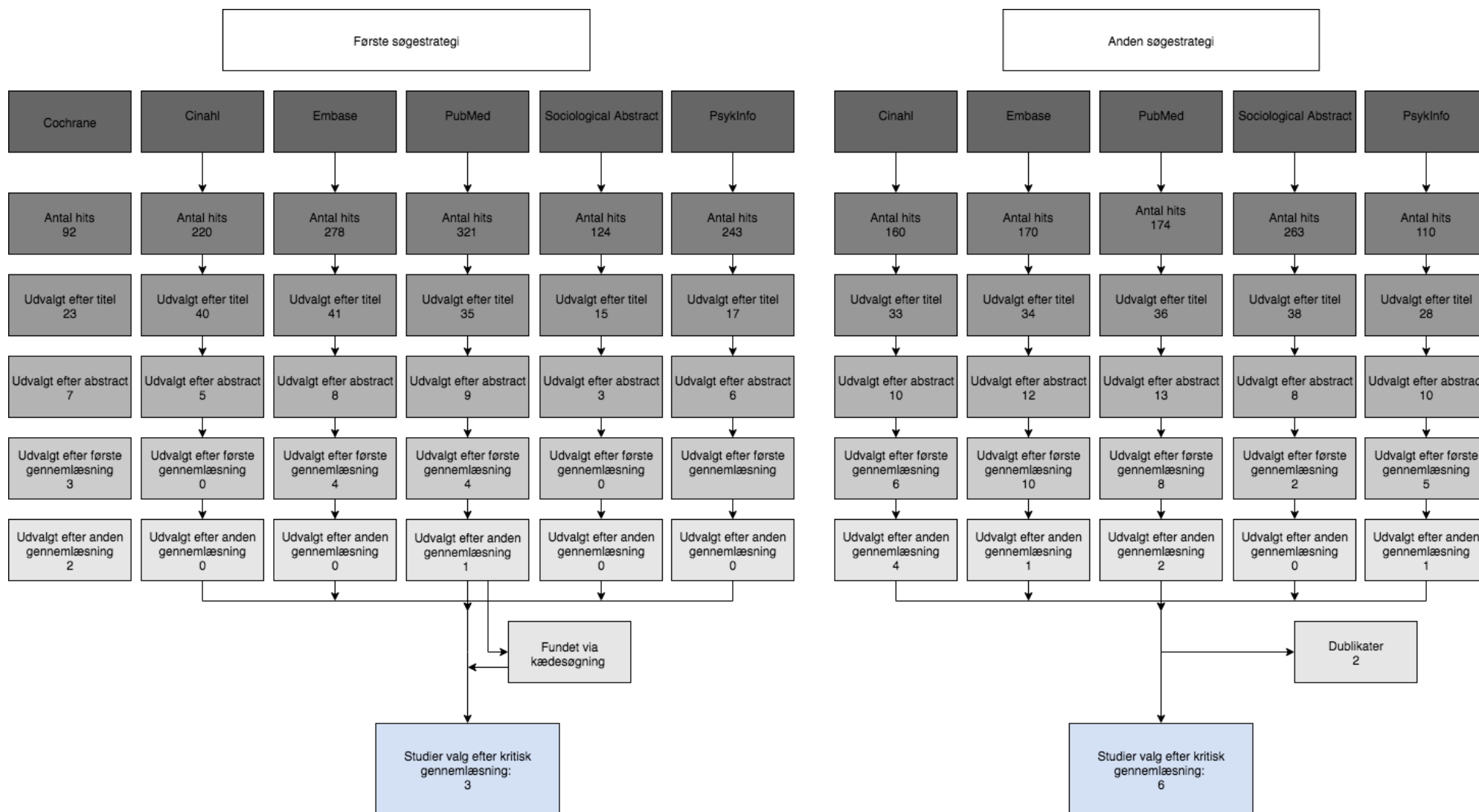
Et kriterie for at opnå en systematisk litteratursøgning er, at udvælgelsen og vurderingen af den litteratur, der er fremkommet ved søgninger i databaserne, foregår systematisk (Stenbæk & Jensen, 2007). Det er således nødvendigt at sortere irrelevante referencer fra, da søgeresultatet ofte vil indeholde mange referencer, hvortil det er essentielt at opstille tydelige in- og eksklusionskriterier i forhold til problemstillingen (Buus et al., 2008). Inklusionskriterierne er opstillet ud fra de tre første søgefacetter, som indgår i begge søgninger. Således skulle studierne omhandle specialets målgruppe, rekruttering og overvægt. Til udvælgelse og vurdering af studierne fra de respektive søgninger, blev både in- og eksklusionskriterier, anvendt. Eksklusionskriterierne er opstillet på baggrund af erfaringer fra de indledende søgninger. Heraf blev erfaret, at studier indeholdende nedenstående eksklusionskriterier fremkom med resultater uden relevans for forskningsspørgsmålet.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
• Unge i aldersgruppen 12-16 år • Overvægt • Rekruttering til en intervention • Studier fra vestlige lande	• Fokus på etniske minoriteter • Fokus på forebyggelse af sygdomme, såsom HIV, diabetes eller reduktion i BT • Handler udelukkende om fastholdelse • Fokus på selve overvægtsinterventionen og ikke på rekruttering

Tabel 4: In- og eksklusionskriterier

5.6.4 Udvælgelse af studier

Litteraturudvælgelsen foregik i faser, hvortil de nævnte in- og eksklusionskriterier blev anvendt. I den systematiske udvælgelse blev besluttet, at et eksklusionskriterie ville fungere som et fravælgelsesgrundlag og studiet ville dermed ikke gå videre til gennemlæsning. Først blev overskrifterne gennemlæst og såfremt der ikke fremgik et eksklusionskriterie blev studiets abstract læst. I nedenstående flowdiagram er visualiseret, hvorledes de anvendte studier blev udvalgt og fra hvilke databaser de fremkom. Efter kritisk læsning, blev ni studier endeligt udvalgt.



Figur 8: Flowdiagram over udvælgelsen af videnskabelige studier

5.6.5 Kritisk vurdering af litteratur

Ifølge Moher et al. (2010) bør tjeklister udvikles med det formål at guide forskeren til at rapportere sin forskning, således at studiet og forskningen er fuldkommen og transparent. Desuden kan tjeklister anvendes af andre til at øge kvaliteten af egne bedømmelser af studier (Moher et al., 2010).

Til at gennemføre en kritisk vurdering af den fremsøgte litteratur, findes det relevant at anvende tjeklister som hjælperedskab, idet dette kan bidrage til en systematisk måde at vurdere studier på. To af de anvendte tjeklister er fundet via Equator Network (2018), som er en internetbaseret kilde, der er opdateret omkring eksisterende tjeklister. Valg af tjekliste foregår ud fra studiets type og formål (Equator Network, 2018; Moher et al., 2010). De tre relevante tjeklister er STROBE, CHEERS og CASP. Se bilag 10 for anvendelse af tjeklister til vurdering af studierne. Ifølge Moher et al. (2010) er ikke alle tjeklister valideret, hvorfor der er udarbejdet en guide til vurdering af tjeklisterne. Med udgangspunkt i Moher et al.'s (2010) guide, findes STROBE som tjekliste relevant. I en artikel af Vandenbroucke et al. (2007) foreligger en dybdegående beskrivelse af anvendelsen og begrundelser for udvikling af STROBE og de specifikke spørgsmål. Da STROBE kan anvendes til observationelle, kvantitative studier (Vandenbroucke et al., 2007), findes den relevant at anvende til to af studierne fra litteratursøgningen. CHEERS anvendes som tjekliste for økonomiske evalueringer, som er udviklet på baggrund af tidligere guidelines og ny evidens (Husereau et al., 2013). Husereau et al. (2013) beskriver og begrunder tilblivelsen af tjeklisten, og skaber dermed en transparens af processen. På baggrund heraf findes CHEERS relevant til at gennemgå litteraturstudiets cost-effectiveness studie. CASP findes relevant at anvende til de resterende seks studier, som alle er kvalitative. CASP som tjekliste for kvalitative studier er en videreudvikling af CASP som tjekliste for RCT studier (CASP UK, 2018). Trods manglende transparens omkring tilblivelsen af CASP, findes denne anvendelig, idet der foreligger mange positive vurderinger af denne (Pearce-Smith, 2012).

5.7 Etiske overvejelser

Specialet er baseret på kvalitative forskningsmetoder i form af interviews og observationer. Idet kvalitativ forskning primært omhandler personers egne erfaringer, som udstilles i det offentlige rum, fordrer dette en række etiske overvejelser (Brinkmann, 2015). Det er væsentligt, at forskeren, før forskning påbegyndes, vurderer hvorvidt der er etiske problemstillinger der skal varetages (Kyvik, 2011). Etiske spørgsmål er allestedsnærværende i forskningen (Kvale & Brinkmann, 2015). For at øge overskueligheden heraf, inddeles de etiske overvejelser efter, hvad der ifølge Kvale og

Brinkmann (2015), traditionelt diskuteres mest inden for etik, i relation til forskning, og beskrives i nedenstående afsnit.

5.7.1 Informeret samtykke

I Helsinki-deklarationen fremhæves forskerens pligt til at sikre, at deltagerne er informeret om alle aspekter ved deltagelse i forskning (World Medical Association, 2013). Informeret samtykke indbefatter, at informanterne forstår, hvad de deltager i og hvordan deres deltagelse bruges i forskningen (Kvale & Brinkmann, 2015; Kyvik, 2011). Forud for interviews og observationer blev deltageren, enten skriftligt eller via telefon, informeret om formålet med specialet og hvem gruppemedlemmerne var. Således var alle deltagende sundhedsplejersker på forhånd informeret om specialets formål. Idet Kvale og Brinkmann (2015) anbefaler, at der udformes en skriftlig aftale mellem forskeren og deltagerne, omhandlende brugen af forskningsmateriale, fik hver deltagende sundhedsplejerske tilsendt en informeret samtykkeerklæring på skrift, før interview (se bilag 11) og observation (se bilag 12). Disse indeholdende specialets formål og deltagerens rettigheder, herunder anonymisering. Denne blev som en del af interviewets briefing, samt indledningsvis under observationerne, underskrevet af den deltagende informant. Ved observationer skal parterne være informeret om, hvad de indvilliger i, eksempelvis i forhold til, hvad hensigten er med observationerne (Szulevicz, 2015). Da observationerne udelukkende havde fokus på sundhedsplejersken, blev der ikke indhentet skriftligt samtykke fra de unge og deres forældre. Da de unge var en del af den situation der blev observeret, blev de unge og deres forældre, informeret om observatørens tilstedeværelse og formål, med fokus på sundhedsplejerskens arbejde. Denne information blev formidlet af sundhedsplejersken, der ved hjælp af en skrivelse fra gruppen, informerede om gruppens deltagelse (se bilag 13). Forældre og den unge gav gennem sundhedsplejersken samtykke til, at der måtte være en deltagende observatør til stede under samtalen.

I samtykkeerklæringen indgår en beskrivelse af anonymisering af informanterne, hvormed den er tæt relateret til andet element i forskningsetik, fortrolighed. Dette fordi fortrolighed indebærer en aftale med informanten om, hvorledes data, der er et resultat af deres deltagelse i undersøgelsen, behandles (Kvale & Brinkmann, 2015).

5.7.2 Fortrolighed

I kvalitative interviewundersøgelser, kan informanternes udsagn indgå i den endelige fremstilling af resultaterne. For at sikre fortrolighed og informanternes privatliv, bør forskeren være bevidst om

anvendelsen af udsagnene (Kvale & Brinkmann, 2015). Med afsæt heri, var der under analyseprocessen og rapportering heraf, bevidsthed om at udlade udtalelser, i form af citater, der kan medvirke til identifikation af informanten. Dette kan skabe en anden etisk udfordring, omhandlende informanternes manglende identifikation af egne udsagn, hvor personen dermed ikke bidrager til en verificering af det udtalte (Kvale & Brinkmann, 2015). Såfremt flere af informantens citater undlades og blot det fortolkede materiale præsenteres, er der risiko for, at informanterne ikke kan genkende sig selv i det skriftlige materiale. Igennem analysen er der således en risiko for, at den forståelse forskerne har af det sagte adskiller sig fra informantens forståelse. Dette blev forsøgt undgået ved at finde en balance mellem anvendelse af citater og opretholdelse af informanternes fortrolighed.

25. maj 2018, trådte den nye EU-forordning vedrørende behandling af personoplysninger, i kraft. Tidligere skulle behandling af personfølsomme data anmeldes til datatilsynet, men med den nye forordning er denne forpligtigelse udgået. Reglerne for behandlingen af personfølsomme data skal fortsat overholdes (Datatilsynet, 2017). Personoplysninger dækker over al den information der kan bidrage til at identificere deltageren, hvilket skal anonymiseres, således at det ikke er muligt at identificere deltagerne (Datatilsynet, 2018). For at beskytte personfølsomme data, har materialet været opbevaret utilgængeligt for andre end gruppens medlemmer, og af det transskriberede materiale fremgår ingen navne eller andet der kan identificere sundhedsplejerskerne. Yderligere destrueres alt efter eksamination.

5.7.3 Konsekvenser og forskerens rolle

Et andet etisk element er forskerens vurdering af henholdsvis tilsigtede og utilsigtede konsekvenser af forskning (Kvale & Brinkmann, 2015). Ifølge Helsinki-deklarationen skal hensynet til individet prioriteres højere end videnskaben (World Medical Association, 2013). Således må forskeren altid vurdere, hvorvidt en forestående undersøgelse bidrager socialt og dermed tjener den menneskelige interesse (Kvale & Brinkmann, 2015). Den tilsigtede konsekvens med specialet er at videreudvikle Holbæk-modellen med fokus på at forandre rekrutteringsprocessen. Det forventes, at sundhedsplejerskerne vil opnå et positivt udbytte ved deltagelse i undersøgelsen. Ifølge Merton (1936) er det ikke altid muligt at forudsige alle konsekvenser af en social handling, hvilket betegnes utilsigtede konsekvenser. Derfor er det vanskeligt for en forsker at vurdere, hvorvidt informanterne får et faktisk udbytte, før selve interventionen er gennemført. I afsnit 8.5 vil foreligge en diskussion af de utilsigtede konsekvenser ved forandringer i rekrutteringsprocessen. En af de kendte, potentielle, utilsigtede konsekvenser ved gennemførslen af et interview, er risikoen for, at informanterne kommer

til at afsløre mere om sig selv, end de umiddelbart ønskede (Kvale & Brinkmann, 2015). Et fundamentalt etisk dilemma i forbindelse med gennemførsel af interview, er forskerens ønske om at opnå dybdegående forståelse af informanten, samtidig med, at forskeren skal undgå at krænke informanterne ved at få dem til at afsløre information, de potentielt fortryder (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er således en konstant afvejning mellem nærhed og distance, som skal finde sted i interviewsituationen. Forskerens bevidsthed om egen rolle indebærer ligeledes en opmærksomhed omkring egne værdier og holdninger (Kvale & Brinkmann, 2015). Således bør forskeren være opmærksom på, at sundhedsplejerskens personlige grænser ikke overskrides.

Forskeren skal, ifølge Tjørnhøj-Thomsen og Whyte (2011) sikre, at observationerne ikke skader deltagende parter eller medvirker til stigmatisering. For at sikre dette, blev de unge, under en fælles introduktion til udskolingssamtalen, informeret om, at gruppens tilstedeværelse omhandlede sundhedsplejerskens arbejde og de unge var dermed ikke bevidste om, at fokus var målrettet overvægt. Dette blev valgt for at undgå stigmatisering af de elever, hvis udskolingssamtale gruppemedlemmet deltog i. Foruden hensynet til stigmatisering af de unge, sikrede gruppens medlem, i slutningen af samtalen, at den unge havde forstået, at observationerne omhandlede sundhedsplejersken og ikke den unge. Herved blev det forsøgt undgået, at den unge oplevede utryghed og usikkerhed i forhold til de nedskrevne feltnoter.

6. Analyse

I følgende afsnit analyseres henholdsvis resultater fra de udvalgte studier samt det empiriske materiale. Analyserne skal tilsammen belyse et forandringspotentiale i rekrutteringsprocessen i Holbæk-modellen, som skal bidrage til beslutningsgrundlaget for en rekrutteringsstrategi hertil.

6.1 Litteraturstudie

I den systematiske litteratursøgning blev ni artikler fundet relevante til besvarelse af, hvilket evidensgrundlag der foreligger omkring rekruttering af overvægtige unge til en overvægtsintervention. Studierne indeholder alle en beskrivelse af, hvilke elementer der kan være afgørende for rekruttering af unge, ud fra forskellige interessenters perspektiver, herunder både sundhedsprofessionelle, forældre og de unge. Desuden fremkommer der i flere af studierne forslag til rekruttering. Først præsenteres en samlet oversigt over studierne i et litteraturmatriks og efterfølgende foretages en sammenfatning af, hvad studierne viser og dermed udledes hvilken evidens der foreligger for rekruttering af unge til en overvægtsintervention.

Titel, forfatter, årstal, land	Metode, målgruppe	Formål	Hovedresultater	Kvalitetsvurdering
<i>The experiences and understandings of obesity: Families' decisions to attend a childhood obesity intervention</i> Newson, L. Povey, R. Casson, A. Grogan, S. (2013) England	Semistrukturerede interviews med en fænomenologisk analysestrategi (n=11) Familer der hhv. deltog (n=5) og ikke deltog (n=6) i en overvægtsintervention, som de var henvist til. Deltagende familier var fra socialt dårligt stillede områder. Børnene var 5-15 år med svær overvægt.	Forstå hvilke faktorer der influerer på deltagelse i en overvægtsintervention og forandring af livsstilsadfærd, via sammenligning af dem der deltager, med dem der ikke deltager. Således at der på baggrund heraf kan udvikles anbefalinger der skal øge deltagelsen i en overvægtsintervention.	Overvægt anses som en social norm, hvorfor det ikke opleves som en alvorlig sygdom. Forudsætningen for deltagelse var, at forældrene oplevede, at interventionen støttede deres sundhedssyn og ville hjælpe deres barn til at blive gladere. Tid til deltagelse anses som en barriere. Familiens sociale identitet influerer på deltagelse. Sundhedsprofessionelle skal: Være bevidste om sprogbrug i rekrutteringen og præsentere interventionen i en positiv ramme og fremhæve fordelene ved deltagelse.	Vurderet ud fra CASP og fremstår som et stærkt kvalitativt studie, grundet transparensen og de metodologiske argumentationer. Transparentt ift. udførslen af interview og den efterfølgende analyse, idet både interviewspørgsmål og efterfølgende citater fremgår. Svagheden ved studiet er manglende transparent beskrivelse af rekrutteringsprocessen af informanterne.
<i>School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach</i> Steele G, G., Wu P, Y., Jensen D, C., Pankey, S., Davis M, A., Aylward S, B (2011) USA	Fokusgruppeinterview opdelt i to sessioner, hvor de 22 informanter fordeles på hhv. 4 og 3 fokusgruppeinterviews. Skolesundhedsplejersker (n=22)	Forstå hvilke barrierer skole-sundhedsplejerskerne oplever ved at italesætte vægtrelaterede sundhedsproblemer over for barnet og dets familie.	<u>Barrierer for italesættelse af overvægt</u> Manglende tid, viden og ressourcer. Familiens manglende motivation og oplevelse af kropsstørrelse. Frygten for reaktionen fra barnet og familien. Problemer med at etablere et tillidsforhold til barnet. Sociale normer. <u>Forslag til forandring</u> Sundhedsplejerskerne skal have mere uddannelse omhandlende adressering af overvægt blandt børn. Skabelse af miljø hvor overvægt italesættes uden at være et tabu. Hertil skal skolen være støttende.	Vurderet via CASP og fremstår som et stærkt kvalitativt studie grundet transparensen og argumentationen for resultaterne. Dog forholder forskeren sig ikke til hvilke sundhedsplejersker der ikke deltager. Der diskuteres ikke hvad der kan tale imod deres resultater, de underbygger blot egne resultater. Overførbareheden kan diskuteres, idet sundhedsplejerskerne i specialets cases har viden om tilbuddet der henvises til.

<i>Why do families enrol in paediatric weight management? A parental perspective of reasons and facilitators</i> Perez, A. J. Avis, J. L.S. Holt, N. L. Gokiert, R. Chanoine, J. P. Legault, L. Morrison, K. M. (2016) Canada	65 semistrukturerede interviews: Flest mødre (85%) Flest har gennemført en videregående uddannelse (66%) Målgruppe: Forældre til 10-17-årige unge, der var henvist til en overvægtsklinik.	Formål er at se på elementer der faciliterer deltagelse, ved at undersøge forældres grundlag for at lade deres børn indskrive i et overvægtsprogram på en klinik.	<u>Grunde til tilmelding:</u> Bekymring for vægtstigning, sundhed og trivsel. Troen på, at tværfaglig behandling var mest effektiv, struktur i programmet. Forventning til et vægttab, forbedring af vaner, at barnet opnår ansvar for egen vægt. <u>Motivation til behandling var;</u> Læge opsøgende ift. henvisning, lægers bekymring for barnets vægt, god information. Støtte fra familie, skole, arbejde til at overkomme de forventede barrierer. <u>Forslag til forandring</u> Læger bør hjælpe familier med tilmelding og styrke deres selvtillid ift. at handle.	Vurderet med CASP og fremstår som et stærkt kvalitativt studie, grundet transparens i fremgangsmåde og citatanvendelse. Refleksion over begrænsning i, at de deltagende forældre er højere uddannet, hvilket påvirker generaliserbarheden til andre sociale grupper. Studiet indeholder kritisk refleksion over egne fund, hvilket er en styrke.
<i>Recruitment challenges and recommendations for adolescent obesity trials</i> Nguyen, B. McGregor, A. K. O'Connor, J. Shrewsbury, A.V. Lee, A. Steinbeck, S.K. Hill, J. A Shah, S. (2012) Australien	Cost-effectiveness analyse af rekrutteringsstrategier med 11 kohorter i alt. 5 rekrutteringsstrategier er undersøgt; medier, skoler, sundhedsprofessionelle, hospitalspersonale og fællesskabsfokuseret. 168 overvægtige og svært overvægtige 13-16-årige med bopæl i Sydney, Australien.	At dokumentere, hvorledes rekrutteringen bedst foregår til Loozit vægtbehandlings-RCT, som er en kommunal overvægtsintervention.	Medier, primært aviser, mest succesfulde rekrutteringsstrategi (39% af henvendelserne, 35% af tilmeldingerne). Lokalaviser resulterede i største antal henvendelser og tilmeldinger. Næstmest succesfulde rekrutteringsstrategi: Skolenyhedsaviser (29% af henvendelserne, 32% af tilmeldingerne). Tredje mest succesfulde rekrutteringsstrategi: Sundhedsprofessionelle (21% af henvendelser, 23% af tilmeldinger).	Vurderet med CHEERS. Kvaliteten af studiet fremstår som middel. Styrker er høj grad af transparens, samt at det undersøger omkostningseffektiviteten af 28 forskellige rekrutteringsstrategier til specialets målgruppe; overvægtige unge. Svaghed, at studiet ikke forholder sig til, hvem der ikke henvender sig, idet deltagerne selv skal rette henvendelse.

<i>Understanding Family Motivations and Barriers to Participation in Community-Based Programs for Overweight Youth: One Program Model Does Not Fit All</i> H. Mollie Greves Grow, Clarissa Hsu, Lenna L. Liu, Leslie Briner, Tricia Jessen-Fiddick, Paula Lozano, Brian E. Saelens (2013) USA	Semistrukturerede interviews Deltagere: 23 forældre til 8-14-årige, overvægtige børn, der inden for det sidste år er henvist til en kommunal, sund-livsstilsintervention Forældre havde forskellig social og økonomisk baggrund.	Formål er at undersøge fremtrædende faktorer, der påvirker tilmelding og deltagelse i kommunale overvægtsinterventioner. Med fokus på at forstå potentielt modificerbare faktorer, der påvirker deltagelsen.	<u>Årsag til tilmelding:</u> Mulighed for sunde vaner, forældre ønskede ikke barnet skulle kæmpe livslangt med overvægt. Ønskede hjælp udefra, positive faktorer for forældrene selv. <u>Børnene motiveres iflg. forældrene af:</u> Leg/have det sjovt, tid med forældre, samvær med jævnaldrende, selvstændig madlavning og aktiviteter. <u>Årsag til manglende tilmelding:</u> Planlægningskonflikt – andre interesser tog tiden, længden af programmet og distance fra hjemmet. Negative reaktioner fra børnene, forældre nervøse for at snakke med barnet om overvægt. Ønsker mere fokus på oplysning/marketing af interventionen – f.eks. gennem skole, aviser.	Vurderet med CASP, hvoraf kvaliteten af studiet fremstår som middel. Overordnet transparent, men har mangler jf. tjekliste. Præsenterer i resultaterne hvad de forventede at finde og hvor dette ikke lykkedes. Overførbarhed: Interventionen fylder i hverdagen – det er to gange om ugen, minder ikke meget om Holbæk-modellen. Beskriver selv risikoen for recallbias. Men studiet har ikke medtaget potentielle selektionsbias: deltagerne modtager 50\$ gavekort efter interview.
<i>Prevention of childhood obesity: Recruiting strategies via local paediatricians and study protocol for a telephone-based counselling programme</i> Markert, J. Alff, F. Zschaler, S. Gausche, R. Kiess, W. Blüher, S. Tyskland (2013)	Kohortestudie 4-17-årige overvægtige og deres familier.	At udføre en detaljeret beskrivelse af rekrutteringsprocessen til en overvægtsintervention, samt give en oversigt over hvem der deltager og hvem der ikke deltager i interventionen	Signifikant færre overvægtige teenagere deltager, sammenlignet med andelen af overvægtige teenagere i hele populationen. 8,2% af familier med teenagere rekrutteres, hvilke ellers udgør 16,9% af hele populationen. 16% overvægtige unge, hvis forældrene er enlige deltager, hvor der er 23,3% overvægtige unge med enlige forældre i hele populationen, hvilket er en statistik signifikant forskel. 40,4% der er overvægtige (90-97 percentilen) deltager, mens 55,2% der er overvægtige ikke deltager, dette er statistisk signifikant forskelligt. Der er statistisk signifikant flere der er svært overvægtige som deltager, sammenlignet med dem der ikke deltager og er svært overvægtige (45,6% vs 33,2%)	Vurderet ud fra STROBE, fremstår middelmådigt. Kvaliteten reduceres pga. manglende refleksion omkring informationsbias: forældrenes sociale status og selektionsbias ift. praktiserende læges information om interventionen og hvordan de fik dem til at deltage. Manglende tydelighed af behandling af missing data. Samt manglende refleksion over confoundere. Beskriver studiepopulationen og sammenligner den med hele gruppen af mulige deltagere, hvilket er en styrke for at kunne udtale sig om karakteristika for deltagende og ikke deltagende familier.

<i>Predicting Treatment Initiation in a Family-Based Adolescent Overweight and Obesity Intervention</i> Dhingra, A. Brennan, L. Walkley, J. Australien (2011)	Tværsnitsstudie udført på baggrund af et telefon-survey. Forældre til overvægtige i alderen 12-18 år som ringer ind og er interesserede i deltagelse i en overvægtsintervention.	Undersøge sammenhængen mellem unges demografiske forhold og helbred samt forældrenes motivationsfaktorer og familiens deltagelse i en overvægtsintervention.	Jo flere fysiske sundhedsproblemer en ung havde, desto større sandsynlighed for ikke-deltagelse. Deltagelse er mindre sandsynligt, ved stort udsving mellem nuværende vægt og forældrenes oplevelse af ideelvægt. Deltagelse afhænger af forældrenes klassificering af hvor overvægtig den unge er. Jo mere overvægtig desto større sandsynlighed for deltagelse. Forældre som angiver, at vægttabet har høj prioritet, er statistisk signifikant mere tilbøjelig til at deltage i overvægtsinterventionen.	Vurderet ud fra STROBE og kvaliteten af studiet vurderes som stærk. Dette skyldes især den ekspliciterede statistiske analyse. Svagheden ved studiet: Manglende refleksion over potentielle confoundere og bias. Herunder selektionsbias, idet de eneste forældre der indgår, på forhånd har udtrykt interesse. BMI er fastsat efter selvvurderet vægt. Der foretages ikke en missing-analyse.
<i>Barriers and enablers for participation in healthy lifestyle programs by adolescents who are overweight: a qualitative study of the opinions of adolescents, their parents and community stakeholders</i> Smith, L.K., Straker, L.M. McManus, A. Australien (2014)	Fokusgruppe- og semistrukturerede interviews med hhv. unge (n=44), forældre (n=12) og sundhedsprofessionelle (n=39) Unge i alderen 12-16 år, der er overvægtige og deres forældre og de sundhedsprofessionelle der har kontakt med familierne.	At identificere hvilke barrierer og facilitatorer der kan påvirke hhv. rekruttering, fastholdelse og vedligeholdelse i en familiecentreret overvægtsintervention.	<u>Barrierer for rekruttering:</u> Unge frygt for ydmygelse og drillerier, samt manglende erkendelse af overvægt. Unge syn på overvægtsinterventioner. Forældre anerkender ikke barnet som overvægtig. Sundhedsprofessionelle tøver med at italesætte overvægt. <u>Facilitatorer til rekruttering:</u> Ansigt-til-ansigt overlevering af hvad interventionen indebærer. Positiv fortælling og undgåelse af negative bemærkninger omkring overvægt hos den unge. Fokus på livsstilsforandring, fremfor overvægt.	Vurderet ud fra CASP og fremstår som værende af stærk kvalitet, grundet transparens, eks. i beskrivelse og begrundelse for udformningen af interviewguide og anvendelse af citater i analysen. Problemet med studiet: Manglende skel mellem hvorvidt den unge har deltaget eller er potentiel deltager i en overvægtsintervention. Manglende beskrivelse af rekrutteringsstrategien til studiet.
<i>Parents as the start of the solution: a social marketing approach to understanding triggers and barriers to entering a childhood weight management service</i> Gillespie, J. Midmore, C. Hoeftlich, J. Ness, C. Ballard, P. Stewart, L. (2015) Skotland - UK	Fire fokusgruppeinterview med forældre til børn i hhv. indskolingen (n= 14) og udskolingen (n=13). 55% af forældrene der deltog havde lav SES.	Opnå indsigt i hvilke barrierer og triggere der er hos forældrene ift. deltagelse i en overvægtsintervention, således at der via social marketingsføring kunne opnås et større engagement til deltagelse i en overvægtsintervention.	<u>Triggere til deltagelse:</u> Oplevelse af mobning og lavt selvværd. Positiv feedback fra tidligere deltagere. Information om overvægtsinterventionen givet på en ikke stigmatiserende måde. <u>Barrierer for deltagelse:</u> Manglende kontrol. Frygten for at adressere problemet for barnet. Finder ikke en god grund til deltagelse. Usikkerhed om, hvor man skal henvende sig. <u>Ideelle intervention:</u> Budskabet om barnets overvægt skal frembringes på en følsom måde. Sundhedsprof. der indgår i interventionen skal være venlig, støttende, hjælpsom og lyttende.	Vurderet ud fra CASP, hvoraf kvaliteten vurderes som høj, grundet transparens. Dette udtrykkes i beskrivelse af rekrutteringsstrategien for fokusgruppeinterview, tydelighed om spørgsmål der er stillet, samt hyppig anvendelse af citater. Svagheden ved studiet: Ingen refleksion over hvilke forældre der ikke deltager, samt manglende konkretisering af overvægtsinterventionen der rekrutteres til.

Tabel 5: Litteraturmatriks

Som det fremgår af ovenstående litteraturmatriks, vurderes kvaliteten af studierne overordnet som høj, hvilket er vurderet ud fra de tjeklister der var relevante at anvende til de enkelte studier. De syv studier, der vurderes at have en høj kvalitet, anvendes med lige stor vægtning i den efterfølgende analyse, mens de tre studier, som er vurderet til middelkvalitet, ikke vil blive anvendt i lige så høj grad.

Til opnåelse af indsigt i evidensen for rekruttering af unge til en overvægtsintervention, vil der i det følgende præsenteres en syntese af studierne resultater. Syntesen skal, sammen med specialets casestudieanalyse, bidrage til udvikling af en rekrutteringsstrategi til Holbæk-modellen. Syntesen er fremkommet ved, at der under gennemlæsning af studierne er udledt temaer af resultaterne. Temaerne for alle studierne er herefter kædet sammen til underkategorier, som har dannet baggrund for udviklingen af syv overordnede kategorier. Disse syv kategorier danner overskrifterne i den følgende analyse og er dermed repræsentative for studierne.

6.1.1 Rekruttering som et særligt problem blandt unge

Blandt børn, unge og deres familier, er rekruttering til en overvægtsintervention vanskelig (Dhingra, Brennan, & Walkley, 2011; Markert et al., 2013; Smith et al., 2014). Kun 9% af de adspurgte familier endte med at deltage i en overvægtsintervention (Markert et al., 2013). Blandt de familier der udviste interesse for deltagelse i en overvægtsintervention var der udelukkende 49% som endte med at deltage (Dhingra et al., 2011). Unge er specielt vanskelige at rekruttere (Markert et al., 2013; Smith et al., 2014). Signifikant færre unge i aldersgruppen 14-17-år deltog i overvægtsinterventioner, sammenlignet med antallet af unge der var potentielle kandidater for deltagelse (Markert et al., 2013). Tidsfaktoren spiller en afgørende rolle i forhold til rekruttering (Perez et al., 2016; Smith et al., 2014; Steele G. et al., 2011). Sundhedsplejerskerne oplevede, at de ikke havde tilstrækkeligt tid til at forestå rekrutteringen, fordi de også skulle varetage andre forpligtigelser, i relation til barnets sundhed (Steele G. et al., 2011). Forældrene angav, at såfremt der er ventetid mellem henvisningen til en overvægtsintervention og muligheden for deltagelse, fravælges deltagelse (Perez et al., 2016).

Evidensen bekræfter, at rekruttering til en overvægtsintervention til unge er særligt vanskelig og at rammerne for rekruttering i form af tidsperspektivet, påvirker deltagelse.

6.1.2 Motivation

Af litteraturen fremstår motivation for deltagelse i en overvægtsintervention som gennemgående (Dhingra et al., 2011; Gillespie et al., 2015; Grow et al., 2013; Newson, Povey, Casson, & Grogan, 2013; Perez et al., 2016; Steele G. et al., 2011). Studier viser, at forældre der gennemfører en overvægtsintervention motiveres af flere forskellige faktorer (Grow et al., 2013; Smith et al., 2014) og lettere ved at overkomme potentielle udfordringer der er forbundet med deltagelse (Grow et al., 2013). Samtidig udtrykker sundhedsplejerskerne, at de ikke føler sig kompetente til at motivere familien til deltagelse i en overvægtsintervention (Newson et al., 2013).

Evidensen belyser, at motivation er afgørende for, hvorvidt en familie deltager i en overvægtsintervention, men sundhedsplejerskerne oplever manglende kompetencer i relation til at skabe denne motivation. Grundet motivations betydning for rekruttering, er dette gennemgående for alle nedenstående områder, der er afgørende for rekruttering, og uddybes derfor løbende igennem analysen af den fremkomne evidens.

6.1.3 Overvægt som et sensitivt samtaleemne

Italesættelse af overvægt er et sensitivt område (Gillespie et al., 2015; Grow et al., 2013; Newson et al., 2013; Nguyen et al., 2012; Smith et al., 2014; Steele G. et al., 2011) og den sundhedsprofessionelle har vanskeligt ved at tale med forældrene og barnet om dette (Smith et al., 2014; Steele G. et al., 2011). Studier viser, at følsomheden for at tale om overvægt med familien kan være en barriere for, at den sundhedsprofessionelle anbefaler deltagelse i en overvægtsintervention (Nguyen et al., 2012; Smith et al., 2014). Desuden oplever nogle sundhedsplejersker, at forældrene reagerer negativt på beskeden om, at deres barn er overvægtigt, hvorfor de er tilbageholdende med at give denne information (Steele G. et al., 2011). Forældrene er tilbageholdende med at tale med deres barn om overvægtsproblematikken, fordi de er nervøse for at gøre barnet ked af det (Gillespie et al., 2015; Grow et al., 2013). Selvom forældrene er bevidste om overvægtsproblematikken, kan frygten for at gøre barnet opmærksom herpå, og den eventuelle konflikt der kan opstå i forbindelse hermed, afholde forældrene fra at søge en overvægtsintervention (Gillespie et al., 2015). Andre studier viser, at dét der får forældrene til at deltage i en overvægtsintervention, er håbet om, at dette mindsker konflikterne de har med barnet, i forhold til kost og motion (Grow et al., 2013; Perez et al., 2016). At overvægt er et sensitivt område fremgår desuden af studier der viser, at unge ikke ønsker at deltage i en overvægtsintervention, fordi de er bange for at blive drillet med dette (Grow et al., 2013; Smith

et al., 2014). Et andet studie viser, at familierne fravælger deltagelse i en overvægtsintervention, fordi de mener, at deltagelse har negativ indflydelse på barnets selvværd (Newson et al., 2013). Omvendt viser flere studier, at selvværd og mobning er årsagen til, at de fleste familier søger hjælp til vægttab (Gillespie et al., 2015; Grow et al., 2013; Perez et al., 2016; Smith et al., 2014).

6.1.3.1 Relationen mellem sundhedsplejersken og familien er afgørende

Det kan komme som et chok for forældrene, at barnet er overvægtigt (Newson et al., 2013). Sundhedsprofessionelle skal være bevidste om sprogbrug, når overvægt italesættes (Gillespie et al., 2015; Newson et al., 2013) og der bør skabes et miljø, hvor overvægt ikke anses som et tabu (Grow et al., 2013). Ved samtaler om overvægt bør ord som ”tyk” og ”fed” undgås, mens ”buttet” og ”overvægtig” kan anvendes i stedet (Gillespie et al., 2015). Hvordan information omkring både overvægt og en overvægtsintervention formidles, influerer på deltagelse heri (Gillespie et al., 2015; Newson et al., 2013; Smith et al., 2014; Steele G. et al., 2011). Relationen mellem den sundhedsprofessionelle og familien er afgørende for, at information kan gives og modtages (Gillespie et al., 2015; Perez et al., 2016; Smith et al., 2014; Steele G. et al., 2011). Den sundhedsprofessionelle skal udvise interesse for den unge og dennes familie (Gillespie et al., 2015; Perez et al., 2016). Grundet den begrænsede kontakt til barnet, kan den sundhedsprofessionelle have vanskeligheder ved at etablere en tillidsfuld relation (Steele G. et al., 2011).

Evidensen peger således på, at overvægt er et sårbart emne, der på den ene side kan afholde unge fra at deltage og på den anden side motivere til deltagelse, fordi unge gerne vil undgå mobning og forbedre deres selvværd. For at overvægt kan italesættes og der kan skabes mulighed for deltagelse i en overvægtsintervention, skal der etableres en tillidsfuld relation mellem den sundhedsprofessionelle og familien, hvilket fordrer, at den sundhedsprofessionelle er oprigtigt interesseret i familien. Dette kan være vanskeligt at opnå, grundet sparsom kontakt mellem sundhedsplejersken og familien.

6.1.4 Overvægt er en del af den sociale norm

Studierne viser, at forældrene ofte ikke har indset, at overvægt er et problem hos den unge (Gillespie et al., 2015; Newson et al., 2013; Smith et al., 2014; Steele G. et al., 2011). Årsagen til manglende anerkendelse af overvægt som et problem er, at dette anses som en del af den sociale norm (Newson et al., 2013; Smith et al., 2014; Steele G. et al., 2011). Først når forældrene erkender, at overvægt har indflydelse på helbredet, vælger de at deltage i en overvægtsintervention (Grow et al., 2013; Newson et al., 2013; Perez et al., 2016). Selvom overvægtsinterventionerne henvender sig til unge i

overvægtsklassen, er det ofte de svært overvægtige der deltager (Dhingra et al., 2011; Markert et al., 2013; Smith et al., 2014), fordi den unges overvægt således er synlig (Smith et al., 2014). Dette underbygges af kvantitative undersøgelser, der viser, at der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem deltagelse og overvægtsklassificeringen. Jo mere overvægtig den unge er, desto større sandsynlighed for deltagelse i en overvægtsintervention (Dhingra et al., 2011; Markert et al., 2013). Det der kan virke motiverende for deltagelse i en overvægtsintervention er, at familien bliver gjort opmærksom på konsekvenserne af overvægt (Gillespie et al., 2015; Perez et al., 2016).

Evidensen peger på, at det først er når den unge er svært overvægtig, at familien er motiveret for deltagelse, hvilket formentlig kan skyldes, at overvægt er blevet en del af den sociale norm, hvorfor forældrene først erkender problematikken, når denne har tydelige, helbredsmæssige konsekvenser for den unge.

6.1.5 Familien og sociale netværk

Afgørende for rekruttering af unge er støtte fra sociale netværk (Newson et al., 2013; Perez et al., 2016), herunder har især forældrene en afgørende betydning (Dhingra et al., 2011; Gillespie et al., 2015; Grow et al., 2013; Perez et al., 2016). Forældre, der angiver, at vægttabet har høj prioritet, er statistisk signifikant mere tilbøjelige til at deltage i en overvægtsintervention (Dhingra et al., 2011). Samtidig viser et studie, at det sociale netværk kan influere negativt på deltagelse, såfremt deltagelse i en overvægtsintervention modsiger den sociale identitet der er i den sociale gruppe, som familien tilhører (Newson et al., 2013). Ligeledes kan forældrene være en barriere for deltagelse i en overvægtsintervention, fordi de ikke er motiverede for forandring (Steele G. et al., 2011). Når forældrene oplever, at de har kontrol over potentielle barrierer for deltagelse, er de motiverede til at deltage i en overvægtsintervention (Perez et al., 2016).

6.1.5.1 Familiens sociale status

Sociale forhold influerer på deltagelse i en overvægtsintervention (Grow et al., 2013; Markert et al., 2013; Smith et al., 2014). Statistisk signifikant færre unge med kun en forælder, deltog i en overvægtsintervention, sammenlignet med andelen af single-forældre med overvægtige unge i hele populationen (Markert et al., 2013). Kvalitative studier viser, at årsagen til manglende deltagelse var lavere ressourcer i form af lavere uddannelse (Grow et al., 2013) og økonomiske vanskeligheder (Smith et al., 2014). Et kvantitativt studie viser dog, at der var statistisk signifikant færre familier der deltog i en overvægtsintervention, hvis de havde en indkomst på over 4000 Euro per måned, og der

var statistisk signifikant flere unge, hvis fædre havde lavt uddannelsesniveau, som deltog (Markert et al., 2013).

Af evidensen fremstår divergerende resultater omkring, hvorvidt der er flere eller færre familier med lav SES, som deltager i overvægtsinterventionen. Fælles synes dog at være, at forældres støtte til deltagelse i en overvægtsintervention er afgørende, men deltagelse kan påvirkes af den sociale identitet, som er i den sociale gruppe, familien tilhører.

6.1.6 Promovering af overvægtsinterventionen

En forudsætning for deltagelse i en overvægtsintervention er, at denne bliver promoveret, således at familierne får kendskab hertil (Gillespie et al., 2015; Grow et al., 2013; Nguyen et al., 2012; Perez et al., 2016; Smith et al., 2014). Familierne foretrækker, at der især lægges vægt på, hvilke fordele, herunder især emotionelle fordele, der kan være ved deltagelse i en overvægtsintervention (Gillespie et al., 2015; Perez et al., 2016; Smith et al., 2014). Et cost-effectiveness studie viser, at de mest succesfulde og omkostningseffektive rekrutteringsstrategier, er anvendelse af lokalaviser og skolenyhedsbreve, som eksempelvis indeholder interviews med tidligere deltagere (Nguyen et al., 2012). For forældrene synes det væsentligt med positiv feedback fra tidligere deltagere i interventionen (Gillespie et al., 2015). Forældre til overvægtige unge foreslår, at formidling om interventionen via skolen og aviser kan være med til at øge deltagelsen i overvægtsinterventionen (Grow et al., 2013). Samtidig fremhæver et andet studie, at ansigt-til-ansigt overlevering af, hvad interventionen indebærer, kan være udslagsgivende for deltagelse (Smith et al., 2014). Netop multiple rekrutteringsmetoder, samt jævnaldrende deltageres oplevelse, er nødvendige for at fremme rekruttering af unge (Nguyen et al., 2012).

Der foreligger evidens for, at promovering af en overvægtsintervention er nødvendig og dette bør gøres på et overordnet plan i form af markedsføring via aviser og skolenyhedsbreve, hvor der lægges vægt på tidligere deltageres positive oplevelser.

6.1.7 Ønsker til interventionens indhold, påvirker rekrutteringen

Familiens forståelse og forventninger til en overvægtsintervention påvirker deltagelse (Gillespie et al., 2015; Grow et al., 2013; Newson et al., 2013; Perez et al., 2016; Smith et al., 2014). Forældres frygt for, at der er krav til, at de, sammen med barnet skal være fysisk aktive, kan afholde dem fra at lade barnet deltage i interventionen (Newson et al., 2013). Desuden anses afstanden til interventionen

som en barriere for deltagelse (Grow et al., 2013; Newson et al., 2013), idet det kan være forbundet med bekymringer i forhold til transportudgifter (Newson et al., 2013). Et alternativ til at holde transportudgifterne nede er en telefonbaseret overvægtsintervention. I studiet omhandlende en overvægtsintervention, baseret på telefonkommunikation, fremgår, at statistisk signifikant flere fra udkantsområder deltog, sammenlignet med hvor stor en andel de udgør af den generelle befolkning (58,7% vs. 50,2%)(Markert et al., 2013). Bekymringer om omkostninger forbundet med deltagelse i en overvægtsintervention, udtrykkes i to studier. Omkostningerne til deltagelse skal være så lave som muligt (Gillespie et al., 2015; Smith et al., 2014).

Motiverende faktorer var, at interventionen ikke fokuserede på overvægt og vægttab, men på forbedringer af livsstilsvaner (Perez et al., 2016; Smith et al., 2014) og gevinsterne herved, såsom fysisk velvære og energi (Smith et al., 2014). Fokus på, at overvægtsinterventionen giver mulighed for at prøve noget nyt, virker motiverende (Newson et al., 2013).

Evidensen peger på, at interventionens indhold skal specificeres i rekrutteringsprocessen og at en forudsætning for deltagelse er, at interventionen ikke er forbundet med store økonomiske omkostninger. Samtidig skal interventionen ikke fokusere på vægttab, men i stedet på andre positive gevinster.

6.2 Multipelt casestudie

I det følgende analyseres empirien, som er indsamlet via interview og observationer, i de to cases. Dette gøres med udgangspunkt i Dahlager og Fredslunds (2012) hermeneutiske firetrins-analysestrategi. Se bilag 8 for indblik i, hvilke meningsbærende enheder, der ligger til grund for meningskategorier og kategorier. Først præsenteres en analyse med udgangspunkt i de kategorier der fremtræder i casene, hvilket i det efterfølgende vil danne udgangspunkt for en rekontekstualisering og fortolkning, hvortil der benyttes teorier, der er fundet relevante til at forklare fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES, som det fremtræder i casestudiet.

6.2.1 Anvendelse af Holbæk-modellen

Nedenstående afsnit bidrager med analyse af, hvordan Holbæk-modellen er implementeret i de to cases, herunder hvorvidt der er venteliste til Holbæk-modellen i kommunen samt politiske beslutningers indflydelse.

I begge cases har alle sundhedsplejersker kendskab til anvendelse af Holbæk-modellen og dens omfang. Om anvendelsen i Case S, beskriver S2: *”de kommer til en samtale i en time og hvor vi kører en hel masse spørgsmål igennem og så prøver vi at lave sådan en behandlingsplan til dem.”*

I Case T beretter alle informanter, at Holbæk-modellen udføres i en overvægtsklinik. Denne varetages af to sundhedsplejersker, som er uddannet hertil. T2 fortæller herom:

Ja, men altså, vi har jo to sundhedsplejersker, der har været på uddannelse i den metode. Og den bruger de egentlig rimelig stringent, vi har lavet sådan en overvægtsklinik, hvor man så kan blive henvist til.

Det antydes således af T2, at Holbæk-modellen er direkte overført fra sin oprindelige form, i Case T. I overvægtsklinikken i Case T henvises unge med overvægt eller svær overvægt. Her adskiller casene sig fra hinanden, idet der i Case S kun henvises svært overvægtige unge til overvægtsklinikken. Herom beskriver S2: *”Svært overvægtige børn er jo faktisk kun dem vi tager i Holbæk-modellen her”*. S1 angiver, at det er en politisk beslutning, at der kun inkluderes svært overvægtige børn og unge: *”Hvis de nu ligger mellem overvægtig og svært overvægtig, og det er der rigtig mange af børnene der gør, så er de egentlig ikke kandidater til overvægtsklinikken og det er jo rent økonomisk og politisk beslutning”*. Heraf forstås, at grundet en økonomisk prioritering, er der mange overvægtige unge, der ikke kan henvises til overvægtsklinikken. Problemet hermed udtrykker S1: *”så har man jo så egentlig bare været nødt til at gå og vente på, at de er blevet overvægtige nok”*. S1 antyder hermed, at sundhedsplejerskerne har været nødsaget til at vente med at henvise til overvægtsklinikken, til de unge var blevet svært overvægtige. S1 udtrykker ønsket om flere midler, således at det var muligt at overvægtsklinikken kunne modtage de unge som befinder sig i det hun kalder ”gråzonen”. S1 har en oplevelse af, at dette ville kunne gøre rigtig meget og argumenterer herfor: *”hvis man så kunne få dem med, det ville gøre rigtig meget, tror jeg, fordi man netop vil fange dem, før det går helt galt”*. I Case S har de valgt at implementere det de kalder Light-modellen, som er baseret på de overordnede principper i Holbæk-modellen, og indbefatter tre samtaler med sundhedsplejersken. Alle sundhedsplejersker i Case S anvender Light-modellen, herom beskriver S1:

overvægtsklinikken light, som så er tre samtaler med sundhedsplejersken . . . Så hvis nu jeg finder et barn der ligger mellem de to percentiler, så snakker jeg så med forældrene og tilbyder barnet og forældrene tre konsultationer ved mig, hvor vi har fokus på det. Det er så ud fra principperne i Holbæk-modellen, men vi går ikke nær så meget i dybden med det.

Light-modellen anvendes således af sundhedsplejerskerne i Case S på skolen og tilbydes til alle overvægtige unge. S3 beskriver, at hun anvender Light-modellen til at hjælpe de unge med at sætte overskuelige mål, som eksempelvis at gå med aviser som en slags motion. Om formålet med implementeringen af Light-modellen, beskriver S1: *”sundhedsplejersker som har overvægtsklinikken, de siger, at jo mindre overvægtige børnene er, jo lettere for dem er det faktisk og vende kurven igen. Altså, jo mere overvægtige de er, jo meget sværere er det for dem at tabe sig”*. Herved forstås, at sundhedsplejerskerne i Case S oplever, at en tidlig opstart og arbejdet med de overvægtige unge i Light-modellen, har positiv indflydelse på den unges mulighed for at tabe sig.

I Case T henvises både overvægtige og svært overvægtige unge til klinikken. Her er ligeledes implementeret en light-udgave af Holbæk-modellen, som de kalder Vejledning i vægttab. T2 beskriver herom:

De to sundhedsplejersker der er uddannet, har lavet et materiale, der hedder ‘Vejledning i vægttab’, hvor man egentlig gennemgår de der overordnede principper for Holbæk-modellen, hvor familierne så kan komme i gang, måske inden de kommer ind i overvægtsklinikken.

T1 beskriver, at hun anvender Vejledning i vægttab som en måde at hjælpe den unge og familien til at komme videre til overvægtsklinikken. I Case T tilbydes to-tre samtaler i forbindelse med Vejledning i vægttab, hvorefter den unge og familien enten ønsker at klare sig selv eller henvises til klinikken. T1 beskriver: *”hvis de har været til det to gange, så har jeg nemmere ved at få dem videre [overvægtsklinikken]”*. Yderligere fortæller T1, at det mest succesfulde er henvisning efter to samtaler, fordi familierne i starten kan synes det hele er overvældende i Holbæk-modellen. Case T anvender således Light-modellen som en forberedelse til overvægtsklinikken. Den anvendes endvidere aktivt som en strategi for de unge der står på venteliste til overvægtsklinikken, hvor T3 beskriver, at de har besluttet, at Vejledning i vægttab skal iværksættes af sundhedsplejerskerne på skolerne, således at familien kan påbegynde arbejdet med vægttabet, inden de får tid i overvægtsklinikken.

Opsummerende anvendes Holbæk-modellen forskelligt i de to kommuner, idet de i Case S henviser svært overvægtige unge, mens de i Case T henviser både overvægtige og svært overvægtige unge. Det er fremanalyseret, at dette handler om brugen af ressourcer og er politisk besluttet. Begge cases har implementeret light-udgaver baseret på Holbæk-modellen. I Case S anvendes denne ofte til de

overvægtige unge der ikke kan henvises til klinikken, hvor den i Case T anvendes som forberedelse til overvægtsklinikken, samt som strategi for personer på venteliste.

6.2.2 Rammer for rekruttering til Holbæk-modellen

I følgende vil fremgå en analyse af, hvilke strukturelle rammer der udgør konteksten for rekruttering til Holbæk-modellen. Herunder vil indgå en analyse af, hvordan sundhedsplejerskerne rekrutterer overvægtige unge til overvægtsklinikken.

I begge cases beskriver sundhedsplejerskerne, at de unge primært rekrutteres gennem udskolingssamtalerne, som foregår på skolen, afholdt af en sundhedsplejerske. De unge kan også rekrutteres via henvisning fra egen læge eller ved selv at henvende sig. Af observationsstudiet i begge cases fremgår, at udskolingssamtalen i 8. klasse indeholder funktionsundersøgelser bestående af måling af højde, vægt, syn og hørelse, samt samtale om trivsel, baseret på et spørgeskema udfyldt af den unge. Ifølge S3 er samtalen et *”generelt tilbud på landsplan”*. Foruden denne, er der i begge cases samtaler i 0., 1. og 4. klasse og ydermere har Case T for nyligt implementeret en screening i 6. klasse. Dette udtrykker de forhåbninger til, da de oplevede, at det var problematisk, at de ikke mødte barnet mellem 4. og 8. klasse, tidligere. De forventer, at samtalen i 6. klasse blandt andet kan medvirke til, at opsporingen af overvægt, lettes. Samsvarende udtrykker S1 et ønske om, at der i Case S indlægges samtaler i 6. klasse, idet hun oplever, at mange teenage-udfordringer starter allerede i 6. klasse. Flere af sundhedsplejerskerne beskriver, at samtalerne med unge er arenaen for opsporing af overvægt og S1 beskriver, at: *”sundhedsplejerskers kerneområder har altid været forebyggelse af overvægt”*. Heraf fremanalyseres, at sundhedsplejerskerne altid har haft fokus på overvægt, hvortil udskolingssamtalerne har været anvendt til opsporingen. Af observationsstudiet fremgår i begge cases, at sundhedsplejerskerne, udover målinger af højde og vægt, anvender den unges opfattelse af egen krop og trivsel, til opsporing af overvægt. Endvidere er det observeret i begge cases, at den unges svar på spørgeskemaet er udgangspunktet for samtalen. T3 udtrykker herom:

Så alt afhængigt af, hvad der står og hvad de taler om, der har.. Der vil det være den måde, at jeg lytter til dem og så finder jeg ud af, hvor det er, at.. sammen med dem, finder jeg ud af, hvad det er de har brug for og øh, at vi.. lægger fokus på de.. antal minutter vi har.

Af citatet fremstår, at tiden i samtalerne har betydning og kræver, at sundhedsplejersken overvejer fordelingen af de emner der berøres. Fælles for de to cases og de seks sundhedsplejersker er, at de alle angiver at have 30 minutter til samtalen med den unge. Flere sundhedsplejersker i begge cases

angiver dog, at de selv tilpasser tiderne, således at dem med større behov får længere tid. Dette understøttes af observationsstudiet, hvor sundhedsplejerskerne i begge cases beskriver, at de selv kan fastsætte hvor meget tid de bruger på en samtale. Deres strategi er at få de unge, som ikke har nogle problemer, lidt hurtigere ud af døren, når de har været igennem de fastlagte emner, for i stedet at bruge mere tid på de, som har problemer.

6.2.2.1 Sundhedsplejerskernes rekrutteringsstrategier

Sundhedsplejersker fra både Case T og Case S angiver, at de gennem samtalen med den unge italesætter overvægtsproblematikken og derefter kontakter den unges forældre til en samtale om overvægtsproblematikken. Hvis forældrene ønsker, at den unge skal deltage i Holbæk-modellen, aftales det videre forløb. I hvilken grad den unge informeres om forløbet i Holbæk-modellen varierer, både mellem de to cases og mellem sundhedsplejerskerne i casene. T3 angiver, at hun vurderer, hvorvidt den unge har lyst til at gøre noget ved sin overvægt og tager kontakt til forældrene, såfremt den unge er indstillet på dette. T1 anvender en anden strategi og beskriver:

Man skal nemlig ikke fortælle for meget om Holbæk-modellen og overvægtsklinikken til en start. Man skal lige fange dem og sige; ”jeg vil rigtig gerne fortælle jer mere om det og hvad vi kan gøre og hvad for nogle vaner”, altså. Bruge ordet vaner, det synes jeg har en god effekt.

Af citatet forstås, at den rekrutteringsstrategi T1 anvender, handler om at vække en interesse hos den unge og forældrene, for at handle på overvægtsproblematikken, før der informeres om selve Holbæk-modellen. Denne fremgangsmåde er samsvarende med de tre sundhedsplejersker i Case S, der beskriver, at overvægtsklinikken blot beskrives kortvarigt for de unge. S2 udtrykker: *”jeg tror faktisk ikke sådan jeg umiddelbart har sagt, at vi har en klinik der tager sig af det. Så det er faktisk måske mere over for forældrene, at jeg præsenterer det”*.

I begge cases angiver sundhedsplejersker, at en fordelagtig strategi for nogle familier, kan være at starte ud med små skridt. T1 beskriver en situation, hvor en mor til en overvægtig pige, ikke havde overskud til at handle på overvægtsproblematikken, men alligevel indvilligede i at tage nogle samtaler med sundhedsplejersken. De brugte her blot dele af modellen, og efter tre uger, havde pigen tabt sig. T1 beskriver, hvordan små skridt har været fordelagtigt at anvende i denne familie:

Og der kom moderen også tilbage og sagde; ”ej, det var virkelig fedt, ej hun er virkelig gået fra lyst brød til groft brød”, og jeg kan se, at hun selv virkelig kunne se fidusen i det.

S3 giver ligeledes udtryk for, hvordan Holbæk-modellen kan virke overvældende og små skridt kan være behjælpeligt: *"Små skridt, tror jeg. Nej, ikke sådan de siger; "jamen, dét vil vi gerne, det med Holbæk", men det er så første skridt agtig"*. Fælles for begge cases er, at sundhedsplejerskerne beskriver, at den anvendte Light-model kan bidrage til at tage et skridt ad gangen, for de familier, der har brug for det.

Opsummerende gør det sig for begge cases gældende, at rekruttering til Holbæk-modellen foregår via udskolingssamtalen i 8. klasse, mens der er i Case T hertil er indført en samtale i 6. klasse. Sundhedsplejersken har i gennemsnit 30 minutter til rådighed per samtale, hvilket i begge cases tilpasses efter den unges behov. I begge cases italesætter sundhedsplejersken overvægten over for den unge til udskolingssamtalen, hvorefter forældrene inddrages. Der fremstår forskellige kommunikative strategier i og imellem de to cases. I begge cases oplever sundhedsplejerskerne det fordelagtigt, at Holbæk-modellen først præsenteres, når den unge har udvist en interesse herfor. Sundhedsplejerskerne finder det gavnligt for nogle familier, at der anvendes små skridt i rekrutteringsprocessen.

6.2.3 Sundhedsplejerskens udfordringer i rekrutteringen af overvægtige unge

I det følgende vil fremgå en analyse af, hvilke barrierer sundhedsplejerskerne oplever der kan være, for at unge rekrutteres til Holbæk-modellen.

I Case S beskrives, hvordan manglende viden om sundhed og overvægt, kan være en barriere for de unges handlinger i relation til deres sundhed. S1 udtrykker:

Det kan faktisk være ret svært at få dem overbevist om, at de skal spise noget i løbet af dagen, fordi i deres optik, så jo mere de spiser, jo mere tager de på. Så det er sådan med at få vendt hele den der tankegang om, hvad der er sundt og hvad der er usundt.

Heraf forstås, at S1 oplever, at unge kan have misforstået hvad der er mest hensigtsmæssigt for deres sundhed, hvilket kan være vanskeligt at ændre.

I begge cases opleves, at såfremt andre ting fylder for familien, har de ikke lysten til at handle på den unges overvægtsproblematik. T1 beskriver, hvordan hun forsøger at overbevise den unge og familien om, at det er en god idé at gøre noget ved den unges overvægt:

Og vise nogle af de ting der er i Holbæk-modellen igen, altså og så sige; "jamen, nu er I nået der", og prøver at skubbe nogle af de andre ting væk og sige; "jeg kan godt se, I har det", og prøver sådan at tegne og fortælle, at det her fylder, men det her er også.. Og jeg prøver især, hvis jeg kan mærke, at der er et barn her, som faktisk gerne vil. Eller som måske er lidt på vej, til at blive motiveret.

Heraf forstås, at T1 anerkender, at der er andre ting end overvægt der kan fylde, men især hvis den unge udviser lidt motivation og interesse for deltagelse, søger hun at overbevise dem om, at overvægten er væsentlig at fokusere på.

Fælles for casene er, at sundhedsplejerskerne bliver udfordret, når de oplever, at der ikke er interesse for deltagelse i Holbæk-modellen. T2 udtrykker: *"Ja, men det er bare ikke altid vi kan blive ved. Og på et tidspunkt, så siger man også; "ved du hvad, nu, så må I tage kontakt til mig, når I vil mere" "*. Heraf forstås, at sundhedsplejerskerne efter gentagende forsøg på rekruttering erkender, at dette ikke er muligt og overlader det til familien at tage kontakt, såfremt de ønsker at deltage.

Både i Case T og Case S oplever sundhedsplejerskerne, at nogle unge har andre udfordringer i deres hverdag end overvægten, hvilket kan være skilsmisse, alkoholmisbrug hos forældre, søskende der kræver særlig meget opmærksomhed, social isolation eller selvskaade. Repræsentativt for alle seks sundhedsplejersker, beskriver T1:

Men der kan jeg bare mærke, det kommer jeg simpelthen ikke videre med. Jeg kan ringe og skrive og jeg kan, øhm..tilbyde jeg ved ikke hvor mange samtaler, det er bare ikke det der.. lige er i fokus. Så sådan nogle ting kan gøre, at der er de ikke rigtig klar til, eller at nogen er ikke klar til at arbejde med to ting på en gang. Det kan være en barriere, synes jeg.

Heraf forstås, at sundhedsplejerskerne oplever, at nogle unge og familier ikke har overskuddet til at håndtere overvægten og et andet problem samtidig. Det fremanalyseres, at sundhedsplejerskerne i begge cases oplever en barriere for rekruttering, når de unge har andre udfordringer der ligeledes skal arbejdes med. Her oplever sundhedsplejerskerne, at det er nødvendigt at lave en individuel vurdering af, hvorvidt deltagelse er relevant eller ej. Samtidig beskriver S3 om unges udfordringer i forbindelse med isolation:

Hvis der også er noget ensomhed, som der jo tit er, og social isolation og sådan, at så er det også noget med at komme ud, og det er sådan noget jeg snakker med forældrene om, det der med at prøve at skubbe til det der med at de kommer af sted.

Heraf forstås, at S3 forsøger at overbevise forældrene om, at fysisk aktivitet kan mindske den sociale isolation og forsøger herved at anvende den sociale isolation til at overbevise om en mere aktiv livsstil.

6.2.3.1 Derfor er håndteringen af overvægt særlig vanskelig for unge

I begge cases fremstår en oplevelse af, at udskolingen kan være en svær aldersgruppe at få fat i. T1 beskriver en oplevelse af, at de unge i nogle tilfælde ikke kan overskue at handle på deres overvægtsproblematik, idet terminsprøver, brobygning og andet pres fra skolen, samt fester med deres jævnaldrende, kan fylde for denne målgruppe. Hertil udtrykker T1: *"Ja, så er det festerne og det der fylder. Det er jo klart, det skal også have plads, men så synes jeg ikke det er deres overvægt, så er det ikke prioriteret"*. T1 udtrykker således en oplevelse af, at overvægt og håndtering heraf nedprioriteres, fordi dette kan sætte begrænsninger for de unges udfoldelser i weekenden. S1 oplever ligeledes udfordringer med udskolingsgruppen, og beskriver, at det kan være svært for et udskolingsbarn pludselig at begynde til fodbold eller håndbold og være en del af den gruppe, hvilket hun oplever som lettere i 4. klasse, da børnene her er mere åbne over for gruppeinddeling. S2 beskriver om de unges udviklingsfase:

Når man har med et udskolingsbarn at gøre, så er barnet i sin udvikling, at de vaner der skal laves, er jo et aktivt valg. Så man kan have så gode forældreintentioner og forældrene skal støtte op om det her valg, hvis barnet, men det skulle ligesom også være interesseret i det selv.

Af citatet fremanalyseres, at selvom forældrene støtter op om valg, i forhold til ændring af vaner, skal de unge selv være interesseret i det.

Opsummerende oplever sundhedsplejerskerne i begge cases, at en barriere for deltagelse i Holbæk-modellen er relateret til unges andre problematikker i hverdagen, dette kan eksempelvis være skilsmisse eller social isolation. Ydermere er netop udskolingsbørn en vanskelig målgruppe at motivere til deltagelse, da de er i en udviklingsfase, hvor fester og faglige krav kan have højere prioritet end deltagelse i en overvægtsintervention.

6.2.4 Overvægt som sårbart emne

Nedenstående afsnit vil bidrage med en analyse af sundhedsplejerskernes oplevelse med italesættelse af overvægt, samt en fremanalysering af, hvorledes dette kan påvirke rekrutteringsprocessen.

6.2.4.1 Italesættelse af overvægt

I begge cases fremstår overvægt som et svært samtaleemne. Om overvægt som sensitivt emne, beskriver T2: *"Jeg tror også det handler lidt om, at der er lidt et tabu, jamen de er lidt overvægtige. Altså det der med at tale om overvægt, det er sådan en personlig sag"*. Lignende udtalelser gør sig gældende for de andre sundhedsplejersker i case T. Samsvarende i Case S, udtaler S3: *"fordi, det er jo et ømtåleligt emne. Så jeg tænker, det er egentlig noget, kunsten det er måske lidt det der med, hvordan man kommer ind på det"*. Heraf forstås, at sundhedsplejerskerne i Case S ligeledes finder overvægt som et emne, der er vanskeligt at tale om, og at det kræver meget opmærksomhed på, hvordan overvægt italesættes. Som S2 udtrykker:

På et tidspunkt var det meget oppe på de sociale medier, at man lidt ligesom stemplede som sundhedsplejerske, når man påtalte det, eller man gjorde opmærksom på, at folks børn var blevet overvægtig. Og man kunne nærmest være skyld i både det ene og det andet efterfølgende, ikke?

Således kan sundhedsplejerskerne opleve, at deres italesættelse får en utilsigtet konsekvens, i form af utilfredshed fra forældrene, når de italesætter, at deres barn er overvægtigt. Netop hvordan italesættelsen af overvægt skal ske, er ligeledes i fokus i Case T. Hertil beskriver T1: *"Det er bare et sårbart emne og man skal virkelig, det er sådan hele tiden balancen, øhh. I ikke at gøre dem kede af det og så samtidig være realistisk"*. Således oplever T1, at hun hele tiden må overveje sin information, fordi det findes nødvendigt at være realistisk omkring overvægten, ved at italesætte denne, men samtidig ønsker hun ikke at gøre den unge ked af det.

6.2.4.2 Den unges frygt for at være anderledes

Sundhedsplejerskerne oplever, både i Case S og Case T, at den overvægtige unge frygter at føle sig anderledes. Herom beskriver S1:

Men nogen gange, så er det også det der med at føle sig særlig, at det bryder de sig ikke om. Altså, så det der med at komme i klinikken, det er ikke sjovt, fordi så er man ikke ligesom de andre. Så der kan det nogen gange være en hjælp, at vi starter med den der light-udgave, hvor de kan komme ved mig et par gange og så blive gjort lidt klar.

Heraf fremgår, at anvendelse af Light-modellen og tilbuddet om at starte hos sundhedsplejersken, kan medvirke til at reducere den unges frygt for at skille sig ud, samt gøre den unge klar til deltagelse i Holbæk-modellen. Af observationerne i Case S fremgår, at overvægtsklinikken er på skolen, hvorimod den i Case T er placeret i et sundhedshus. Af observationerne i Case T og i T1's beskrivelser, findes, at de unge tillægger det værdi, at klinikken ikke er på skolen. Yderligere

udtrykker T1, at hun oplever, at de overvægtige unge, der bliver fulgt i klinikken, ofte ikke fortæller deres klassekammerater, hvad de skal, når de har en tid i klinikken. S3 foreslår, at det kunne være fordelagtigt, hvis alle eleverne i klassen blev involveret og deltagende, i eksempelvis spil og leg. S3 beskriver: *”så ramme hele klassen også. Fordi så er det ikke sådan, at der er nogen der bliver prikket ud”*. Heraf forstås, at det kunne være gavnligt at iværksætte tiltag rettet mod hele klassen, så det ikke kun er den overvægtige unge der skal deltage i aktiviteter.

Under observationsstudierne i begge cases fremkom en viden om, at lokalerne for udskolingssamtalerne var placeret mellem andre klasselokaler og meget lydfølsomme. Der er således risiko for, at andre kan følge med i den følsomme samtale omkring overvægt. Herved må overvejes, om ovenstående problematik med italesættelse af overvægt, kan have betydning for den unges lyst til at dele sine udfordringer og tanker om overvægt.

6.2.4.3 Sundhedsplejerskens strategi for italesættelse af overvægt

Sundhedsplejerskerne i både Case T og Case S har bestemte strategier i forhold til at italesætte overvægt og tager udgangspunkt i, hvordan den unge har det med sin krop og sundhed. S1 udtrykker, som eksempel herpå: *”Vi snakker altid om hvordan de ser på sig selv, altså og hvad de synes sådan om deres krop og sådan noget”*. Endvidere beskriver T1: *”først starter vi egentlig, inden jeg viser kurven, for at høre hvordan vedkommende har det med sin krop”*. S1 og T3 beskriver, at de ikke bruger ordet overvægt, men mere fokuserer på BMI. Denne fremgangsmåde er genkendelig fra observationsstudiet i Case T, hvor sundhedsplejersken spørger de unge ind til, hvordan de har det med sig selv, når de kigger i spejlet. Modsat denne strategi, gør T2 brug af ordet overvægt på en respektfuld måde og med argumentet om at kalde det hvad det er. Hun angiver i forlængelse heraf: *”vi snakker om overvægten her. Det er ikke dig der er forkert, men du har en overvægt, som vi skal have gjort noget ved”*. Altså, hvis man får eksternaliseret, så, så er det lidt nemmere at snakke om, ja.” Heraf forstås, at T2 søger at fremhæve, at det er overvægten der skal behandles og ikke den unge, som er forkert.

T1 ønsker, at både forældre, læger og lærere bliver bedre til at italesætte emnet og foreslår hertil: *”en idé kunne også være, at de [sundhedsplejerskerne i overvægtsklinikken] tog ud . . . på alle skoler og holde et oplæg om det, både for lærere og måske på et forældremøde.”* Heraf forstås, at såfremt italesættelse af overvægt udbredes til flere faggrupper, hvilket kan gøres via sundhedsplejerskerne i overvægtsklinikken, vil det blive lettere at tale om overvægt, generelt.

Ud fra ovenstående analyse udledes, at sundhedsplejerskerne oplever vanskeligheder ved at italesætte overvægt og at den unges frygt for at føle sig anderledes kan medføre vanskeligheder i forhold til deltagelse i overvægtsklinikken, idet de unge ikke ønsker, at deres kammerater skal have kendskab hertil. Sundhedsplejerskerne anvender forskellige strategier til, hvordan overvægt italesættes, herunder hvorvidt overvægt nævnes. Fælles er oplevelsen af, at det er et sensitivt emne og at de fokuserer på følelsesmæssige aspekter, såsom hvordan den unge har det med egen krop.

6.2.5 Den unges motivation og sundhedsplejerskernes motiverende arbejde

I dette afsnit analyseres, hvordan sundhedsplejerskerne oplever, at de unge er motiverede for at lade sig rekruttere til Holbæk-modellen.

I begge cases oplever sundhedsplejersker, at de fleste overvægtige unge gerne vil tabe sig. Der er dog nogle undtagelser, eksempelvis fortæller S1 om en pige, der havde affundet sig med at være overvægtig og dermed ikke ønskede at gøre noget ved det. S1 fortæller: *"Hvis jeg sidder med et overvægtigt barn, så siger de alle sammen, på nær hende, at de gerne vil tabe sig"*. T3 beskriver også, at det ikke er i alle tilfælde, at en overvægtig ung har det dårligt med sin overvægt, og i tilfælde, hvor der ikke er tale om svær overvægt, ønsker T3 ikke at skabe problemer for den unge, der ikke var der. I relation hertil, angiver T2:

De fleste, både børn og forældrene ved godt, når man er overvægtig, men hvordan man får gjort noget ved det, det kan godt være uoverskueligt, og jeg oplever ved at de får det her 'Vejledning i vægttab', så begynder de at spore sig ind på det, og så, hvis de kommer, vi får dem skrevet op til overvægtsklinikken, jamen så begynder de også at rykke. Så, jeg tror børn er motiverede for at tabe sig, ja.

Af citatet forstås, at børn og unge er motiverede for at tabe sig, men det kan virke uoverskueligt at gå i gang med. Vejledning og hjælp til at spore sig ind på det, får dem til at opleve en fremgang, hvilket kan virke motiverende. I relation til unges motivation, der skabes, når de oplever en lille fremgang, udtaler T1: *"Men i hvert fald det der med, at de kan se, at der sker noget. Det er jo motivation på højt plan"*. Omhandlende unges motivation for at tabe sig, angiver S3:

Jeg tænker, de vil i hvert fald gerne være slankere. Men det der med at have kræfterne til at gøre det, det kommer an på, hvordan man definerer motivation, fordi jeg tænker, de vil gerne . . . for det handler jo om at få det frem og hjælpe dem på vej, ikke?

Det forstås, at sundhedsplejerskerne oplever, at de overvægtige unge er bevidste om deres overvægt og gerne vil tabe sig, men at nogle har brug for hjælp, fordi det kan synes uoverkommeligt at skulle i gang med.

Hvordan sundhedsplejerskerne hjælper de unge med at finde motivationen for at tabe sig, er forskelligt. T3 fremhæver, at en anerkendende tilgang overfor de unge er vigtig: *"det der gør, at de måske vælger det, det er, at de fornemmer, at vi vil dem det godt, at vi vil hjælpe dem og at vi anerkender, at det er SÅ svært at tabe sig."* I Case S oplever S3, at formidling af, at Holbæk-modellen har gode resultater, virker for de unge: *"Noget af det jeg kan se på dem, der virker, det er når man siger, at det her det er faktisk bevist, at det er noget af det der virker, modsat mange andre projekter."* I relation hertil har S3 erfaret, at humor kan være et behjælpeligt værktøj, i tilgangen til de unge:

Jeg har den meget med ikke at gøre det, altså, ikke at være moraliserende. Så er det et no-go, og de har det skidt nok i forvejen, ikke? Med det. Men så at prøve sådan lidt, humor og sådan; "ja, for du ved jo godt det med gulerødderne"-agtig. Og så kan de grine lidt, ikke?

Af ovenstående forstås, at sundhedsplejerskerne har forskellige metoder til at arbejde med de unges motivation og tilgange til at motivere dem. Fælles for begge cases, er en strategi om at fremhæve gode resultater. Sundhedsplejerskerne kan således medvirke til at højne de unges motivation, samt klargøre dem til overvægtsklinikken.

Både i Case S og Case T oplever sundhedsplejerskerne, at dokumentaren "Generation XL", som omhandler Holbæk-modellen, virker positivt på de overvægtige unge, idet de kan relatere sig til de unge som deltager i programmet og se, at de får gode resultater ved at deltage i Holbæk-modellen. Herom beskriver T1: *"Og så kunne de også godt se; "ej, han blev egentlig, faktisk rigtig glad". Altså, så det gør også, at de lige får en spejling på, at; "åhh Gud, jamen, det kan virke, hvis man arbejder med det."* S1 anvender også tit programmet i forsøget på at motivere de unge til deltagelse. S1 beskriver:

Der var netop sådan en dreng, som spillede meget computer, og som lige pludselig begyndte at spille en masse rugby og sådan noget. Ham tror jeg, der er mange af dem kan relatere sig til . . . Og så kan de jo se, at han egentlig klarede det helt vildt fint. Dén

synes jeg er en god motivationsfaktor. Fordi de kan jo se, hvad der så kommer ud af det.

Således anvendes fjernsynsprogrammet i begge cases som en metode til at motivere de unge, idet de unge kan relatere sig til det de ser og herigennem opnå en viden om, hvad et eventuelt vægttab kan medføre.

Opsummerende oplever sundhedsplejerskerne, at de fleste overvægtige unge er motiverede for at tabe sig, men dette kan virke uoverskueligt for nogle at gå i gang med. Sundhedsplejerskerne oplever, at de kan motivere den unge ved at starte med Light-modellen. Herved oplever de unge en fremgang, som man virke motiverende og dermed lede til deltagelse i Holbæk-modellen. Endvidere kan en anerkendende tilgang til de unge, formidling om, at Holbæk-modellen har vist gode resultater, humor, samt henvisning til dokumentaren "Generation XL", virke motiverende for, at de unge rekrutteres til Holbæk-modellen.

6.2.6 Vigtigheden af motivation hos forældre

I dette afsnit vil fremgå en analyse af vigtigheden af, at forældre er motiverede, når overvægtige unge skal rekrutteres til Holbæk-modellen.

I begge cases oplever sundhedsplejerskerne, at motivation hos forældrene influerer på, hvorvidt overvægtige unge rekrutteres til Holbæk-modellen. I Case S beskriver S1, hvordan forældrene må inddrages, for at rekrutteringen kan lykkes:

Det er fint nok at finde den ene ting der motiverer dem[unge] , men du er stadig nødt til også at have forældrene med og finde ud af, hvad der kan motivere forældrene, fordi du kan, du kan motivere barnet nok så meget, men hvis de ikke har opbakning fra forældrene med, så vil det alligevel smuldre lidt, fordi det er jo forældrene der handler og ofte også dem der laver aftensmad og sådan nogle ting.

Af citatet forstås, at forældrenes motivation influerer på den ændring der skal foretages, eksempelvis med hensyn til madlavning. Ligeledes udtrykker T2: *"Det er et langt større arbejde, når de ikke vedkender sig, at de har en overvægtsproblematik, eller de for eksempel ikke gider at gøre noget ved det, eller sådan noget"*. Hvis forældrene ikke erkender overvægtsproblematikken eller ikke takker ja til tilbuddet, er det vanskeligt at rekruttere den unge.

Af ovenstående fremanalysers, at manglende motivation eller engagement fra forældrene, kan være en potentiel barriere for, at sundhedsplejersken kan rekruttere den overvægtige unge til Holbæk-modellen.

Udover, at forældrenes motivation er nødvendig, mener sundhedsplejerskerne, at det ikke er den unges ansvar alene at handle på overvægtsproblematikken. S1 beskriver, at selvom man i 8. klasse er et halvt stort barn, så bør man ikke bære ansvaret alene. Fælles for de seks sundhedsplejersker er en holdning om, at ansvaret i høj grad også ligger hos forældrene. T2 beskriver sin bekymring, når familien ikke synes motiverede og ikke påtager sig ansvaret:

Jeg tilbyder dem faktisk alle sammen det der 'Vejledning i vægttab', men hvis ikke familien møder op til det, så er de jo ikke motiverede til at lave den ændring . . . Og så, kan det være svært, fordi så kommer barnet til at stå med ansvaret, fremfor forældrene.

I relation hertil beskriver T1, hvordan det kan være en stor udfordring, som sundhedsplejerske, at have et ønske om, at familien tager ansvar og gør noget ved den unges overvægt, når samme engagement og motivation ikke gør sig gældende hos familien.

I Case S beskriver sundhedsplejerskerne, at der kan forekomme modstand hos de familier, som ikke fra start er motiverede. S3 fortæller: *"nogen gange er det lidt, sådan step-by-step, ikke? Det er ikke bare sådan de siger; "wow, det er det vi har drømt om", de skal sådan lige blive møre til det."* Hertil beskriver S3, at det ofte kan hjælpe at fortælle familien, at Holbæk-modellen har givet gode resultater. S1 forsøger at simplificere Holbæk-modellen ved at forklare, at der er få regler der skal følges og ikke noget, der er "forbudt". S1 udtrykker hertil:

At fortælle dem, at det er jo egentlig ikke, selvfølgelig er det en stor ting, men så stor en ting er det faktisk heller ikke. Så normalisere det lidt. Og så kan de godt være sådan lidt; "nå, men det kunne da godt være, at vi skulle prøve det."

S1 beskriver altså, at der skal ske en livsstilsomlægning, men det kræver ikke, at familien skal lægge sit liv fuldstændig om, hvilket kan få forældrene til at indvillige i deltagelse.

Sundhedsplejerskerne accepterer således i Case S, at familierne ikke altid er motiverede for deltagelse. De prøver at motivere hertil, ved at tage et skridt ad gangen, hvormed forløbet simplificeres, samt fremhæve de positive effekter ved deltagelse.

Overordnet oplever sundhedsplejerskerne i begge cases, at de fleste familier er motiverede, samt at alle forældre vil deres børn det bedste og derfor også vil hjælpe med den unges overvægtsproblematik.

Der kan være familier, som gerne vil handle på problemet, men ikke har overskuddet til dette. T1 udtaler herom:

Hvor man egentlig har så mange gode intentioner . . . prøver at forklare mor og far, hvis nu han taber sig og han kommer til at dyrke noget mere motion, det kunne også skabe nogle flere venner. Det kunne også, men ej, der kan jeg godt mærke, nogen har ressourcerne til det og andre har ikke.

Hertil beskriver T1, hvordan andre problemer kan fylde i familien, såsom at forældrene selv kæmper med overvægt, at de har andre børn, der fylder meget eller et arbejde der fylder. I disse situationer er overvægten ofte ikke i fokus, hvor T1 kan mærke, at det er svært at komme videre og få familien rekrutteret til overvægtsinterventionen.

Opsummerende synes forældres motivation for deltagelse i Holbæk-modellen afgørende. Der kan være en modstand mod deltagelse, men sundhedsplejerskerne i Case S oplever, at det hjælper at simplificere forløbet og forsøge at normalisere det. Motivationen kan påvirkes af tilstedeværelsen af ressourcer hos familien, hvilket vil analyseres i det følgende afsnit.

6.2.7 Familiens ressourcer

I nedenstående afsnit vil fremgå en analyse af, hvorvidt familiens ressourcer spiller en rolle, i forhold til at rekruttere overvægtige unge til Holbæk-modellen.

I begge cases fremstår en oplevelse af, at der er forskel på ressourcestærke og resourcesvage familier, i forhold til motivation, engagement og overskud til at handle på den unges overvægtsproblematik. S1 udtaler: ”Altså, man behøver ikke motivere de ressourcestærke familier så meget som de svage”. Af dette forstås, at der kan være et større motivationsarbejde med resourcesvage familier og at disse således har behov for mere opmærksomhed. Alle seks sundhedsplejersker oplever, at disse familier er vanskeligere at rekruttere til overvægtsklinikken. Hertil udtaler T1:

Og de skal ligesom indse . . . at det også er noget der skal prioriteres og det kan være svært. Fordi det kan vi godt synes, men.. hvis ikke de synes, så øhh, de kan godt se det, men ressourcerne er ikke til at..lige nu.

Således er det ikke alle familier der har ressourcerne til at prioritere overvægtsproblematikken. Noget af den modstand sundhedsplejerskerne møder fra disse familier beskrives i Case T især som værende,

at de ikke har økonomisk overskud til at gøre noget ved overvægtsproblematikken, hvortil T3 beskriver: *"Jamen, det kan være, at barnet siger; "jamen øhm, det tror jeg ikke mor har råd til".* Hertil beskrives i Case T, at der i kommunen er en forebyggelsespulje, som medvirker til, at familier med færre ressourcer, kan modtage økonomisk støtte, eksempelvis til kontingent til en idrætsaktivitet. Dette oplever sundhedsplejerskerne som noget der gavner familierne, hvor T3 beskriver: *"Og så kommer vi til at snakke om interesserne for barnet og så begynder stjernerne i øjnene, fordi at der er jo som regel noget de har tænkt på, at de gerne vil."* Heraf forstås, at sundhedsplejersken oplever, at en økonomisk støtte til idrætsaktiviteter kan skabe glæde hos barnet, fordi det herved bliver muligt for barnet at deltage i noget de gerne vil.

Udover hensyn til det økonomiske aspekt for familier med færre ressourcer, oplever sundhedsplejersker i begge cases, at de skal være mere vedholdende i arbejdet med at rekruttere unge fra ressourcetsvage familier. S3 beskriver:

Hun er overvægtig, og aftaler med moren, at jeg vil prøve at undersøge, hvad den lokale idrætsforening hedder og prøve at, og det gør jeg så, og får skrevet til hende om det, og så mødes vi til et netværksmøde senere, og de har ikke fået gjort noget ved det. Og den er klassisk.

Ud fra citatet forstås, at S3 oplever, at familier med færre ressourcer, trods støtte fra sundhedsplejersken, ofte ikke handler på tiltaget. T2 beskriver ligeledes, hvordan hun oplever, at de ressourcetsvage familier kræver, at hun er mere vedholdende, for at en handling bliver til virkelighed: *"Jeg kan sagtens få dem [ressourcetsvage familier] gjort klar til, at de kommer i Holbæk-modellen . . . Men det kan godt være det kræver én eller to samtaler inden, eller vedholdenhed, i forhold til aflysning."*

Udover at de ressourcetsvage familier ofte kræver mere vedholdenhed og opfølgning fra sundhedsplejerskerne, før de lader sig rekruttere til overvægtsklinikken, beskriver sundhedsplejerskerne i begge cases, hvordan situationen i de ressourcetsvage familier ofte kan være mere kompleks, hvorfor det kan være vanskeligere at tage hånd om overvægten. S1 udtrykker:

De har simpelthen så mange andre ting med i bagagen også. Så nogle gange, så kan det jo godt være sådan, at man tænker om det lige er overvægten man skal fokusere på lige nu. Eller om man lige skal lade den ligge, mens man måske får løst nogle andre ting. Fordi det, at man får løst nogle andre ting . . . så kan det være, at hun bliver mere klar til at tage sig.

T2 beskriver ligeledes en oplevelse af, at de ressourcetsvage familier ofte ikke kan overskue, hvordan de skal komme i gang med at handle på problemet og at familierne muligvis oplever, at de ikke kan

leve op til de krav sundhedsplejerskerne stiller til dem. T2 beskriver hertil, at Holbæk-modellen er god, fordi den er konkret og har små delmål og dermed hjælper dem på rette vej.

På baggrund af ovenstående fremanalyseres, at det kan være vanskeligere at rekruttere overvægtige unge fra ressourcesvage familier, sammenlignet med unge fra ressourcestærke familier. Ressourcesvage familier kan kræve mere fokus på motivation, hvilket kan forudsætte mere vedholdenhed og opfølgning fra sundhedsplejerskens side, for at en rekruttering vil lykkes. Mulighed for økonomisk tilskud, til eksempelvis idrætsaktiviteter, fremkommer som gavnligt for familier med færre ressourcer.

6.2.8 Sundhedsplejerskernes oplevelser af rekrutteringsprocessen ud fra et teoretisk perspektiv

Ovenstående analyse af de to cases vil i følgende afsnit indgå i fjerde analysetrin. Formålet med dette analysetrin er at fortolke og rekontekstualisere analysen, således at problemformuleringen kan besvares (Dahlager & Fredslund, 2012). Formålet med afsnittet bliver således at fortolke, hvordan sundhedsplejerskerne oplever rekrutteringsprocessen samt hvorledes de agerer i praksis, når unge skal rekrutteres til Holbæk-modellen. Til den hermeneutiske fortolkning anvendes forskellige teorier, som udvælges efter deres forklaringsværdi for fænomenet (Dahlager & Fredslund, 2012). Som beskrevet i metodeafsnittet, findes SDT relevant at benytte til rekontekstualisering og fortolkning af analysen, idet forudsætningen for deltagelse i Holbæk-modellen, er motivation. Således er SDT deduktivt udvalgt. Idet der gennem analysen bekræftes, at centralt for netop rekruttering er, hvordan unge og deres familier motiveres til deltagelse, findes det fortsat relevant at anvende SDT i en fortolkning af, hvordan sundhedsplejersken oplever og giver udtryk for, at hun anvender motivation i rekrutteringsprocessen.

Grundet specialets abduktive tilgang tager anvendelsen af teori også udgangspunkt i, hvad der fremtræder i analysen. På baggrund af fremtrædende elementer i sundhedsplejerskernes oplevelser, findes teori om stigmatisering og oplevelse af sammenhæng relevante at inddrage.

6.2.8.1 Motivation som afgørende for deltagelse i Holbæk-modellen

For at opnå en dybere forståelse for sundhedsplejerskernes oplevelse af de unges motivation for forandring, hvilket anses at være en forudsætning for rekruttering til Holbæk-modellen, analyseres og fortolkes dette via SDT's beskrivelse af indre og ydre motivation samt beskrivelse af individets behov for autonomi.

Ovenstående er fremanalyseret, at sundhedsplejerskerne i begge cases oplever, at de fleste unge har lyst til at tabe sig, hvilket kan tolkes som, at de unge er motiveret for vægttab. Ifølge Ryan og Deci (2017), er indre motivation, når et individ handler på baggrund af sin egen selvtilfredshed, og aktiviteten udføres, fordi individet oplever et behag og nydelse herved. Med udgangspunkt heri, fremstår den unge som indre motiveret for et vægttab. Trods de unges lyst til at tabe sig, oplever sundhedsplejerskerne samtidig, at de ofte skal have hjælp til processen. Heraf tolkes, at den indre motivation for vægttab ikke kan stå alene, når der skal rekrutteres til en overvægtsintervention, idet den unge ikke naturligt er motiveret for deltagelse i en overvægtsintervention, men blot indre motiveret for vægttabet. Til understøttelse af en given handling, som i dette tilfælde er deltagelse i en overvægtsintervention, kan der, ifølge Ryan og Deci (2000), tages udgangspunkt i individets ydre motivation. Af casestudiet fremgår ikke en metodisk bevidsthed blandt sundhedsplejerskerne om, hvordan de motiverer de overvægtige unge til deltagelse i overvægtsklinikken, dog fremgår det, at de er bevidste om, at motivation er afgørende. Med udgangspunkt i Ryan og Decis (2017) beskrivelse af ydre motivation, vil det analyseres, hvilke motivationsformer sundhedsplejersken oplever, som værende anvendelige, i forhold til rekruttering.

Det empiriske materiale viser, at sundhedsplejerskerne finder det nødvendigt og brugbart at anvende forskellige metoder til at motivere de unge og forældre til vægttab og herigennem parathed til overvægtsklinikken. Med udgangspunkt i Ryan og Decis (2017) beskrivelse af ydre motivation, som er karakteriseret ved, at et individ udfører en handling for opnåelse af et bestemt mål, tolkes, at sundhedsplejerskerne arbejder på at skabe en ydre motivation for deltagelse i Holbæk-modellen, idet der er fokus på opnåelse af målet, vægttab.

Centralt i det empiriske materiale fremgår en beskrivelse af overvægt, som et sårbart og tabubelagt emne. Hertil beskrives en oplevelse af, at de unge føler sig anderledes og ønsker at være som de andre i klassen. Heraf forstås, at sundhedsplejersken oplever, at social anerkendelse kan motivere overvægtige unge. Ved at sundhedsplejersken fokuserer herpå, agerer hun efter, hvad Ryan og Deci (2017) betegner som introjiceret reguleret motivation. Ved denne motivationsform handles efter at undgå skyld og skam eller for at opnå anerkendelse (Ryan & Deci, 2017). Denne motivationsform ligger på kontinuummet i retningen mod den kontrollerede motivation (Ryan & Deci, 2017). Det tolkes, at sundhedsplejersken oplever, at de unge kan motiveres med afsæt i at undgå skam, i relation til deres overvægt, samt at hun finder det hensigtsmæssigt at anvende introjiceret reguleret motivation, i forsøget på at motivere den unge til deltagelse i Holbæk-modellen.

Centralt for analysen af de to cases er, at sundhedsplejerskerne forsøger at arbejde ud fra, hvad der er essentielt og vigtigt for den unge, der skal forberedes til Holbæk-modellen. Flere af sundhedsplejerskerne oplever, at de skal grave efter, hvad der er vigtigt for den unge i relation til et vægttab, hvilket kan tolkes som, at de søger efter, hvad der kan motivere den unge. Med afsæt i Ryan og Deci's (2017) ydre motivationsformer forstås, at sundhedsplejerskerne arbejder ud fra identificeret- eller integreret reguleret motivation. I den identificerede motivation har individet accepteret en adfærdsmæssig handling og har en opfattelse af, at denne handling er vigtig for individet selv (Ryan & Deci, 2017). Herved tolkes, at når sundhedsplejersken forsøger at motivere den unge med afsæt i, hvad der er vigtigt for den unge selv, arbejdes der med identificeret reguleret motivation, hvor den unge opnår mere autonomi og en opfattelse af at være selvstændigt involveret. Med udgangspunkt i casestudieanalysen, synes dette fokus at have en positiv effekt på rekruttering til Holbæk-modellen. Af casestudiet fremgår, at sundhedsplejerskerne oplever et vigtigt element i, at de unge og familier motiveres til at have et ansvar i processen. I relation til identificeret reguleret motivation tolkes, at sundhedsplejersken finder det essentielt, at de involverede parter opnår autonomi og en selvstændig ansvarsfølelse, hvorfor identificeret reguleret motivation kan være afgørende for rekruttering til en overvægtsintervention. I integreret regulering, er en adfærd i overensstemmelse med individets værdier og behov og minder om den indre motivation. Forskellen mellem de to er, at adfærden i den integrerede, regulerede motivation er med ønsket om opnåelse af et specifikt mål, hvorimod indre motivation er drevet af handlingen i sig selv (Ryan & Deci, 2000a). Idet sundhedsplejersken søger at finde frem til, hvilke specifikke delmål den unge finder som en væsentlig del af eget liv, tolkes, at hun søger efter den unges integrerede regulerede motivation. Idet flere sundhedsplejersker oplever, at nogle unge og familier motiveres af få ændringer og dertilhørende succesoplevelser tolkes, at sundhedsplejerskerne arbejder frem mod, at den unge skal optage den nye adfærd i overensstemmelse med egne værdier og behov.

Af ovenstående er fremanalyseret, at sundhedsplejersken anvender ydre motivation, for at motivere den unge til deltagelse i Holbæk-modellen. Ryan og Deci (2017) beskriver, at udfordringen ved skabelsen af en ydre motivation er ikke at være bestemmende og pressende. I relation til dette fremstår flere steder i analysen, at sundhedsplejerskerne beskriver fremgangsmåder, hvor de arbejder med ikke at være moraliserende, hverken over for de unge eller forældre. Især i observationsstudierne fremkom, hvordan sundhedsplejerskerne i begge cases fremstod som de unges samarbejdspartnere og ikke

moraliserende personer med løftede pegefingre. Med afsæt i Ryan og Deci's (2017) beskrivelse af udfordringerne ved ydre motivation tolkes, at dette er en bevågenhed som sundhedsplejerskerne besidder.

6.2.8.2 Familiens ressourcer og andre influerende faktorer

I begge cases oplever sundhedsplejerskerne vanskeligheder ved at motivere til deltagelse i Holbæk-modellen, såfremt familien og den overvægtige unge har andre problematikker der optager hverdagen. Problematikkerne kan både relateres til økonomiske vanskeligheder, men også forhold, som skilsmisse, sygdom eller søskendeproblematikker. Afgørende for deltagelse i Holbæk-modellen synes at være, hvorvidt familien har ressourcer hertil. Heraf udledes, at fokus på SES ud fra Galobardes' (2007) beskrivelse, hvor der fokuseres på individets økonomiske og uddannelsesmæssige status, ikke er dækkende, i forhold til at afgøre, hvordan rekrutteringen til en overvægtsintervention påvirkes. I stedet tages udgangspunkt i Antonovskys (2000) teori om oplevelse af sammenhæng (OAS), idet der heraf fremgår en tilgang til, at ressourcer er mere end blot økonomi og uddannelse.

Sundhedsplejerskerne beskriver, at de oplever, at Holbæk-modellen er velegnet til familier med få ressourcer, idet den er konkret og specificerer, hvad familierne skal gøre. Ifølge Antonovsky (2000) indbefatter begribelighed netop, at de stimuli man udsættes for, er kognitivt forståelige og forudsigelige. Heraf tolkes, at Holbæk-modellen og deltagelse heri, kan bidrage til at øge familiens og den unges begribelighed og dermed mulighed for at forstå, hvorledes overvægt hos den unge kan behandles. I begge cases beskrives, at sundhedsplejerskerne oplever, at når de fremhæver, hvilke simple metoder der anvendes til at reducere overvægten, udtrykker familierne en interesse i deltagelse. Heraf tolkes, at fokus på simplicitet kan styrke begribeligheden og potentielt øge lysten til deltagelse, hos den unge og familien.

Sundhedsplejersken oplever udfordringer i rekrutteringen til Holbæk-modellen, ved manglende ressourcer og overskud blandt familierne. Ifølge Antonovsky (2000) påvirkes oplevelsen af at kunne håndtere en stressor af, hvorvidt man oplever at have de nødvendige ressourcer. Heraf tolkes, at familien, grundet andre stressorer og manglende ressourcer, ikke har muligheden for at håndtere kravet om ændringer i kost og motion. Selvom det er begribeligt, hvorledes overvægt kan behandles, fravælges deltagelse grundet manglende håndterbarhed.

I relation til ovenstående analyse af motivation, fremgår, at sundhedsplejerskerne oplever, at unge gerne vil tabe sig, men dette fører ikke nødvendigvis til deltagelse i en overægtsintervention, hvorfor der er behov for understøttelse af ydre motivationsfaktorer. Med udgangspunkt i Antonovskys (2000)

beskrivelse af meningsfuldhed tolkes, at såfremt den unge og familien ikke anser overvægt og de dertilhørende forandringer i kost og motion som værende udfordringer der er værd at investere energi i, vil rekrutteringen til Holbæk-modellen blive vanskelig.

6.2.8.3 Overvægt som et tabu

Fremtrædende for sundhedsplejerskerne er, at de oplever, at overvægt er et tabubelagt emne som kan være vanskeligt at italesætte, hvilket kan influere på rekrutteringen. Med udgangspunkt heri, findes det relevant at anvende Erving Goffmans teori om stigmatisering, idet hans begreber, ifølge Kristiansen og Jacobsen (2010), kan bidrage til at forstå de sociale processer som foregår i hverdagslivet og institutionelt, mellem professionelle og borgere. Således vælges hans teori i analysen for at opnå en forståelse for, hvordan den sociale interaktion mellem sundhedsplejersken, den unge og familien, kan influere på rekrutteringsprocessen.

Centralt for sundhedsplejerskernes oplevelser er, at de erfarer vanskeligheder ved at italesætte overvægt, fordi det er et følsomt emne, som både kan gøre forældrene og den unge kede af det. Ifølge Goffmann (2009) medfører afvigelse fra sociale normer, at mennesket er miskrediteret såfremt afvigelsen er synlig, hvilket betegnes stigmatisering. Heraf tolkes, at årsagen til, at forældrene og de unge bliver berørt af samtalen om overvægt er, at dette peger på, at de afviger fra den sociale norm, hvorfor de kan opleve sig stigmatiseret. Sundhedsplejerskerne er bevidste herom og af analysen fremgår, at de søger at undgå stemplingen af den unge og forældrene, men at de samtidig er forpligtiget til at italesætte overvægt, over for både den unge og familien.

Det varierer internt i casene og mellem casene, hvilke kommunikationsstrategier sundhedsplejerskerne anvender, når de italesætter overvægt og henviser til Holbæk-modellen. Nogle sundhedsplejersker nævner bevidst ikke ordet overvægt, og er påpasselige med at nævne muligheden for deltagelse i Holbæk-modellen. Med udgangspunkt i Goffmans (2009) beskrivelse af stigma tolkes, at sundhedsplejerskernes undgåelse af italesættelse af overvægt, kan lede til en anspændthed og usikkerhed i interaktionen, hvilket potentielt kan mindske den unges lyst til deltagelse i en overvægtsintervention. Når overvægt, som det eksempelvis er tilfældet hos T2, i stedet italesættes som en problematik der kan behandles, tolkes, med udgangspunkt i Goffmans (2009) teori, at anspændtheden reduceres og dette kan lede til en bedre interaktion mellem sundhedsplejersken og den unge.

Sundhedsplejerskerne oplever, at de unge ikke ønsker, at andre skal vide, at de går i en overvægtsklinik. Heraf tolkes, at såfremt der er risiko for, at venner får kendskab til, at de unge deltager i en overvægtintervention, afholder dette den unge fra deltagelse. Med udgangspunkt i Kristiansens (2010) udlægning af Goffmans begreber, frontstage og backstage, kan de unges modstand mod, at andre skal kende til deres deltagelse i Holbæk-modellen, tolkes som, at de unge ønsker at opretholde en facade overfor jævnaldrende. Dette er væsentligt for, at de herved kan bibeholde deres sociale identitet. Ovenstående kan understøttes af sundhedsplejerskernes beskrivelse af, at de unge vil undgå at virke anderledes.

Det tolkes, at de unge ikke ønsker at deltage i en overvægtsintervention, fordi der herved er risiko for, at deres frontstage ikke kan opretholdes. Dette søger sundhedsplejerskerne at imødekomme ved at tilbyde dem at deltage i Light-modellen, da dette ikke er ligeså synligt for deres jævnaldrende, som det vil være at skulle i overvægtsklinikken. Heraf tolkes, at deres frontstage og sociale identitet, kan opretholdes.

Af observationsstudierne fremgår, at udskolingssamtalerne, i begge cases, foregår i lydfølsomme lokaler, tæt på andre klasseværelser. Med udgangspunkt i Kristiansens (2010) udlægning af Goffmans teatermetafor, kan udskolingssamtalen betragtes som en arena. Centralt for udskolingssamtalen omhandlende overvægt er, at sundhedsplejerskerne søger at finde frem til, hvorledes den unge har det med sin krop. Heraf forstås, at sundhedsplejersken ønsker at få den unge til at slappe af, således at den unge får muligheden for at udtrykke sig backstage. Grundet rammerne for samtalen er der risiko for, at andre kan lytte med, hvilket kan medføre, at den unge agerer ud fra, at denne er frontstage, hvorfor det kan være vanskeligt for sundhedsplejersken at opnå den tillid og nærhed, som er nødvendig for at et backstage-miljø skabes. Heraf tolkes, at sundhedsplejersken får vanskeligt ved at opnå tilstrækkelig indsigt i den unges eventuelle udfordringer og motivation for deltagelse i en overvægtsintervention, hvilket kan vanskeliggøre rekrutteringsprocessen.

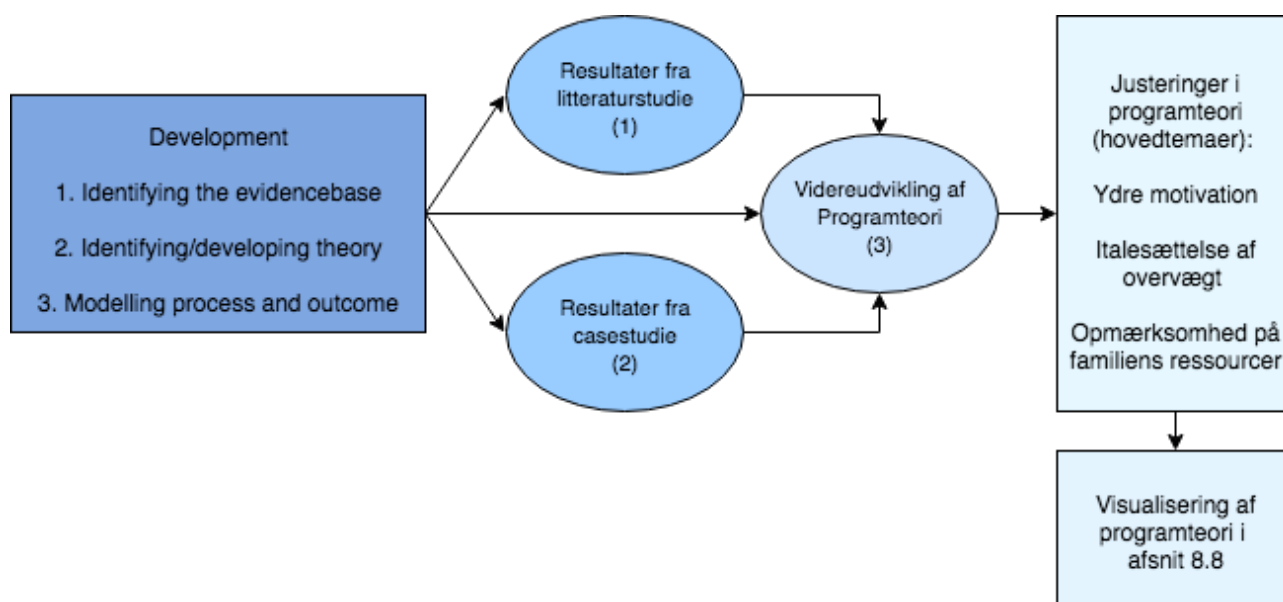
7. Forandringspotentiale

I dette afsnit samles analyserne fra litteratur- og casestudiet til vurdering af forandringspotentialet i rekrutteringsprocessen i Holbæk-modellen. Ifølge Craig et al. (2008) influerer alle fire faser i MRC-modellen, i form af udvikling, afprøvning, evaluering og implementering, på udviklingen af en kompleks intervention, hvorfor disse separat fremstilles i det efterfølgende. Til udvikling af forslag til en rekrutteringsstrategi fokuseres der primært på MRC-modellens udviklingsfase. Herefter

præsenteres forslag til, hvorledes afprøvnings- og evalueringsfaserne, bør udformes. Idet udformningen af en rekrutteringsstrategi påvirkes af strukturelle og organisatoriske forhold, inddrages i implementeringsfasen en organisationsteori, for at fremanalysere, hvilke overordnede forhold der bør forandres, for at en rekruttering af overvægtige unge med lav SES, er mulig.

7.1 Modellering af interventionen – forslag til rekrutteringsstrategi

I udviklingsfasen af en kompleks intervention skal der foretages en modellering, således at der på baggrund heraf kan fremkomme forslag til forandring (Craig et al., 2008). Nedenstående figur illustrerer, hvordan henholdsvis litteratur- og casestudiet bidrager til denne modellering.



Figur 9: Litteratur- og casestudiets sammenhæng med udvikling af programteori

Til modellering findes det relevant at anvende en programteori, idet denne, ifølge Bredgaard et al. (2016), kan bidrage til en visualisering af hele processen.

Litteraturstudiet har bidraget til afdækning af evidensgrundlaget for, hvad der internationalt foreligger omkring rekruttering af overvægtige unge til en overvægtsintervention. Casestudiets resultater har skabt viden om, hvad der er vigtige elementer i rekrutteringen i den specifikke kontekst. Revideringen af programteorien tager udgangspunkt i resultaterne fra litteratur- og casestudiet, for herved at danne grundlag for forslag til, hvorledes rekrutteringen til Holbæk-modellen kan forestås.

Med udgangspunkt i resultaterne af litteratur- og casestudiet fremgår det centralt, at der i rekrutteringsprocessen fokuseres på hovedtemaerne; *motivation, italesættelse af overvægt og opmærksomhed på familiens ressourcer*. Det findes således relevant at tage udgangspunkt i disse, i udviklingen af en rekrutteringsstrategi.

7.1.1 Intervention målrettet motivation

I litteratur- og casestudiet er fremkommet centrale resultater i forhold til motivation af den unge og familien, hvilket synes afgørende for deltagelse i en overvægtsintervention. Således bør der arbejdes med, at både den unge og familien motiveres til deltagelse. Af litteraturstudiet fremgår, at de familier der vælger at deltage i en overvægtsintervention, er motiverede for vægttab (Grow et al., 2013; Smith et al., 2014). Ligeledes tolkes af casestudiet, at unge er indre motiveret for vægttabet, men sundhedsplejersken oplever, at der er behov for at støtte motivationen for deltagelse i Holbæk-modellen. Med afsæt heri, findes det relevant at udvikle aktiviteter til en rekrutteringsstrategi, hvor der fokuseres på at motivere den unge og familien. I nedenstående afsnit beskrives og argumenteres for konkrete aktiviteter, alle relateret til motivation af den unge og familien.

7.1.1.1 Forslag til aktiviteter i arbejdet med motivation til deltagelse

Af casestudiet fremgår, at sundhedsplejerskerne oplever, at små forandringer styrker motivationen for deltagelse i Holbæk-modellen og generelt for at håndtere overvægt. Sundhedsplejerskerne oplever stor succes med at starte med én specifik handling, som eksempelvis fysisk aktivitet. Når den unge oplever, at fysisk aktivitet både bidrager til at skabe sociale relationer og vægttab, motiveres den unge til at fortsætte med en ny handling. Ifølge Ryan og Deci (2000a), er internalisering en proces, hvor individet tager en værdi til sig, således at motivationen for handling øges. Heraf tolkes, at sundhedsplejersken kan bidrage til den overvægtige unges internaliseringsproces, ved at facilitere små forandringer i den unges livsstil.

Af litteraturstudiet fremgår, at det virker motiverende for deltagelse, at der fokuseres på, hvorledes livsstilsvaner kan forbedres (Perez et al., 2016; Smith et al., 2014) og give gevinster, såsom fysisk velvære og energi (Smith et al., 2014). Med udgangspunkt i det empiriske materiale, den teoretiske forståelse og litteraturstudiet, findes det relevant, at sundhedsplejerskerne efterstræber iværksættelse af én enkelt handling, som af den unge anses som vigtig. Dette kan give en succesoplevelse for den unge.

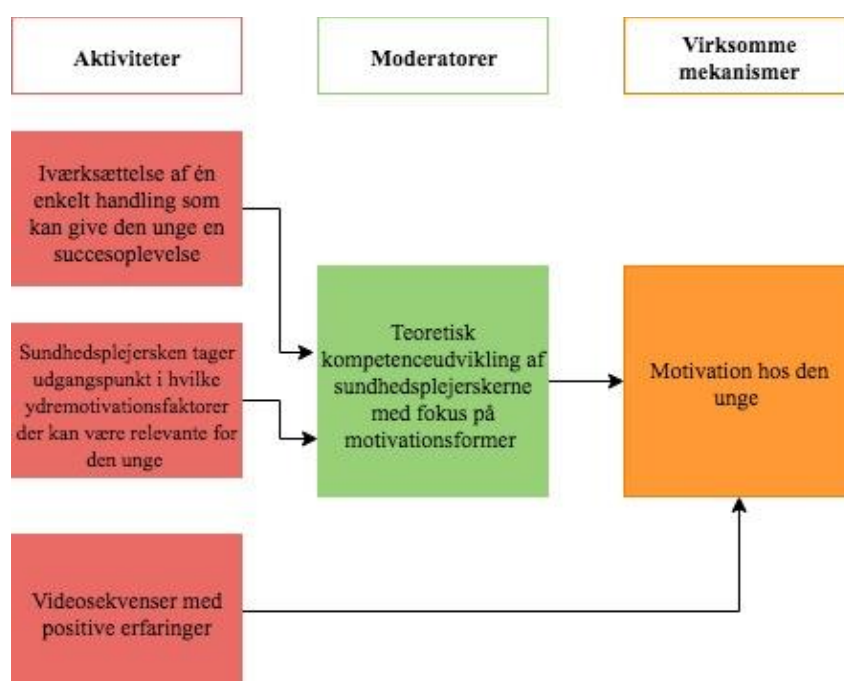
I litteratur- og casestudiet er fremanalyseret, at viden om interventionen er centralt for deltagelse. I casestudiet fremgår, at viden om de positive resultater forløbet kan frembringe, er medvirkende til øget interesse for deltagelse, hvor sundhedsplejerskerne blandt andet henviser til et tv-program, omhandlende Holbæk-modellen. Samsvarende er fund i litteraturstudiet, hvor det beskrives, at forældre fandt det motiverende at høre positiv feedback fra tidligere deltagere (Gillespie et al., 2015; Nguyen et al., 2012). Hertil er fremkommet, at formidling via ansigt-til-ansigt kommunikation eller via skolen, kan være udslagsgivende for deltagelse (Smith et al., 2014). I casestudiet angiver sundhedsplejersker, at et øget fokus på formidling gennem møder på skolen og genkendelse af de sundhedsplejersker der arbejder i overvægtklinikken, kan være givende for øget deltagelse og rekruttering. Således er formidling af positive erfaringer af betydning for rekrutteringsprocessen. Heraf vurderes, at fokus på, at overvægtklinikken har positive resultater, eksempelvis fra tidligere deltagere, bør inddrages i en samlet aktivitet. Da TV-udsendelsen, "Generation XL", i casestudiet fremstår som en anvendelig metode hertil, foreslås udarbejdelse af små videosekvenser, som kan vises til unge og forældre.

I fortolkningen af det empiriske materiale fremgår, at sundhedsplejersken, i forsøget på at rekruttere overvægtige unge til Holbæk-modellen, anvender introjiceret-, identificeret- og integreret reguleret motivation, afhængigt af situationen. Dette er samsvarende med fund fra litteraturstudiet, der beskriver, at der bør være forskelligartede rekrutteringsmetoder, når unge skal deltage i en overvægtsintervention (Nguyen et al., 2012). Med udgangspunkt heri findes det relevant, at sundhedsplejerskerne i rekrutteringsforløbet, bevidst arbejder med forskellige former for ydre motivation, idet dette kan skabe motivation for deltagelse. Såfremt individet føler sig kontrolleret, falder motivationen (Ryan & Deci, 2000a), og omvendt stiger den ved selv-bestemmelse (Ryan & Deci, 2017). Med afsæt heri, samt ovenstående fortolkning af sundhedsplejerskernes anvendelse af forskellige motivationsformer, bør sundhedsplejersken motivere med den unges autonomi i fokus. Således bør sundhedsplejersken arbejde med identificeret- og integreret reguleret motivation, der begge har fokus på den unges autonomi. Fra empirien er fremanalyseret, hvordan sundhedsplejerskerne anvender introjiceret reguleret motivation, når de unge føler skyld og skam på grund af deres overvægt. Denne motivationsform er kontrollerende, hvilket sundhedsplejersken bør være opmærksom på og anvende i mindre grad. Omvendt viser studier, at forældre motiveres af ønsket om, at deres barn ved deltagelse i en overvægtsintervention, potentielt kan fritages fra følelsen af skam over overvægt (Gillespie et al., 2015; Grow et al., 2013; Perez et al., 2016; Smith et al.,

2014). Således bør denne kontrollerede motivationsform ikke undlades, men eventuelt suppleres med en motivationsform med mere fokus på den unges autonomi.

Fra empirien findes der ikke indikation for, at sundhedsplejerskerne bevidst anvender en teoretisk viden i relation til motivationsformer. Tværtimod fremstår vurderingen af- og arbejdet med den unges motivation, som erfaringsbaseret. Af litteraturstudiet fremgår ligeledes, at sundhedsplejerskerne oplever manglende kompetencer i forhold til arbejde med motivation (Newson et al., 2013). Med udgangspunkt heri, fordrer en bevidst anvendelse af motivationsformer, at sundhedsplejerskerne opnår kompetencer hertil. Aktiviteten i relation til fokus på ydre motivation forudsætter således, at der på ledelsesniveau prioriteres kompetenceudvikling og anerkendes, at rekrutteringen er et komplekst arbejde og en særlig disciplin der kræver viden og tid.

Nedenstående figur illustrerer, hvorledes ovenstående forslag til udvikling af en rekrutteringsstrategi, med fokus på motivation, kommer til udtryk i programteorien.



Figur 10: Udklip af revideret programteori, i forhold til motivation

7.1.2 Intervention målrettet italesættelse af overvægt

Centralt i det empiriske materiale er, at sundhedsplejerskerne oplever det udfordrende at italesætte overvægt, idet overvægt er forbundet med stigmatisering. Vanskeligheder ved italesættelse af overvægt er ligeledes centralt i litteraturstudiet. Her anses overvægt og italesættelse heraf som et

sensitivt område (Gillespie et al., 2015; Grow et al., 2013; Newson et al., 2013; Nguyen et al., 2012; Smith et al., 2014; Steele G. et al., 2011). Sundhedsplejerskerne i casestudiet oplever, at den unge ikke ønsker at skille sig ud fra mængden, hvilket kan påvirke deltagelsen i Holbæk-modellen.

Sundhedsplejerskerne i casestudiet udtaler sig ikke om, hvorvidt følsomheden for italesættelse hindrer dem i at rekruttere til Holbæk-modellen, men ifølge Nguyen et al. (2012) og Smith et al. (2014), kan dette være en barriere for, at den sundhedsprofessionelle anbefaler deltagelse i en overvægtsintervention. På baggrund af ovenstående, findes det relevant at udvikle forslag til at forbedre italesættelsen af overvægt.

7.1.2.1 Aktiviteter omhandlende italesættelse af overvægt

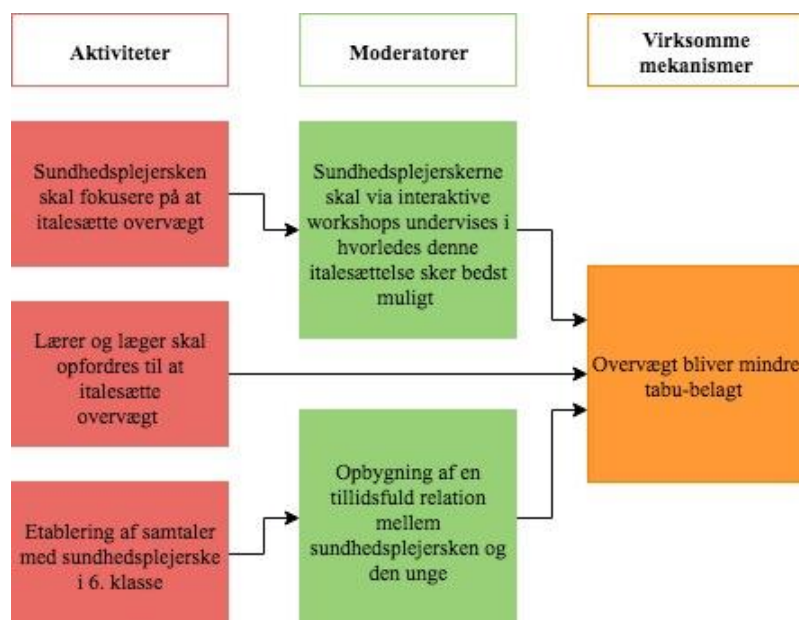
Centralt i litteratur- og casestudiet er, at italesættelse af overvægt kan være vanskeligt. Af litteraturstudiet fremgår, at relationen mellem den sundhedsprofessionelle og familien influerer på, hvorledes information omkring overvægt leveres og modtages (Gillespie et al., 2015; Perez et al., 2016; Smith et al., 2014; Steele G. et al., 2011). Ligeledes fremgår det af casestudiet, at italesættelse af overvægt kan være en personlig sag, som forudsætter, at sundhedsplejersken er opmærksom på, hvordan hun italesætter dette. Heraf udledes, at en aktivitet i relation til italesættelse af overvægt, fordrer, at der skabes en tillidsfuld relation mellem sundhedsplejersken, den unge og familien. Ifølge Steel G. et al. (2011) er det grundet få kontakter til barnet, vanskeligt at opnå denne tillidsfulde relation. I Case T beskrives, at de netop har indført en ekstra samtale, således at de også møder barnet i 6. klasse. Med udgangspunkt i behovet for at etablere en tillidsfuld relation for at kunne italesætte overvægt, kan der indføres en ekstra samtale i 6. klasse, således at potentialet for at skabe en tillidsfuld relation mellem sundhedsplejersken og den unge øges. At dette er relevant for begge cases, understøttes af, at sundhedsplejerskerne i Case S udtrykker, at overvægtsproblematikken ofte er begyndt før 8. klasse, hvorfor de gerne vil have en samtale med børnene mellem 4. og 8. klasse.

Der fremkommer forskellige kommunikationsstrategier i forhold til italesættelse af overvægt, i casene. Med udgangspunkt i Goffmans (2009) beskrivelse af stigma og dertilhørende fortolkning af det empiriske materiale, findes det nødvendigt, at sundhedsplejersken er opmærksom på, at overvægt skal italesættes, for herved at undgå en spændingssituation mellem den unge og sundhedsplejersken. I litteraturstudiet fremgår det endvidere, at sundhedsprofessionelle bør være opmærksomme på sprogbruget (Gillespie et al., 2015; Newson et al., 2013). Konkret anbefaler et studie, at ord som ”fed” og ”tyk” bør undgås, mens ”buttet” og ”overvægtig” synes mere fordelagtige at anvende (Gillespie et al., 2015). Heraf udledes, at en aktivitet der kan fremme rekrutteringen er, at sundhedsplejerskerne

italesætter overvægt, uden at virke moraliserende, hvilket blandt andet kan gøres ved at overveje sprogbruget. Ifølge Steel et al. (2011) oplever sundhedsplejerskerne, at de mangler kompetencer til at italesætte overvægt, hvortil der foreslås, at sundhedsplejerskerne deltager i interaktive workshops, omhandlende italesættelse af overvægt. Da sundhedsplejerskerne i begge cases ligeledes udtrykker en utryghed ved italesættelsen af overvægt, findes det relevant at iværksætte kompetenceudvikling for sundhedsplejerskerne, eksempelvis via interaktive workshops.

Centralt i casestudiet er, at sundhedsplejerskerne i begge cases oplever, at unge ikke ønsker at deltage, fordi de frygter at føle sig anderledes. Ifølge Grow et al. (2013) bør der skabes et miljø, hvor overvægt ikke anses som et tabu. Fra det empiriske materiale foreslås, at lærere og læger også italesætter overvægt. Med udgangspunkt i fundene i casestudiet findes det relevant, at en rekrutteringsstrategi fokuserer på, at lærere og lærere opfordres til at tale åbent om overvægt, uden at pege nogle af eleverne ud.

Nedenstående figur illustrerer, hvorledes ovenstående forslag til en rekrutteringsstrategi, i forhold til italesættelse af overvægt, kommer til udtryk.



Figur 11: Udklip af revideret programteori, i forhold til italesættelse af overvægt

7.1.3 Intervention målrettet familiens ressourcer

I litteratur- og casestudiet er fremkommet fund i relation til, hvordan den unge og familiens ressourcer influerer på rekruttering til en overvægtsintervention. Litteraturstudiet finder divergerende resultater i forhold til deltagelse i en overvægtsintervention og familiens økonomiske situation. Nogle studier beskriver, at manglende deltagelse skyldes lavere uddannelsesniveau (Grow et al., 2013) og økonomiske udfordringer (Smith et al., 2014), mens et studie finder, at statistisk signifikant flere familier med lav indkomst deltog i en overvægtsintervention (Markert et al., 2013). Fra casestudiet er ligeledes fremkommet forskellige synspunkter på den unges families ressourcer og hvorledes denne påvirker rekrutteringen. Modsat gruppens forforståelse og fund i problemanalysen, henviser de fleste sundhedsplejersker ikke direkte til familiens uddannelsesniveau og økonomiske udfordringer, når de taler om ressourcer. De fleste sundhedsplejersker beskriver udfordringer med andre elementer, som skilsmisse, alkoholoverforbrug og tidskrævende søskende, som begrundelse for udfordringerne for rekruttering. Centralt i casestudiet er, at sundhedsplejerskerne oplever, at unge og familier med færre ressourcer skal have mere hjælp og vejledning, forud for rekruttering.

Således findes der hverken fra litteratur- eller casestudiet entydighed om, at familier med lav SES er mere udfordrende at rekruttere til overvægtsinterventioner. Fælles for de to analyser er dog, at familier med færre ressourcer i en bredere forstand, kan være mere udfordrende at rekruttere til en overvægtsintervention. Derfor findes det relevant, at der som led i rekrutteringen til en overvægtsintervention, fokuseres på, hvilke aktiviteter der kan understøtte familier med færre ressourcer.

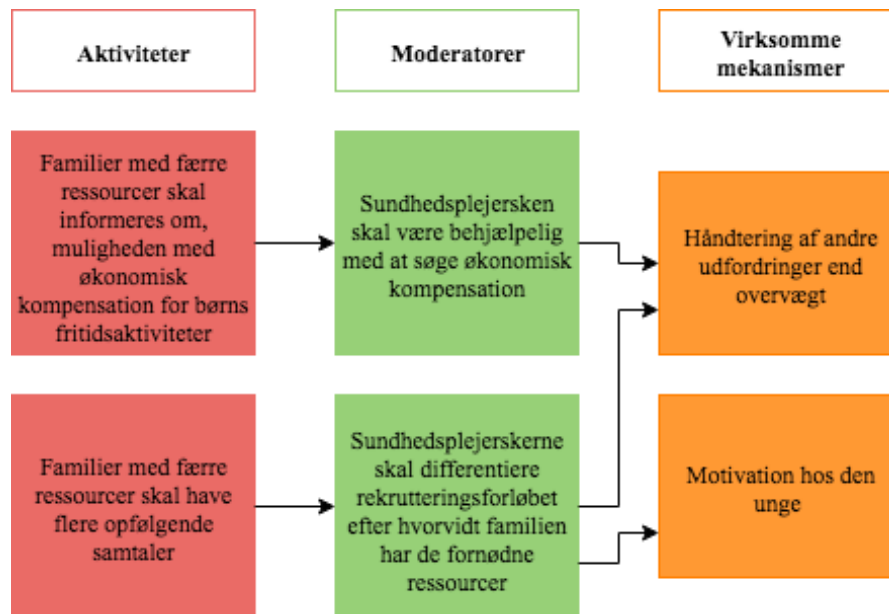
7.1.3.1 Aktiviteter omhandlende familier med færre ressourcer

I casestudiet beskrives en øget kompleksitet i familier, der er udfordret af andre problemstillinger end den unges overvægt, og at der kræves en ekstra opmærksomhed og vedholdenhed over for disse unge og familier, såfremt de skal rekrutteres til Holbæk-modellen. Med udgangspunkt heri bør en del af rekrutteringsstrategien være, at sundhedsplejerskerne differentierer rekrutteringsforløbet efter, hvorvidt familien har de fornødne ressourcer. Ved få ressourcer kan en aktivitet være, at sundhedsplejersken får ekstra tid til rekrutteringen, idet en vedholdenhed, ifølge casestudiet, har positiv effekt. Således bør der være mulighed for flere samtaler med familier med færre ressourcer. Her kan det blive nødvendigt, at sundhedsplejersken søger at finde løsninger på andre problematikker i familien, før deltagelse i en overvægtsintervention er mulig. Disse forslag til aktiviteter, understøttes af Antonovskys (2000) beskrivelse af OAS, hvor ressourcer anses som afgørende for håndteringen af stressorer. I dette tilfælde kan en stressor være deltagelse i Holbæk-modellen, hvilket muligvis ikke

kan håndteres, grundet manglende ressourcer. Sundhedsplejersken kan understøtte familiens OAS, ved at understøtte familiens håndtering af udfordringer i hverdagen. Udover fokus på håndterbarhed, fordrer OAS hos familien, at sundhedsplejersken ligeledes fokuserer på begribelighed og meningsfuldhed. Disse elementer er afdækket i de forrige foreslåede aktiviteter, hvor blandt andet fokus på formidling gennem positive resultater formodes at give familier en mening med deltagelse. Således bør en aktivitet målrettet unge og familier med andre udfordringer end overvægt og dermed udfordringer til at håndtere et forløb i overvægtsklinikken, indeholde en øget opmærksomhed på- og hjælp til de stressorer, de oplever i hverdagen.

Af casestudiet fremgår, at nogle unge har givet udtryk for, at deltagelse i Holbæk-modellen ikke er mulig, fordi forældrene ikke har råd til, at den unge kan deltage i idrætsaktiviteter. Ligeledes fremgår af litteraturstudiet, hvordan bekymringer i forhold til omkostninger, kan være forbundet med manglende deltagelse (Gillespie et al., 2015; Newson et al., 2013; Smith et al., 2014). Grundet disse økonomiske bekymringer, der formodes at afspejle manglende ressourcer hos forældrene, findes det afgørende for rekrutteringen, at der foreligger en økonomisk kompensation til disse forældre. I Danmark er der mulighed for, at familier kan få økonomisk tilskud til børns fritidsaktiviteter, men dette er noget der skal ansøges om (Kristoffersen, 2017). I Case T beskrives, at sundhedsplejerskerne først gør forældrene opmærksom på muligheden, når de er rekrutteret til Holbæk-modellen. Med udgangspunkt i ovenstående analyse af, at manglende ressourcer kan afholde fra deltagelse i en overvægtsintervention, bør sundhedsplejersken allerede i rekrutteringsprocessen gøre opmærksom på, at der er mulighed for økonomisk kompensation og at hun er behjælpelig med at søge disse midler.

Nedenstående figur illustrerer, hvorledes ovenstående forslag til understøttelse af familiens ressourcer, således at rekruttering fremmes, kommer til udtryk i programteorien.



Figur 12: Udklip af revideret programteori, i forhold til familier med færre ressourcer

7.2 Afprøvning af rekrutteringsstrategi

Før evaluering og implementering af ovenstående forslag til en rekrutteringsstrategi, bør denne afprøves i mindre skala. En afprøvningsfase er nødvendig, idet den kan forudsige, hvilke potentielle problemer gennemførslen af interventionen kan møde og om denne kan gennemføres som tilsigtet. I afprøvningsfasen skal der ske en testning af, hvorvidt de foreslåede tiltag accepteres og efterleves (Craig et al., 2008). Ifølge Craig et al. (2008) skal eventuelle bekymringer der er opstået i forbindelse med udviklingsfasen, afprøves. Af caseanalysen fremgår en ensartethed i sundhedsplejerskernes oplevelse af rekrutteringsprocessen, idet det centrale for begge cases er *motivation, italesættelse af overvægt og opmærksomhed på familiens ressourcer*. Heraf udledes, at den foreslåede rekrutteringsstrategi kan anvendes i begge cases. Dog kan der være bekymringer om, hvorvidt forskelle i casenes kontekst kan have betydning. Blandt andet rekrutterer sundhedsplejerskerne i Case T alle overvægtige unge, mens sundhedsplejerskerne i Case S udelukkende rekrutterer svært overvægtige til Holbæk-modellen. Således findes en afprøvning af ovenstående rekrutteringsforslag relevant i netop Case S og Case T. Da det primært er sundhedsplejerskerne der skal forandre deres arbejdsgang i forbindelse med den nye rekrutteringsstrategi, findes det relevant at foretage interviews med dem omkring, hvordan de oplever at skulle fokusere på ydre motivationsfaktorer, italesættelse af overvægt og opmærksomhed på familiens ressourcer. Det findes relevant at foretage fokusgruppeinterview med sundhedsplejerskerne, da dette, ifølge Plummer-D'Amato (2008), skaber mulighed for at opnå data omhandlende gruppens forståelse og oplevelser af et fænomen.

Fokusgruppeinterview kan bidrage til, at informanterne inspirerer og udfordrer hinanden i deres svar på undersøgerens spørgsmål. Sundhedsplejerskernes forståelse, omhandlende den nye rekrutteringsstrategi, kan således udfordres af de andre sundhedsplejersker, hvilket kan bidrage med indsigt i, hvilke barrierer der kan være for gennemførslen af rekrutteringsstrategien samt eventuelt inspiration til, hvordan denne kan tilpasses den specifikke kontekst.

Såfremt rekrutteringsstrategien gennemføres som tilsigtet i begge cases, kan det bekræftes, at rekrutteringen er brugbar i begge cases, hvilket vil styrke den analytiske generaliserbarhed og dermed mulighed for overførsel til andre kontekster. Den viden der opnås i afprøvningen af rekrutteringsstrategien i Case S og Case T, anvendes til eventuelle justeringer i udviklingsfasen. Efter afprøvningen og de eventuelle justeringer i rekrutteringsstrategien, skal denne evalueres.

7.3 Evaluering af rekrutteringsstrategi

Før en intervention kan implementeres, bør der foretages en evaluering for at opnå en forståelse for, hvordan og for hvem, interventionen virker (Craig et al., 2008). Forud for implementering af rekrutteringsstrategien bør det således evalueres, hvordan sundhedsplejerskerne har modtaget de forandringer der er foretaget og hvilken effekt dette har medført. Eksempelvis bør evalueres, hvordan kompetenceudviklingen i forhold til motivationsformer og brugen af disse, er modtaget af sundhedsplejerskerne, samt overordnet, hvorvidt de opstillede aktiviteter har haft en effekt på antallet af rekrutterede unge med lav SES til Holbæk-modellen. Da en evaluering, ifølge Craig et al. (2008), bør foretages i større skala end afprøvningsfasen, findes det nødvendigt, at der udvælges flere cases end blot Case T og Case S. Ifølge Yin (2014) kan det styrke den analytiske generaliserbarhed, såfremt der anvendes flere cases, men antallet konkretiseres ikke yderligere. Med afsæt heri, kan eksempelvis seks cases udgøre evalueringen.

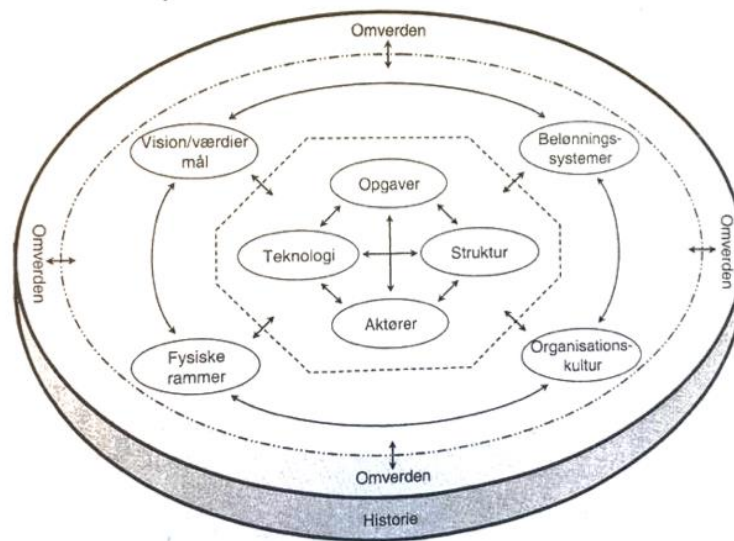
Til opnåelse af en forståelse for hvem, hvordan og hvilken effekt rekrutteringsstrategien har, kan anvendes en virkningsevaluering, idet denne, ifølge Dahler-Larsen (2009, 2015), både kan bidrage til en processuel forståelse samt en effektevaluering. Til en virkningsevaluering anbefales opstilling af en programteori, da denne bidrager med en forklaring på, hvordan og hvorfor en given indsats virker, med henblik på enten at be- eller afkræfte eller udvikle interventionen (Dahler-Larsen, 2009). Den nuværende programteori, som er udviklet og justeret på baggrund af litteratur- og casestudiet, gøres hermed til genstand for evaluering af interventionen. Til opnåelse af en forståelse for processen, kan der gennemføres interviews med sundhedsplejerskerne. Hertil foreslås anvendelse af

fokusgruppeinterview, som beskrevet og argumenteret for i afprøvningsfasen. Effektevalueringen af rekrutteringsstrategien, foretages med udgangspunkt i delmålet; at unge med lav SES rekrutteres til Holbæk-modellen, hvilket jævnfør programteorien, figur 4, er delmålet med hele interventionen. Da dette er et kvantificerbart mål, der kan afgøres ud fra antallet af rekrutterede og demografiske forhold for de unge, findes det relevant at foretage et observationelt studie heraf. Således bliver eksponeringen den nye rekrutteringsstrategi, mens outcome bliver antallet af unge med lav SES der rekrutteres til Holbæk-modellen det efterfølgende år. Der sammenlignes med antallet af unge med lav SES der var rekrutteret i året før den nye rekrutteringsstrategi blev indført.

Således skal evaluering, gennemført som en virkningsevaluering, bidrage med viden om processen og effekter af rekrutteringsstrategien i Holbæk-modellen. Såfremt der ikke fremkommer ny viden, der kræver justering, kan rekrutteringsstrategien implementeres.

7.4 Implementering – forudsætning for, at rekrutteringen sker, er forandringer i organisationen

Craig et al. (2008) anbefaler, at der allerede under udviklingsfasen foretages overvejelser omkring implementeringen, da det ikke findes relevant at foreslå iværksættelse af tiltag, som ikke har en realistisk mulighed for at skabe forandring. Det skal blandt andet vurderes, hvilke facilitatorer og barrierer der kan være for implementeringen og hvilke interessenter dette påvirker (Craig et al., 2008). Af ovenstående udviklingsfase fremgår forslag til en rekrutteringsstrategi. En forudsætning for, at implementeringen kan lykkes er, at der foretages overvejelser omkring, hvilke organisatoriske forandringer en rekrutteringsstrategi forudsætter. Til vurdering heraf findes det relevant at anvende Leavitt-Ry-modellen. Denne organisationsteori kan benyttes i tilrettelæggelsen af organisationsændringer og give en beskrivelse af, hvilke forandringsprocesser der er nødvendige for, at forandringer indtræffer i en organisation (Ry Nielsen & Ry, 2002). Således forventes Leavitt-Ry-modellen at bidrage til en forståelse af, hvilke forandringer i sundhedsplejerskernes organisation, der er nødvendige for, at implementering af en rekrutteringsstrategi, vil lykkes.



Figur 13: Leavitt-Ry modellen (Ry Nielsen & Ry, 2002, p. 21)

Figuren illustrerer, at forandringer af en variable, influerer på andre variabler og faktorer, hvorfor disse må tilpasses for at sikre, at implementeringen bliver en succes i organisationen (Ry Nielsen & Ry, 2002). Med udgangspunkt i Ry Nielsen og Ry's (2002) beskrivelse af Leavitt-Ry-modellen, kan den nye rekrutteringsstrategi betragtes som en ny *teknologi*. En teknologi er blandt andet kendetegnet ved de metoder og programmer der skal anvendes. For at implementeringen er mulig bør forandringsagenten forholde sig til, hvilke forhold der skal ændres for at de tre variable kan tilpasses den nye teknologi (Ry Nielsen & Ry, 2002). Forud for, at rekrutteringsstrategien skal lykkes og dermed indfri *opgaven*, som er rekruttering af unge med lav SES, forudsættes ændringer for *aktørerne*, som er sundhedsplejerskerne samt *strukturen*, som er udskolingssamtalen.

Ved implementering af en ny rekrutteringsstrategi forudsættes, at sundhedsplejerskerne undervises i denne. Som det fremgår af ovenstående modellering, er det nødvendigt, at der sker en kompetenceudvikling blandt sundhedsplejerskerne, i forhold til anvendelse af motivation og italesættelse af overvægtsproblematikken. Dette forudsætter, at der bevilliges midler hertil. Yderligere forudsætter rekrutteringsstrategien en forandring i strukturen i udskolingssamtalerne. Ifølge casestudiet er der på nuværende tidspunkt afsat 30 minutter til hver elev, men som litteraturstudiet viser, kræver det, ifølge Steel et al. (2011), tid at skabe et tillidsfuldt forhold til den unge og familien, hvorfor 30 minutter ikke nødvendigvis er tilstrækkeligt. Empirien viser, at sundhedsplejerskerne allerede tilpasser tiden til udskolingssamtalen, afhængigt af den unges behov. Dog findes det relevant, at der i rammerne for udskolingssamtalen tydeliggøres, at tiden kan variere efter behov.

En succesfuld forandringsproces forudsætter endvidere fokus på, hvilke faktorer der kan være afgørende for implementering, som eksempelvis fysiske rammer (Ry Nielsen & Ry, 2002). Af casestudieanalysen fremgår, at udskolingssamtalerne og Light-modellen foretages på skolerne, hvor der både er risiko for, at andre elever hører samtalerne og hvor de overvægtige unge lettere kan blive afsløret i deres deltagelse i en overvægtsintervention. Dette er fremanalyseret som en potentiel barriere for rekruttering, hvorfor det bør overvejes, hvorvidt det er muligt at forandre de fysiske rammer for udskolingssamtalen. Med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes oplevelser, foreslås, at samtalerne fortsat afholdes på skolen, men i lokaler, hvor der er ro.

Som det fremgår af modellen, influerer omverdenen ligeledes på muligheden for succes ved forandring i en organisation (Ry Nielsen & Ry, 2002). For at rekrutteringsstrategien opnår den intenderede langtidseffekt; vægttab hos unge med lav SES, forudsættes, at den unge kan deltage i Holbæk-modellen. Af casestudiet fremgår, at der på nuværende tidspunkt er venteliste i Case T, mens Case S kun har seks pladser tilbage. I betragtning af, at rekrutteringsstrategien, hvis implementeret succesfuldt, potentielt skal lede til flere rekrutterede unge med lav SES, forudsætter dette, at overvægtsklinikernes kapacitet øges. Dette kan begrundes med studiet fra Perez et al. (2016), som viser, at hvis familien kommer på venteliste til en overvægtsintervention, er der risiko for, at de fravælger deltagelse. For at undgå ventelister, er det antageligvis nødvendigt med økonomisk bistand fra kommunen, da det blandt andet vil kræve mere personale i overvægtsklinikkerne.

8 Diskussion af forandringspotentialer

I det følgende vil de udledte aktiviteter, der danner baggrund for en rekrutteringsstrategi til overvægtige unge med lav SES, diskuteres, i forhold til, hvilke tilsigtede- og utilsigtede konsekvenser, der kan opstå som følge heraf. Grundet det sparsomme fokus på SES, som er fremkommet, både i litteratur- og i casestudiet, følger herefter en diskussion af, hvordan SES har indflydelse på målgruppen til rekrutteringsstrategien. Yderligere vil overførbarheden af specialets resultater diskuteres, for slutteligt at lede frem til den reviderede programteori, som skal anses som et udtryk for forslag til den udviklede rekrutteringsstrategi.

8.1 Bør interventionen målrettes overvægtige- eller svært overvægtige unge?

Det fremgår af det empiriske materiale, at den kontekst der rekrutteres til er forskellig. I Case S rekrutteres kun svært overvægtige unge, mens alle overvægtige unge kan deltage, i Case T. I det

følgende diskuteres, hvorvidt den foreslåede rekrutteringsstrategi bør rettes mod alle overvægtige unge eller svært overvægtige.

Holbæk-modellen er oprindeligt baseret på behandling af svært overvægtige børn og unge (Holm et al., 2011; Johansen et al., 2015). Der foreligger således ingen evidens for iværksættelse af en intervention rettet mod alle overvægtige. Et studie viser dog, at implementeringen af Holbæk-modellen kommunalt, hvor alle overvægtige rekrutteres, resulterer i reduktion i BMI (Møllerup et al., 2017). Endvidere anbefaler de seneste guidelines til behandling af overvægt blandt unge, at der bør igangsættes en overvægtsintervention ved stadiet overvægt (Styne et al., 2017). Dette understøttes af studielets empiriske materiale, hvoraf det fremgår, at sundhedsplejerskerne i begge cases oplever, at det er fordelagtigt at starte et overvægtsforløb, så tidligt som muligt. Med udgangspunkt heri, findes det relevant, at alle overvægtige og ikke kun svært overvægtige unge, rekrutteres til Holbæk-modellen, hvorfor udviklingen af rekrutteringsstrategien i Holbæk-modellen, vil indebære at målrette rekrutteringen til alle overvægtige unge. Møllerup et al. (2017) er som det eneste studie identificeret til at påvise, at Holbæk-modellen har effekt på alle overvægtige, hvorfor dette bør undersøges yderligere.

8.2 Motivation af overvægtige unge

En foreslået aktivitet er, at sundhedsplejersken, sammen med den overvægtige unge, skal finde frem til én handling, som kan ændres, således at der i rekrutteringsprocessen arbejdes med et enkelt element ad gangen, hvilket forventes at motivere den unge til deltagelse i Holbæk-modellen. Aktiviteten strider mod principperne i Holbæk-modellen. Her er troen, at reduktion af overvægt udelukkende kan ske, såfremt familien iværksætter forandringer på alle parametre, på én gang (Holm, 2017). I analysen af det empiriske materiale fremkom, modsat denne tankegang, at sundhedsplejerskerne oplever, at nogle unge motiveres af succesoplevelsen fra én handling og dermed ønsker at fortsætte og på sigt deltage i Holbæk-modellen.

I forandringspotentialet foreslås endvidere en aktivitet, der indebærer, at sundhedsplejerskerne bør tage udgangspunkt i motivationsteori og via forskellige motivationsformer forsøge at motivere de overvægtige unge til Holbæk-modellen. Af det empiriske materiale er tolket, at unge er indre motiverede for vægttab, men er ikke nødvendigvis motiverede for igangsættelse af et forløb. Denne motivation kan potentielt understøttes via fokus på ydre motivationsfaktorer. Hvorvidt det reelt er

muligt at motivere alle unge til deltagelse i en overvægtsintervention, kan diskuteres. I litteraturstudiets kvantitative studier findes, at deltagelse i overvægtsinterventioner er lav, henholdsvis 9% i studiet af Markert et al. (2013) og knapt halvdelen af de adspurgte i studiet af Dhingra et al. (2011). Desuden er der, ifølge Ryan og Deci (2000b), individer som er amotiveret og dermed ingen intention har om at handle. Hvorvidt det er muligt at skabe en rekrutteringsstrategi, hvor alle overvægtige unge motiveres til deltagelse, kan derfor fremstå optimistisk. Dette understøttes af de empiriske fund, der beskriver, at nogle familier er meget udfordrende og nærmest umulige at rekruttere. Samtidig er det centralt i empirien, at vedholdenhed fra sundhedsplejerskerne kan medvirke til, at unge og deres familier, trods modstand i starten, motiveres til deltagelse. Således tyder fundene i det empiriske materiale på, at det er muligt at motivere de fleste familier, såfremt sundhedsplejerskerne er vedholdne.

8.3 Intervention målrettet italesættelse af overvægt

En foreslået aktivitet, i forhold til italesættelse af overvægt, er, at flere aktører, herunder lærere og læger, skal bidrage til italesættelse af overvægt, med den intenderede effekt, at overvægt bliver mere naturligt at tale om. Hvorvidt målsætningen er realistisk, vil i det følgende diskuteres.

Såfremt lærerne skal påtage sig denne opgave, vil det med udgangspunkt i Ry Nielsen og Rys (2002) beskrivelse af Leavitt-Ry-modellen kræve, at de som aktører, modtager kompetencegivende uddannelse for at varetage opgaven italesættelse af overvægt, hvilket vil kræve ekstra ressourcer. Yderligere bør det med udgangspunkt i Knudsens (2008) udlægning af Luhmans systemteori overvejes, hvorvidt lærerne kan påtage sig denne opgave, da deres funktionssystem er baseret på opnåelse af læring, fremfor sundhedsplejerskernes, på sundhed. Der er således risiko for, at lærerne vil vise modstand mod at skulle fokusere yderligere på sundhed fremfor at opretholde fokus på læring. Ifølge Pedersens (2010) udlægning af Foucault, kan diskurser forstås som en særlig sproglig fremstilling indenfor forskellige domæner eksempelvis en sundhedsdiskurs, hertil er der systemer af regler og koder, der medvirker til regulering af diskurserne. Med udgangspunkt heri, lægges der op til en diskursændring med forslaget om at italesættelse af overvægt bør inddrages mere i dagligdagen, for herved at mindske opfattelsen af at overvægt er et tabu, da dette fordrer at de systemer af regler og koder der er omkring overvægt forandres. I Pedersens (2010) udlægning af Foucault, beskrives at grænsefladen mellem sund og syg varierer afhængigt af den videnskabs- og politiske dagsorden. Heraf udledes at diskursændringer afhænger af den politiske dagsorden, hvorfor det fordrer at der på politisk niveau er bevidsthed om at overvægt ikke bør fremstilles som et tabu. Således vil en

diskursændring kræve omfattende ændringer og kan dermed ikke give en hurtig effekt på antallet af rekrutterede unge til Holbæk-modellen. Trods de lange udsigter for forandring, findes behovet for, at flere aktører i de unges arenaer, eksempelvis lærere i skolen, åbent taler om overvægt og de dertilhørende udfordringer, relevant, med det formål, at overvægt bliver mindre tabubelagt.

8.4 En bred forståelse af familiens ressourcer

En foreslået aktivitet er, at sundhedsplejersken skal differentiere rekrutteringsprocessen. I det følgende diskuteres, hvorvidt differentieringen er praktisk mulig. Den anbefalede aktivitet bygger på sundhedsplejerskernes oplevelser af, at der er et behov for ekstra støtte og opmærksomhed til familier med færre ressourcer, før de er parate til deltagelse i Holbæk-modellen. Af empirien fremgår, at sundhedsplejerskerne kun har 30 minutter til hver udskolingssamtale, hvormed det kan være vanskeligt at have tid til at afdække, hvilke ressourcer den unge og familien har, i forhold til at håndtere overvægt. Således forudsætter aktiviteten, at sundhedsplejersken får mere tid til samtalen. Grundet knappe ressourcer (Pedersen, 2013), vil dette kræve en omfordeling af ressourcer, hvormed tiden må tages fra andet af sundhedsplejerskens arbejde. Sundhedsplejerskerne beskriver dog, at de tilpasser udskolingssamtalerne efter den unges behov, hvorfor der synes at være mulighed for at afsætte ekstra tid uden flere ressourcer. Dette forudsætter, at sundhedsplejerskerne er bevidste om vigtigheden af denne differentiering.

I det følgende diskuteres, hvorvidt differentieringen vil lede til delmålet, at flere unge med lav SES rekrutteres til Holbæk-modellen. Med udgangspunkt i Roses (1985) beskrivelser af forebyggelsesstrategier, kan denne rekrutteringsstrategi betegnes som en højrisikostrategi, idet der er et specifikt fokus på den unge og familien, som er i høj risiko. I problemanalysen er det fremanalyseret, at der bør iværksættes interventioner både på individ- og strukturelt niveau, såfremt der skal være potentiale for reduktion i social ulighed i sundhed. Forandringsforslaget om udviklingen af en rekrutteringsstrategi fokuserer på individer i høj risiko, hvilket kan reducere muligheden for at opnå delmålet om, at flere unge med lav SES rekrutteres til Holbæk-modellen. I rekrutteringsstrategien er dog indlejret strukturelle tiltag, som eksempelvis forslag om at skabe et miljø, hvor overvægt og deltagelse i en overvægtsintervention, bliver mindre tabubelagt. Idet rekrutteringsstrategien indeholder både højrisiko- og populationsbaserede elementer, findes der potentiale for, at denne bidrager til, at flere overvægtige unge med lav SES, rekrutteres.

En af de foreslåede aktiviteter, indbefatter en bredere forståelse af manglende ressourcer, der rækker

ud over Galobardes' (2007) betegnelse af SES, som dækker over individets uddannelsesniveau, indkomst og beskæftigelse. Hvorvidt en bredere definition er hensigtsmæssig, i forhold til rekrutteringsprocessen, diskuteres i det følgende. I problemanalysen er det fremanalyseret, at der ikke er konsensus omkring beskrivelsen af SES. Samsvarende findes hverken i litteratur- eller casestudiet konsensus omkring beskrivelsen af ressourcer eller arbejdet hermed. Således er der ikke en entydig forståelse af, hvilke ressourcer der bør fokuseres på, når eksempelvis social ulighed i overvægt søges reduceret. Dette vidner om, at ressourcer kan defineres bredt og unuanceret. Med denne brede forståelse, kan det diskuteres, hvorvidt aktiviteten er for upræcis til implementering i praksis. Med Galobardes' (2007) beskrivelse af SES, havde det muligvis været mere håndgribeligt for sundhedsplejerskerne at arbejde med en øget opmærksomhed rettet mod familier med lav SES, idet fokus således udelukkende rettes mod forældrenes uddannelsesniveau, indkomst og beskæftigelse. Hertil kunne udarbejdes et screeningsværktøj, hvorfra kendskab til forældres SES kunne opnås. Da det fremgår centralt i litteratur- og casestudiet, at der bør fokuseres på familiens ressourcer, findes aktivitetsforslaget fortsat relevant. Før aktiviteten kan implementeres i praksis, bør der foretages yderligere forskning på området, for at opnå en operationalisering og konsensus omkring, hvordan ressourcer kan defineres. Forskningen skal bidrage med evidens for, hvordan sundhedsplejersken skal navigere, i arbejdet med familiens ressourcer.

8.5 Tilsigtede og utilsigtede konsekvenser af rekrutteringsstrategien

Det udledte forandringspotentiale for en ny rekrutteringsstrategi i Holbæk-modellen, fordrer en social handling, der blandt andet skal gennemføres af sundhedsplejersken. Ifølge Merton (1936), vil der ved sociale handlinger være risiko for utilsigtede konsekvenser og chance for tilsigtede konsekvenser. De tilsigtede konsekvenser af de sociale handlinger forventes at være, at unge motiveres til deltagelse, familier med færre ressourcer motiveres og rekrutteres samt at overvægt i højere grad italesættes i de unges omgivelser. Overordnet forventes, at dette medfører en øget rekruttering til Holbæk-modellen således, at flere unge deltager og reducerer deres vægt. Dette kan lede til reduktion i andelen af overvægtige unge og dermed potentielt reducere andelen af unge som forbliver overvægtige som voksne.

Da en social handling kan medføre utilsigtede konsekvenser (Merton, 1936), bør der være opmærksomhed herpå, forud for igangsættelsen. De tilsigtede- og utilsigtede konsekvenser for rekrutteringsstrategien vurderes nedenstående.

8.5.1 Konsekvenser af ændringen af en sundhedsdiskurs

Italesættelsen af overvægt synes af betydning for, at flere unge rekrutteres til Holbæk-modellen, og en af de foreslåede aktiviteter er, at flere interessenter, herunder lærere og læger, italesætter overvægt. Tilsigtet hermed er, at der bliver mere åbenhed og mindre anspændthed omkring overvægt, hvilket forventes at medvirke til at fremme rekrutteringen af overvægtige unge til Holbæk-modellen. Som beskrevet i afsnit 8.3, lægges der hermed op til en ændring i sundhedsdiskursen.

En utilsigtet konsekvens af ovenstående aktivitet, kan være, at overvægt bliver accepteret som en del af samfundsnormen, hvilket, ifølge Newson et al. (2013), kan reducere incitamentet til deltagelse i en overvægtsintervention. Dette understøttes af et studie af Steele et al. (2011), der beskriver, at sundhedsplejerskerne oplevede, at de unge tidligere blev motiveret af stigmaet om at være overvægtig, men grundet mediernes fokus på, at det er acceptabelt at være overvægtig, når bare man har det godt med sig selv, var de unges incitament til vægttab reduceret. Såfremt overvægt bliver en del af den sociale norm, kan der således være risiko for, at italesættelsen af overvægt kan svække rekrutteringen til Holbæk-modellen.

8.5.2 Konsekvenser af særlig opmærksomhed på familier med færre ressourcer og italesættelse af overvægt

En foreslået aktivitet i rekrutteringsprocessen er, at sundhedsplejersken tilpasser rekrutteringsprocessen efter den unge og familiens ressourcer. Den tilsigtede konsekvens hermed er, at familien får hjælp til at imødekomme og strukturere de udfordringer der fylder i hverdagen. Med afsæt i Antonovskys (2000) teori, forventes dette at bidrage til at øge familiens håndterbarhed, hvormed der skabes potentiale for deltagelse i overvægtsklinikken. Med et differentieret rekrutteringsforløb, afhængigt af familiens ressourcer, kan der være risiko for en utilsigtet konsekvens i form af et vanærende stigma. Et vanærende stigma er ikke umiddelbart synligt (Goffman, 1963), hvorfor familier med manglende ressourcer ikke nødvendigvis er synligt afvigende fra normen. Når sundhedsplejersken differentierer rekrutteringsforløbet, tydeliggøres denne afvigelse og dermed øges risikoen for stigmatisering. Herved bør sundhedsplejersken i differentieringen være opmærksom på, at familien ikke bliver udstillede som anderledes, fordi de har brug for mere hjælp. Italesættelse af overvægt kan ligeledes føre til stigmatisering af den unge. Ved at overvægt italesættes og tydeliggøres kan der skabes en yderligere opmærksomhed på, at overvægtige unge fremstår anderledes, trods den intenderede effekt, at overvægt bliver mindre tabubelagt. Denne form for stigmatisering kaldes, med afsæt i Goffmans (1963) beskrivelser, for det miskrediterede stigma, idet overvægt er en fysisk fremtoning, som ikke kan skjules for omverdenen. I problemanalysen er det med udgangspunkt i et

studie af Phelan et al. (2015) fremanalyseret, at der er en risiko for, at sundhedsprofessionelle, trods modsatte hensigter, ubevidst stigmatiserer overvægtige unge, hvilket kan influere negativt på deltagelse i en overvægtsintervention. Ved at øge fokus på italesættelse af overvægt, bør der således være opmærksomhed på, at dette kan lede til, at unge føler sig yderligere stigmatiseret, hvilket kan reducere den unges ønske om at deltage i Holbæk-modellen.

8.5.3 Konsekvenser af indblanding i overvægtige unge og familiens liv

Fælles for de foreslåede aktiviteter er, at de har til formål at fremme rekrutteringen af unge til Holbæk-modellen, i kommunalt regi. En utilsigtet konsekvens kan være, at den øgede opmærksomhed på, at overvægtige unge og familien rekrutteres til interventionen, overskrider personlige grænser hos individerne. De opstillede aktiviteter fordrer, at sundhedsplejerskerne skal interagere i de unges liv, for dermed at hjælpe til deltagelse og vægttab. Når der udføres en indgribende handling, som begrænser individets frihed, uden at individet selv er inddraget i beslutningen, er der tale om paternalisme. Forestillingen om velfærd, er ikke nødvendigvis ens hos alle mennesker (Vallgård et al., 2014). I de foreslåede aktiviteter påvirkes de unge og familier til at takke ja, til deltagelse i Holbæk-modellen. Dette med argumentet om, at et forløb i overvægtsklinikken vil gavne den unges sundhed. I de foreslåede aktiviteter er både den unge og familien bekendte med handlingen der sker, hvorfor det vurderes, at stærk paternalisme ikke er anvendt. Det kan dog diskuteres, hvorvidt der anvendes svag paternalisme, hvilket ifølge Vallgård et al. (2014) indbefatter, at individer hjælpes til at opnå egne mål. Aktiviteten omhandlende vedholdenhed, i forhold til motivation, indbefatter, at der tages udgangspunkt i den unges behov og mål. Med afsæt heri, vurderes, at svag paternalisme anvendes. Ved familier der er mere udfordrende at rekruttere, er der dog risiko for, at vedholdenhed kan resultere i en paternalistisk tilgang. Her kan formentlig opstå et dilemma mellem på den ene side at ville hjælpe ressourcensvage familier til et sundere liv og på den anden side, foretage en overskridende indblanding i deres liv og frihed. Således må der i rekrutteringsstrategien arbejdes med brugen af svag paternalisme, men fokuseres på at undgå overtrædelse af individers frihed.

8.5.4 Konsekvenser af synet på overvægt som en kronisk sygdom

I aktiviteten der omhandler, at alle overvægtige og ikke kun svært overvægtige, skal rekrutteres til overvægtsklinikkerne, må medikalisering som en utilsigtet konsekvens, vurderes. Ved deltagelse i Holbæk-modellen, erkendes, at svær overvægt er en kronisk sygdom, der kræver samme opmærksomhed som andre sygdomme, såsom astma og diabetes (Holm, 2017; Holm et al., 2011). I

det følgende diskuteres, hvilke konsekvenser anskuelsen af overvægt som en kronisk sygdom kan have, samt hvordan disse kan håndteres.

En negativ konsekvens af at anse overvægt som en kronisk sygdom er, at dette kan medføre en risiko for, at de tiltag der iværksættes, såsom fysisk aktivitet og sund kost, bliver medikaliseret. Medikalisering sker, når sociale og almenmenneskelige forhold tillægges en medicinsk betydning og dermed får en medicinsk handlingskontrol (Thing, 2009). Således er der en risiko for, at meningsfulde hverdagslivsaktiviteter bliver til handlinger der skal udføres med formålet at undgå sygdom og dermed ikke med et formål om at forblive sund. Denne risiko og utilsigtede konsekvens er tilstedeværende for både de overvægtige og de svært overvægtige unge. Således indebærer anskuelsen af overvægt, som en kronisk sygdom, at de hverdagslivsaktiviteter, der kan medføre vægttab, bliver gjort til behandlingsregimer, hvilket, ifølge Thing (2009), medfører en klientgørelse og ekspertafhængighed. Denne ekspertafhængighed og sygeliggørelse kan med udgangspunkt i Kristiansen og Jacobsens (2010) beskrivelse af Goffmans begreber, medvirke til, at den syge som i dette tilfælde er den overvægtige unge, fastholdes i en sygerolle, idet dette henleder den sundhedsprofessionelle til at gennemføre bestemte procedurer og indtage specifikke kommunikationsformer. Således er der risiko for, at den unge fastholdes i overvægtsmønstret. Omvendt kan anskuelsen af overvægt som en kronisk sygdom bidrage til at fratage både den unge og familien noget af den skam- og skyldfølelse, som de muligvis har, i forhold til selv at have påført sig en sygdom. Ifølge Thing (2009) har forebyggelse og sundhedsfremme været præget af individers eget ansvar for sundhed. At bringe ansvaret til et makropolitisk perspektiv kan medvirke til, at borgerne fratages deres skyld- og skamfølelser (Thing, 2009). Således vurderes, at synet på overvægt som en kronisk sygdom, og dermed en medikaliseret tendens, kan være positivt, i forhold til den unge og familiens skyldfølelser. Dette kan sundhedsplejersken med fordel anvende i sin rekrutteringsstrategi, hvor netop introjiceret reguleret motivation, er baseret på skyld og skam. Med afsæt i ovenstående vurderes, at anskuelse af overvægt som kronisk sygdom kan have både negative og positive konsekvenser.

8.6 Politikens indflydelse på overvægtige unge med lav SES

Overvægt blandt børn og unge er et politisk anliggende i mange lande. En diskursanalyse af de politiske strategier for flere lande omhandlende børneovervægt viser dog, at de politiske tiltag, til reduktion heraf, er relativt beskedne. Den politiske diskurs i Europa er præget af en liberalistisk

forståelse, hvor information er i fokus (Vallgård, 2017). I det følgende diskuteres, hvordan den politiske dagsorden kan influere på gennemførslen af den foreslåede rekrutteringsstrategi.

I en aftale om satspuljemidler på sundhedsområdet for 2018-2021, fremgår social ulighed i sundhed blandt børn og unge som fokusområde. Hertil beskrives, at projekter omhandlende overvægt og inaktivitet, bør iværksættes (Regeringen et al., 2017). Således er der i Danmark politisk bevågenhed omkring forebyggelse af social ulighed i sundhed og overvægt blandt unge, samt støtte hertil. Trods politisk fokus på forebyggelse af social ulighed i sundhed og overvægt blandt unge, er en stor del af ansvaret, ifølge Vallgård (2017), placeret hos forældre. Således findes det relevant at diskutere det frie valg og placering af ansvar, i forhold til den foreslåede rekrutteringsstrategi.

Af den foreslåede rekrutteringsstrategi fremgår, at det er den unge og familiens eget valg, hvorvidt de ønsker at deltage i en overvægtsintervention, men sundhedsplejersken skal bidrage til understøttelse af den unges autonomi og herigennem, finde frem til, hvad der kan motivere den unge til deltagelse. Således vægtlægges autonomi højt, både i den politiske strategi og i den foreslåede rekrutteringsstrategi, hvilket ifølge Vallgård et al. (2014), er et kernebegreb inden for liberalismen. Med udgangspunkt i liberalistiske principper, bør forebyggelse være funderet i oplysning, således at borgeren selvstændigt kan træffe det frie valg (Vallgård et al., 2014). Dog synes denne liberalistiske tilgang uhensigtsmæssig i relation til forebyggelse af overvægt, blandt unge med lav SES. Et studie viser, at interventioner der tager udgangspunkt i, at individet selvstændigt skal træffe sundhedsrelaterede valg, skaber risiko for forøgelse af social ulighed i overvægt (Backholer et al., 2014). Der er således risiko for, at den liberalistiske tilgang ikke bidrager til reduktion i den sociale ulighed i overvægt, idet valget om deltagelse forbliver den unges og familiens ansvar. Dette er søgt imødekommet i den foreslåede rekrutteringsstrategi ved at specificere, at sundhedsplejersken skal differentiere rekrutteringsstrategien, afhængigt af familiens ressourcer. Således kan sundhedsplejersken, via gentagende samtaler med fokus på motivation, øge muligheden for, at flere unge med få ressourcer, rekrutteres til Holbæk-modellen.

8.7 Rekrutteringsstrategiens overførbarhed

Ifølge Launsø, Rieper og Olsen (2011) forudsætter overførbarheden af resultaterne fra et studie, at dette gøres til lignende kontekst. I det følgende diskuteres, hvorvidt den foreslåede rekrutteringsstrategi kan generaliseres til andre kommuner, der anvender Holbæk-modellen.

Ved anvendelse af et multipelt casestudiedesign, øges den analytiske generaliserbarhed og robusthed af de fremkomne resultater. Dette afhænger dog af den strategiske caseudvælgelse, herunder hvorledes denne efterlever replikationslogikken (Yin, 2014). Caseudvælgelsen er foretaget med udgangspunkt i opnåelse af *literal replication*, således at der ud fra opstillede kriterier skulle opnås samme resultat, at der rekrutteres til Holbæk-modellen, i kommunalt regi. I analysen fremgår, at sundhedsplejerskerne i begge cases rekrutteres til ensartede interventioner, men målgrupperne herfor varierer, hvor målgruppen i Case T er alle overvægtige, mens den i Case S kun er svært overvægtige. Således er det ikke samme kontekst der rekrutteres til, og da kontekst og fænomen, ifølge Yin (2014), vanskeligt lader sig adskille i et casestudie, kan dette tale imod, at disse cases har bidraget til literal replication. Således reduceres muligheden for analytisk generaliserbarhed. Omvendt har der været en systematik i caseudvælgelsen og begge cases efterlever opnåelse af ens resultater, i form af rekruttering til Holbæk-modellen, i kommunalt regi. Ydermere er de foreslåede hovedtemaer centrale i begge cases, hvilket understøtter ensartede resultater. Herved kan resultaterne af analysen anses som et udtryk for, hvordan en rekrutteringsstrategi bør være til overvægtige unge, med det forbehold, at der skal være en entydighed omkring, hvilken målgruppe der kan deltage i Holbæk-modellen. Yderligere kan der argumenteres for, at rekrutteringsstrategien er overførbart, idet de centrale elementer der fremkommer i casestudiet, ligeledes fremkommer i litteraturstudiet. De barrierer og facilitatorer, som sundhedsplejerskerne oplever i forbindelse med rekruttering, kan anses som repræsentative for rekrutteringsproblematikken.

Da de udledte aktiviteter, baseret på at imødekomme behovet hos familier med færre ressourcer, med det formål, at flere unge med lav SES rekrutteres til Holbæk-modellen, primært er baseret på analysen af casestudiet, kan det diskuteres, hvorvidt resultaterne herfra reelt kan anvendes som et udtryk for, hvordan unge med lav SES bedst muligt rekrutteres. Som det fremgår af litteraturstudiet, er der divergerende resultater, omhandlende unges SES og hvorledes dette influerer på rekruttering til en overvægtsintervention. Rekrutteringsstrategien giver således en indikation for, hvorledes der kan rekrutteres flere overvægtige unge med lav SES ved at differentiere rekrutteringsstrategien, afhængigt af familiens ressourcer. Dog bør der foreligge konsensus omkring, hvordan ressourcer operationaliseres, hvilket kræver yderligere forskning.

8.8 Rekrutteringsstrategi – en revideret programteori

Formålet med specialet er at videreudvikle Holbæk-modellen kommunalt, således at denne indeholder begrundede overvejelser og forslag til en rekrutteringsstrategi. Med udgangspunkt i ovenstående analyse og diskussion af forandringspotentiallet for rekrutteringsprocessen, synes de udviklede aktiviteter, relateret til de tre hovedtemaer afgørende for, at overvægtige unge med lav SES, rekrutteres til Holbæk-modellen. Til visualisering af rekrutteringsstrategien er der opstillet en programteori, hvilken kan anskues som forslaget til en rekrutteringsstrategi, som har til formål at rekruttere flere overvægtige unge med lav SES til Holbæk-modellen og som langsigtet forventes at resultere i vægttab.

I den reviderede programteori er det udelukkende elementer der er undersøgt i ovenstående analyse, der er visualiseret, hvorfor ikke alle elementer fra den første programteori, figur 4, fremgår. Eksempelvis forventes elementet trivsel fortsat at influere på rekruttering, men da dette ikke er undersøgt i specialet, findes der ikke belæg for sammenhænge mellem dette og rekrutteringsstrategien. Trivsels indflydelse på rekruttering, bør undersøge nærmere.



Figur 14: Revideret programteori

Programteorien indeholder reviderede, virksomme mekanismer, der får indsatsen til at virke. Eksempelvis er tilføjet håndtering af *andre udfordringer end overvægt* og at *overvægt bliver et mindre tabubelagt emne*. Således er fundet, at disse to, sammen med motivation af unge og forældre, er afgørende for rekruttering til Holbæk-modellen. Moderatorerne er en forudsætning for, at indsatsen virker (Bredgaard et al., 2016). I den reviderede programteori er eksempelvis kompetenceudvikling i forhold til både motivation og italesættelse af overvægt afgørende for, at de unge motiveres og overvægt bliver italesat, hvilket potentielt medfører rekruttering. Som visualiseret med pile i programteorien, påvirker elementerne hinanden og de foreslåede aktiviteters virkning er ofte forudsat moderatorer og virksomme mekanismer. Eksempelvis er aktiviteten *Sundhedsplejersken skal fokusere på at italesætte overvægt*, afhængig af moderatorerne, *etablering af fysiske rammer der fordrer ro og tryghed i samtalen* eller *opbygning af et tillidsfuldt forhold mellem sundhedsplejerske og den unge*. Nederst i programteorien er tilføjet en tværgående bjælke, der har til formål at illustrere, at politisk prioritering og tilførsel af flere ressourcer, er afgørende for gennemførslen af rekrutteringsstrategien.

9. Metodediskussion

I følgende afsnit diskuteres anvendeligheden samt styrker og svagheder ved de anvendte metoder og teorier, til besvarelse af problemformuleringen.

9.1 Hermeneutisk videnskabsteoretisk position

Grundet den filosofiske hermeneutik har ontologien i specialet været forståelsen af den hermeneutiske cirkel. Herved har gruppens forforståelse løbende skulle sættes i spil med erfaringer fra den sociale verden, for derigennem at opnå en ny forståelse. Dette med afsæt i, at forskeren er en del af den verden der undersøges, og befinder sig i den hermeneutiske cirkel, og kan dermed ikke undgå at inddrage sin forforståelse (Juul, 2012b). I det følgende diskuteres, hvorvidt gruppens forforståelse løbende er sat i spil samt om anvendelse heraf har været gavnlig for specialet.

Under indsamling af det empiriske materiale, brugte gruppen aktivt forforståelsen og undersøgte blandt andet motivation i rekrutteringsprocessen. Dog havde gruppen et ønske om, at nye elementer, som ikke var forudset, kunne træde frem. Ifølge Juul (2012b) er den del af processen, hvor fortolkeren må være åben over for det der træder frem, den fænomenologiske side af hermeneutikken. Således beskriver Juul (2012b), at åbenheden for det der viser sig, har ligheder til den fænomenologiske tilgang. Det kan diskuteres, hvorvidt specialet burde have taget afsæt i den fænomenologiske tilgang.

En positionering heri, kunne have bidraget til en induktiv tilgang, hvor empirien træder frem, uden gruppens forforståelse og fortolkninger. Hvorvidt denne fordomsfrie tilgang, som Husserl beskriver som epoché, er mulig, stilles der spørgsmålstegn ved fra flere, både fænomenologer og hermeneutikere (Juul, 2012a). På baggrund af dette, findes hermeneutikken og inddragelse af gruppens forforståelse, anvendelig i specialet.

Trods ovenstående kritik, har åbenheden over for, hvad der viser sig, og dermed en bevidsthed om ikke at lægge forforståelsen ned over materialet, været anvendelig for processen. Med ønsket om at opnå en forståelse af sundhedsplejerskernes oplevelser og erfaringer med rekrutteringsprocessen, har det været anvendeligt med en åbenhed og mulighed for nye perspektiver. Eksempelvis havde gruppen en forforståelse af, at unges forældres SES havde stor betydning for rekrutteringsprocessen, hvilket flere af sundhedsplejerskerne ikke kunne genkende. Derimod gav sundhedsplejerskernes oplevelser, gruppen en forståelse af, at familiens ressourcer i rekrutteringssammenhæng bør forstås bredere end blot familiens SES. Såfremt en forsker klamrer sig til sine fordomme og dermed ikke er interesseret i at opnå ny viden, vil mulighederne for at udvide horisonten, begrænses (Juul, 2012b). Med afsæt heri, vurderes det hensigtsmæssigt, at der, som en del af den hermeneutiske tilgang, har været en åbenhed for de elementer der måtte træde frem igennem processen, trods en fænomenologisk sammenhæng. Den hermeneutiske tilgang vurderes således at have været anvendelig for specialet.

9.2 MRC-modellen som overordnet ramme

I følgende afsnit diskuteres styrker og svagheder ved anvendelse af MRC-modellen.

MRC-modellen er især baseret på en positivistisk forståelse af evidens. Dette udtrykkes eksempelvis ved, at det, ifølge Craig et al. (2008), er fordelagtigt, at der i udviklingsfasen gennemføres RCT-studier, økonomiske evalueringer og systematiske reviews. Brugen af en positivistisk model i et hermeneutisk positioneret speciale, kan kritiseres. Ifølge Juul (2012b) er der ikke meget til fælles mellem den positivistiske opfattelse af, at der findes én sand viden, og hermeneutikken. Den positivistiske forståelse er ikke at finde i specialets problemformulering, i stedet fremtræder en filosofisk hermeneutisk position, hvorfor kvalitative metoder er fundet relevante til belysning heraf. Da problemformuleringen, ifølge Launsø, Rieper og Olsen (2011), er styrende for de metodologiske valg, kan det fremstå problematisk, at MRC-modellen udgør den overordnede ramme i specialet. Dog findes MRC-modellen relevant for specialet, idet der ligeledes, ifølge Craig et al. (2008), kan anvendes kvalitative dataindsamlingsmetoder til belysning af de forskellige elementer i modellen. Disse anses blot, af teamet bag MRC, for ikke at have samme styrke, som eksempelvis RCT-studier

(Craig et al., 2008). Idet MRC-modellen udelukkende er anvendt som en ramme i specialet og som et hjælperedskab til at belyse, hvilke elementer udviklingen af en kompleks intervention bør indeholde, findes denne relevant at anvende, trods det positivistiske fokus.

Der er primært taget udgangspunkt i MRC-modellens udviklingsfase i udviklingen af en rekrutteringsstrategi i Holbæk-modellen. Udviklingen af en kompleks intervention er ikke en lineær proces, idet alle fire faser påvirker hinanden internt, hvorfor alle fire faser bør medtænkes (Craig et al., 2008). Der er udviklet forslag til afprøvning og evaluering samt overvejelser omkring implementeringen. Ingen af disse er udført i praksis, hvorfor det ikke har været muligt at tilpasse selve forslaget til rekrutteringsstrategien, herefter. Således foreligger der endnu ikke en færdig rekrutteringsstrategi, der er klar til implementering. Anvendelsen af MRC-modellen kan således kritiseres for at være for omfattende, i forhold til rammerne for specialet. Trods manglende mulighed for at implementere rekrutteringsstrategien direkte i flere danske kommuner, vurderes, at styrken ved anvendelse af MRC-modellen er, at denne har bidraget til at strukturere et udviklingsforløb af en kompleks intervention og har derved dannet udgangspunkt for første del af udviklingen af en rekrutteringsstrategi. Det vurderes, at rekrutteringsstrategien er klar til at blive testet i afprøvningsfasen.

9.2.1 Programteori til modellering

I MRC-modellens første fase, udvikling, anbefales, at hele udviklingsforløbet, fra formål til effekt, visualiseres i en model (Craig et al., 2008). Det kan diskuteres, hvorvidt programteorien har været den mest hensigtsmæssige og relevante model til visualisering af udviklingsforløbet. Craig et al.'s (2008) beskrivelser af kriterier for modellen er sparsomme. Programteoriens elementer har bidraget til at synliggøre, hvilke aktiviteter der skal igangsættes og justeres, hvilke mekanismer der er nødvendige for at få indsatsen til at virke, de moderatorer, der er en forudsætning for, at indsatsen virker samt de effekter indsatsen forventes at have (Bredgaard et al., 2016). På baggrund heraf findes modellen anvendelig og dens detaljeringsgrad givende for modelleringen.

Udfordringen med programteorien som model har været manglende eksplicitering af, hvilke ressourcer der bør tilføjes, for at aktiviteterne kan implementeres. Endvidere kan denne visuelt fremstå uoverskuelig. Her kunne en anden model, som eksempelvis den logiske model, udarbejdet af Kellogg (2004), have været mere anvendelig. Den logiske model har fokus på de nødvendige ressourcer (Kellogg Foundation, 2004), men mangler omvendt synliggørelse af, hvilke mekanismer

der er afgørende for, at indsatsen virker. Således vurderes det, at der findes fordele og ulemper ved anvendelse af diverse modeller.

9.3 Multipelt casestudiedesign

Relevansen af et multipelt casestudiedesign for specialet, diskuteres i det følgende. Ulempen ved et multiple casestudiedesign er, at det er ressourcekrævende og forudsætter flere analytiske trin, end et single casestudiedesign, idet hver case skal analyseres separat, for derefter at blive sammenlignet på tværs (Yin, 2014). Således er der en risiko for, grundet begrænsede ressourcer, at analyserne af casene ikke bidrager til en fuld forståelse af, hvorledes sundhedsplejerskerne oplever rekrutteringsprocessen, i den specifikke kommune. Et single casestudiedesign kunne derimod, med udgangspunkt i Yins (2014) beskrivelse heraf, potentielt have bidraget til en dybere forståelse for, hvorledes rekrutteringen i den specifikke kommune foregår. Omvendt er fordelene ved et multipelt casestudiedesign, at sammenligningen af casene bidrager til en robusthed af resultaterne. Desuden øges muligheden for analytisk generaliserbarhed (Yin, 2014). Således har et multiple casestudiedesign bidraget til en forståelse for, hvad der kan udtrykkes som generel viden, i relation til rekruttering, og hvad der er gældende for de enkelte cases. Dette er sket via en analyse af casene, separat (analysetrin 1 og 2) og sammenligning af casene (analysetrin 3 og 4). Eksempelvis fremgår det af analysen, at en afgørende forskel synes at være, at der rekrutteres enten overvægtige eller svært overvægtige unge. Denne afvigelse, ville ikke have været fremtrædende i et single casestudie. Med udgangspunkt i den indsigt, som et multiple casestudiedesign har bidraget til, vurderes dette relevant for specialet.

Antallet af cases, afhænger af formålet med studiet, men af hensyn til den analytiske generaliserbarhed, anbefales flere cases (Yin, 2014). Der er anvendt to cases, og udvælgelsen heraf er, som beskrevet i afsnit 5.4.1.1, foregået ud fra, hvilke kommuner der opfyldte kriterierne. De to cases der først meldte tilbage og var villige til at deltage i både interview og observationer, blev udvalgt. Denne caseudvælgelse kan reducere det multiple casestudies rækkevidde, da andre cases ligeledes kom i betragtning, men fravalgt grundet manglende ressourcer til at håndtere mere end to cases. Således kan det anses som en svaghed ved et multiple casestudie, at ikke alle relevante cases er inddraget. Omvendt kan det anses som en styrke, at der udelukkende er prioriteret to cases, fordi dette har muliggjort en mere dybdegående analyse af de to cases, indenfor specialets rammer. Således vurderes, at et multipelt casestudie med to cases har bidraget til en mere dybdegående forståelse af fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES. Med flere ressourcer, kunne der med fordel have været anvendt flere cases, således at den analytiske generaliserbarhed kunne styrkes.

9.4 Interview

Formålet med de semistrukturerede individuelle interviews, var at opnå en dybere forståelse af, hvordan sundhedsplejersker oplever rekrutteringsprocessen i Holbæk-modellen. Der blev foretaget tre interviews i hver case, med sundhedsplejersker, der forestår rekruttering af overvægtige unge. Det kan diskuteres, hvorvidt tre informanter i hver case er tilstrækkeligt til at opnå en nuanceret forståelse af sundhedsplejerskernes oplevelse af rekrutteringsprocessen. Der bør foretages interviews til det mætningspunkt, hvor yderligere interviews ikke tilfører ny viden (Kvale & Brinkmann, 2015). Det kan således ikke udelukkes, at flere informanter, kunne have bidraget med relevant viden. Omvendt kan det være en fordel med færre informanter, da dette giver mere tid til analyse af interviews (Kvale & Brinkmann, 2015). Idet der af analysen af de tre interviews i hver case, er fremkommet en forståelse af et forandringspotentiale i rekrutteringsprocessen i Holbæk-modellen, vurderes antallet af interviews tilstrækkeligt.

Sundhedsplejersker er valgt som nøgleinformanter, idet de er aktører i rekrutteringsprocessen. Med udgangspunkt i Craig et al.'s (2008) beskrivelse af komplekse interventioner, influerer flere interessenter på rekrutteringsprocessen, idet dette er en kompleks intervention. Heraf vurderes, at det influerer på rækkevidden af interviewundersøgelsen, at der kun er information fra én interessent inden for problemfeltet. Af analysen fremkommer, at unges og forældres oplevelser og forståelse af overvægtsproblematikken, influerer på rekrutteringsprocessen, hvorfor det ligeledes kunne have været relevant at interviewe dem. De formodes at kunne bidrage med andre perspektiver på fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES. Omvendt vurderes det relevant at fokusere på sundhedsplejerskerne og deres oplevelser af rekrutteringsprocessen, idet disse besidder en viden og erfaring med nuværende rekrutteringsarbejde. Dermed er de fundet relevante til at identificere forandringspotentialer i rekrutteringsprocessen. Dette kan endvidere danne udgangspunkt for videre undersøgelser, blandt andre interessenter.

9.4.1 Interviewguide

Interviewguiden er konstrueret på baggrund af specialets problemanalyse. Interviewguiden har til formål at virke styrende for interviewet, men samtidig give fleksibilitet, så interviewerens har mulighed for at afvige og følge eventuelle nye perspektiver af problemet, som informanten åbner op for (Kvale & Brinkmann, 2015). I det følgende diskuteres, hvorvidt interviewguiden har været tilstrækkelig åben for, at interviewerens har kunnet følge nye indgangsvinkler, som informanten måtte komme med, og dermed undgået at lægge specialegruppens forforståelse ned over undersøgelsen.

Interviewguiden består af 28 spørgsmål, herunder uddybende spørgsmål samt fire baggrundsspørgsmål. Om en interviewguide er planlagt mere eller mindre stramt afhænger, ifølge Kvale og Brinkmann (2015) af den konkrete undersøgelse. Idet interviewguiden delvist er udarbejdet med udgangspunkt SDT og gruppens forforståelse om SES, kan der være en risiko for, at interviewerens har ladet guiden styre og dermed kun stillet de spørgsmål der fremgår af denne, i stedet for at være fleksibel og stille opfølgende spørgsmål, ud fra sundhedsplejerskernes svar. Dette kan medføre, at interviewguiden har bidraget til, at rekrutteringsprocessen ikke træder frem, som sundhedsplejerskerne oplever den, men i stedet, som interviewerens forstår denne, med sin forforståelse. Med udgangspunkt i Juuls (2012b) beskrivelse af horisontsammensmeltning, kan dette muligvis resulterer i, at der ikke sker en horisontsammensmeltning mellem interviewerens og sundhedsplejerskens forståelser, men at det derimod er interviewerens forforståelse, der er blevet overført til sundhedsplejersken. Idet interviewguiden med afsæt i Kvale og Brinkmanns (2015) beskrivelser indeholder opfølgende spørgsmål, vurderes at der har været grundlag for at sundhedsplejerskernes svar kunne uddybes. Da der fra interviews er fremkommet nye temaer, som gruppen ikke havde forudset, vurderes interviewguiden dermed ikke at have været for styrende i samtalerne.

9.5 Observation

En forudsætning for, at et gruppemedlem kunne observere udskolingssamtalen var, foruden samtykke fra sundhedsplejersken, at forældrene og den unge gav samtykke hertil. Dette samtykke blev givet af fire unges forældre i Case S og to unges forældre i Case T. Det kan diskuteres, hvorvidt seks observationer var tilstrækkeligt til opnåelse af forståelse for sundhedsplejerskens ageren.

Tidligere var det en norm, at feltarbejde foregik over en lang periode, gerne et års tid (Krogstrup & Kristiansen, 2015). Observation af flere udskolingssamtaler kunne formentlig have bidraget med større rækkevidde af data, og dermed dybere forståelse for, hvordan sundhedsplejersken handler, når hun rekrutterer overvægtige unge til Holbæk-modellen. Omvendt anses varigheden af observationerne ikke som afgørende, men derimod er det væsentligt, hvorvidt materialet frembringer førstehåndserfaringer (Szulevicz, 2015). I det følgende vurderes, hvorvidt deltagerobservationerne har bidraget til disse erfaringer.

I ingen af de observerede samtaler var det nødvendigt for sundhedsplejersken at rekruttere til Holbæk-modellen, hvorfor det ikke var muligt at observere hendes ageren i forbindelse hermed. Observation

af flere samtaler kunne have øget sandsynligheden for, at der indgik en rekruttering til Holbæk-modellen. Deltagelse i flere samtaler ville fordre, at flere forældre ville give samtykke hertil. Såfremt gruppemedlemmerne, på eksempelvis et forældremøde, kunne have forestået formidlingen af, hvad observationerne gik ud på, kunne det muligvis have højnet antallet af unge, hvis forældre havde givet tilladelse til at medvirke i observationsstudiet, idet dette ville give mulighed for at forklare forældrene yderligere i dybden, hvad observationerne gik ud på. Herunder hvad formålet var og at det kun var sundhedsplejerskens ageren, der blev observeret.

Observationerne har ikke givet mulighed for at undersøge og opnå en dybere forståelse af rekruttering af overvægtige unge med lav SES til Holbæk-modellen, men de har bidraget med indsigt i sundhedsplejerskens tilgang til de unge, hvilket har været anvendt som supplerende til den viden, der er opnået gennem interviews. Endvidere har observationerne bidraget til at opnå en dybere forståelse og indsigt i de rammer sundhedsplejerskerne agerer inden for, i forbindelse med rekrutteringen. Med udgangspunkt i Yins (2014) beskrivelse af kontekstens betydning for forståelse af fænomenet, findes den viden, der er opnået om konteksten gennem observationsstudiet brugbar, da denne influerer på fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES. Således har observationsstudiet, trods få observationer, bidraget til indsigt og viden, som ikke var mulig at opnå gennem de semistrukturerede individuelle interviews, hvorfor de to dataindsamlingsmetoder vurderes at supplere hinanden godt, for at kunne besvare problemformuleringen.

9.6 Analysestrategi

Med udgangspunkt i Dahlager og Fredslunds (2012) udlægning af Gadammers filosofiske hermeneutik, bør der ikke anvendes en specifik analysestrategi til at opnå en forståelse for sundhedsplejerskernes oplevelser af rekrutteringsprocessen til Holbæk-modellen. Omvendt kan en analysestrategi medvirke til stringens i fortolkningsprocessen (Dahlager & Fredslund, 2012). Der er anvendt en konkret analysestrategi og i det følgende diskuteres anvendeligheden heraf.

Fordelen ved anvendelse af Dahlager og Fredslunds (2012) analysestrategi har været, at datamaterialet har fået lov til at træde frem, idet de første trin i analysestrategien fordrer, at tolkning ikke finder sted. Således er informanternes oplevelser og beskrivelser blevet tillagt stor værdi og præsenteret uden fortolkning. Dette kan dog kritiseres, idet man ud fra en filosofisk hermeneutisk position ikke kan sætte forforståelsen i parentes, da denne kontinuerligt skal sættes i spil (Juul, 2012b). Analysestrategien minder i nogle trin om den fænomenologiske tænkning. Især findes der ligheder mellem Dahlager og Fredslunds (2012) hermeneutiske analysestrategi og Jacobsen,

Tanggaard og Brinkmanns (2015) udlægning af Giorgis fænomenologiske metoderegler. I Giorgis metoderegler omhandler første analysetrin en åben tilgang til materialet, hvor for forståelsen sættes i parentes. Næste trin indbefatter dannelse af meningsenheder, mens tredje trin omhandler kategorier og fjerde trin, hvordan der gennem de forrige trin kan findes centrale og generelle elementer (Jacobsen et al., 2015). Adskillelsen mellem de to strategier findes herved i analysetrin fire. På baggrund af dette kan den valgte analysestrategi, anvendt i et hermeneutisk perspektiv, kritiseres. Trods analysestrategiens delvise fænomenologiske tilgang, findes analysestrategien brugbar, da den aktivt fordrer, at tolkning og rekontekstualisering skal foretages. Således har strategien bidraget med en bredere forståelse af det empiriske materiale, idet dette er analyseret og fortolket ved brugen af teori, hvilket ifølge Dahlager og Fredslund (2012), er karakteristisk for den filosofiske hermeneutik. Ifølge Juul (2012b) er der ingen metodisk guidning til fortolkninger i den filosofiske hermeneutik, Hvorfor der heller ikke findes en metode der kan hjælpe forskeren til at finde frem til den endelige mening. Således kan resultaterne af analysen ikke forstås som den endelige sandhed eller mening. Ved hjælp af analysestrategien og gennemsigtighed i de metodiske valg, er der dog skabt et grundlag for, at resultaterne kan ansues og vurderes af udefrakommende interessenter. Således findes brugen af analysestrategien anvendelig og et nødvendigt redskab for at sikre transparens og kvalitet af det empiriske materiale.

9.7 Litteraturstudie

Litteraturstudiet er en del af MRC-modellens første fase, udvikling, og en forudsætning for at udvikle en kompleks intervention er, at evidensgrundlaget herfor identificeres (Craig et al., 2008). Med afsæt heri diskuteres, hvorvidt de metodiske valg i litteraturstudiet, har været hensigtsmæssige i forhold til at identificere evidensgrundlaget for rekruttering af overvægtige unge med lav SES, til en overvægtsintervention.

En vurdering af kvaliteten og grundigheden af en litteratursøgning fordrer en transparent afrapportering af processen, hvilket højner validiteten og reproducerbarheden (Frandsen, Dyrvig, Christensen, Fæsterholdt, & Oelholm, 2013). Med afsæt heri og bestræbelse efter udførlige beskrivelser i metode og bilag, vurderes, at høj transparens er søgt opnået, således at reproducerbarhed er mulig.

Der er i litteratursøgningen prioriteret at arbejde systematisk, afspejlet i stringens i forhold til valg af søgetermer, inden for de opstillede facetter. Ifølge Buus et al. (2008), bidrager stringens til, at facetsøgningen bliver overskuelig. Den systematiske tilgang har dog været udfordret igennem

processen, idet første søgestrategi kun gav få relevante hits. På denne baggrund blev der fjernet en facet, *social status*, og tilføjet en ny, *barrierer*. Fjernelse af facetten, *social status*, kan kritiseres, idet SES, som er en del af forskningsspørgsmålet, således ikke indgår. Da de forskellige facetter kan udvides, fjernes eller tilføjes efter behov (Buus et al., 2008) vurderes, at valget var nødvendigt, idet der ikke fremkom tilstrækkelige relevante studier i søgningen, hvor denne indgik. Med afsæt i Buus et al.'s (2008) beskrivelse af ændring af facetter, vurderes anvendelsen af to søgestrategier, ikke at have haft betydning for kvaliteten af litteraturstudiet, da der fortsat har været høj transparens. Såfremt der ikke var blevet skiftet ud i facetter, ville søgningerne ikke have bidraget med afdækning af evidensgrundlaget for interventionen. Hvorvidt de valgte søgetermer i facetterne har været hensigtsmæssige til afdækning af evidensgrundlaget, kan diskuteres. Især valget af facet fire, *barrierer*, i anden søgestrategi, kan kritiseres for at være for indsnævrende. Facetten blev tilføjet, idet søgeordet var gentagende i de få studier, der blev fundet relevante, i første søgestrategi. Ydermere blev indsnævringen fundet nødvendig, for at undgå støj.

Frandsen et al.'s (2013) begreber, *recall* og *precision*, der anvendes til evaluering af kvaliteten af søgninger, har influeret på søgningen. Efter første søgestrategi, hvor der fremkom mange og få brugbare hits, blev det vurderet, at hverken *recall* eller *precisionen* var høj. Grundet meget støj forårsaget af facet 2, *rekruttering*, var målet med anden søgestrategi at arbejde med en høj *recall*, således at relevante studier ville fremkomme, trods stor mængde hits og meget støj. For at sikre en stringent udvælgelse blev der opstillet tydelige in- og eksklusionskriterier. Da *recall* er et teoretisk begreb, der ikke kan måles (Frandsen et al., 2013), er det en vurdering, hvorvidt valget om høj *recall* og hermed målet om at finde al relevant litteratur i databasen, var hensigtsmæssig.

Grundet manglende mulighed for at måle *recall*, vides ikke, hvorvidt al relevant litteratur er fremkommet i databaserne. Dog er flere databaser og søgninger med mange hits, nøje gennemgået, hvilket vurderes at have højnet kvaliteten.

9.7.1 Studiernes overførbarhed og relevans

Til udvikling af en kompleks intervention har konteksten stor betydning (Craig et al., 2008). Med udgangspunkt heri, vil studiernes overførbarhed til dansk kontekst diskuteres. Dette gøres med udgangspunkt i, hvilken kontekst de fundne studier optræder.

To af studierne er udført i USA, hvor kendetegnet for sundhedssystemet, ifølge Vallgård og Krasnik (2010), er baseret på private forsikringer og dermed en egenbetaling for sundhedsydelser. Rekrutteringen i disse studier og oplevelserne hermed, kan således være påvirket af, hvorvidt

overvægtsinterventionen er gratis eller ej. Dette er ikke relevant i dansk kontekst, idet de fleste sundhedsydelse, ifølge Vallgård og Krasnik (2010), er gratis i Danmark. Af de resterende syv studier, er tre fra Australien, tre fra Europa og et fra Canada, hvilket er lande hvor sundhedsydelser ligeledes er gratis. Det vurderes, at overførbare til dansk kontekst i alle studier er mulig, grundet fravælgelsen af fokus på økonomiske barrierer hos de amerikanske studier. Idet de ældste studier er fra 2011 findes det acceptabelt at sammenligne disse med nutidig kontekst.

Ingen af studierne indbefatter præcis samme elementer som Holbæk-modellen, hvormed der rekrutteres til forskellige overvægtsinterventioner. Dog findes de overordnede tendenser til facilitatorer og barrierer essentielle som viden til at videreudvikle en rekrutteringsstrategi i Holbæk-modellen. På baggrund af ovenstående, vurderes studierne overførbare til dansk kontekst og findes relevante til besvarelse af forskningsspørgsmålet.

Af de anvendte studier findes seks kvalitative, to kvantitative og ét cost-effectiveness studie. Ifølge MRC-modellen skal litteraturstudiet bidrage til at afdække evidensen og det foretrækkes, at der anvendes RCT-studier hertil (Craig et al., 2008). Den fremkomne litteratur kan, grundet få kvantitative studier, kritiseres for ikke at ligge tilstrækkeligt højt i evidenshierarkiet. I det traditionelle evidenshierarki, udlagt af Juul (2012), fremgår kvalitative studier ikke, hvorfor det kan kritiseres at anvende disse til afdækning af et evidensgrundlag. Ifølge Nutley et al. (2013) bør der i modsætning til det traditionelle evidenshierarki fokuseres på, hvad formålet med evidensen er, samt hvad der ønskes belyst og i hvilken kontekst. Med udgangspunkt i forskningsspørgsmålet for selve litteratursøgningen, findes det ikke muligt udelukkende at finde kvantitative studier, da spørgsmålet tilstræber at studere fænomenet, rekruttering af overvægtige unge med lav SES. Når et fænomen søges afdækket, er dette ofte med afsæt i at forstå, og subjektivitet er essentielt i datamaterialet (Launsø et al., 2011). Således findes det ønskede fænomen vanskeligt at udforske udelukkende gennem kvantitative metoder. Dette fordi statistiske metoder anvendes til at beskrive og forklare og ikke til at forstå (Launsø et al., 2011). På baggrund af ovenstående findes det relevant, at der primært indgår kvalitative studier i litteraturgennemgangen.

9.8 Teoriernes anvendelighed

Til understøttelse af udviklingsprocessen, anbefales det i MRC-modellen, at der anvendes eksisterende teori (Craig et al., 2008). I det efterfølgende vil de anvendte teorier diskuteres i forhold

til, hvorvidt og hvordan, disse har bidraget til at understøtte udviklingen af en rekrutteringsstrategi til overvægtige unge med lav SES.

9.8.1 Self-Determination Theory

I SDT anses motivation ikke som ét fænomen, men skelner mellem flere forskellige typer af motivation, i form af a-, indre- og ydre motivation. Hertil opdeles ydre motivation i fire forskellige typer, alt efter graden af autonomi og kontrol (Ryan & Deci, 2017).

Klassificeringen af ydre motivation kan kritiseres, idet det kan være vanskeligt at differentiere mellem indre motivation og integreret reguleret motivation, som er en ydre motivationstype. Det kan således være vanskeligt at vurdere, hvorvidt den unge er indre motiveret for vægttab, eller om den unge er ydre motiveret for deltagelse i en overvægtsintervention, idet vægttabet er et mål i sig selv. I forlængelse heraf, kritiseres indre motivation af Carbonneau, Vallerand og Lafrenière (2012) for at være for udifferentieret. En klassificering og nuancering af indre motivation kunne have bidraget til en bredere forståelse af, hvorledes overvægtige unges indre motivation kunne understøttes. Klassificeringen af ydre motivation har netop bidraget til en større forståelse for, hvilke forskellige typer af ydre motivation, der ud fra sundhedsplejerskens perspektiv, synes afgørende for, at unge og familier motiveres til deltagelse i en overvægtsintervention. Desuden har teorien kunnet bruges som forklaringsmodel til at forstå, hvorledes sundhedsplejerskernes forskellige handlinger har bidraget til at motivere den unge til deltagelse.

SDT kan kritiseres for at være vanskelig at anvende i praksis, idet der ikke fremgår forslag til, hvorledes den professionelle kan tilgå individets motivation (Vansteenkiste & Sheldon, 2006). Grundet manglende forslag til effektivering i praksis, har det ikke været muligt at opstille specifikke henvisninger til, hvordan sundhedsplejersken kan fremme den ydre motivation for deltagelse i en overvægtsintervention.

Trods kritikken af SDT, har denne åbnet op for muligheden for at fokusere bredere på motivationsforståelsen og forskellige motivationsformer i rekrutteringsprocessen. Ydermere har den bidraget med viden om, at motivation er et teoretisk kompliceret element, som kræver kompetenceudvikling hos sundhedsplejerskerne.

9.8.2 Stigmatisering og social interaktion

Goffmans (2009) begreber omhandlende stigmatisering og social interaktion har bidraget til en forståelse af, hvorfor italesættelse af overvægt er vanskeligt, samt hvorledes dette påvirker

interaktionen mellem sundhedsplejersken og den unge og dermed influerer på rekruttering til en overvægtsintervention. Goffmans begreber kan kritiseres for at være for ensopret, ved udelukkende at fokusere på interaktionen mellem mennesker, fremfor at fokusere på, hvilke samfundsstrukturer der ligeledes kan påvirke denne interaktion (Kristiansen & Jacobsen, 2010). Med udgangspunkt i Pedersens (2010) udlægning af Foucaults beskrivelser af magt og diskurser, kunne denne makro-orienterede, sociologiske tilgang have bidraget til en forståelse af, hvorledes samfundsmæssige forhold kan influere på italesættelse af overvægt. Med udgangspunkt i den abduktive tilgang, hvor empirien også er styrende for, hvilken teori der findes anvendelig, findes det med udgangspunkt i det empiriske materiale, relevant at have anvendt Goffmans (2009) begreber i specialet.

9.8.3 Oplevelse af sammenhæng

Anvendelsen af Antonovskys (2000) teori om OAS, kan kritiseres for primært at tage udgangspunkt i ét af elementerne i OAS; håndterbarhed. Ifølge Lorenz (2007) lader begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed sig vanskeligt adskille og er essentielle for at opnå en forståelse for menneskets mulighed for opretholdelse af sundhed. En dybdegående analyse af, hvorledes begribelighed og meningsfuldhed influerer på deltagelse i en overvægtsintervention, kunne således have styrket specialet.

Sammenlignet med Galobardes et al.'s (2007) beskrivelse af, hvorledes socioøkonomiske forhold er bidragende til social ulighed i sundhed, blev Antonovskys (2000) teori om OAS fundet mere anvendelig. Dette fordi der, med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes oplevelse ikke udelukkende er socioøkonomiske forhold der gør sig gældende for den ulige deltagelse i en overvægtsintervention. Derimod synes manglende ressourcer i bred forstand mere afgørende.

Antonovskys (2000) teori har bidraget til en forståelse for, hvordan andre stressorer og manglende ressourcer, kan influere på deltagelse i en overvægtsintervention. Heraf vurderes, at anvendelsen af Antonovskys teori, har bidraget til en bredere forståelse af ressourcers indflydelse på deltagelse.

Som med kritikken af SDT, kan teorien om OAS ligeledes kritiseres for manglende retningsgivende anvisninger til, hvorledes den sundhedsprofessionelle kan facilitere muligheden for at øge håndterbarheden hos et individ. Således har teorien ikke bidraget med direkte forslag til, hvorledes sundhedsplejersken kan støtte den unge og familiens håndterbarhed.

9.9 Kvalitetsvurdering

Der fremgår forskellige opfattelser af, hvordan kvalitative undersøgelser skal vurderes (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Kitto et al. (2008) har udformet en standard herfor, som vil være udgangspunktet

for vurdering af specialets kvalitet. Kvaliteten af en kvalitativ undersøgelse kan vurderes ud fra fem centrale begreber; stringens, troværdighed, refleksivitet, relevans og triangulering (Kitto et al., 2008). Stringens fordrer en transparent beskrivelse af selve undersøgelsesproceduren og af de etiske og politiske aspekter det måtte medføre (Kitto et al., 2008). Stringensen er forsøgt sikret ved løbende at argumentere og ekspliciterer de metodiske valg. Dette udtrykkes blandt andet i beskrivelserne af den systematiske litteratursøgning og analysestrategien. Endvidere vurderes, at specialets bilag medvirker til transparens og dermed stringens, da disse uddyber dele af forløbet.

Troværdighed henviser til, hvorvidt resultaterne er velpræsenterede og giver mening (Kitto et al., 2008). Troværdighed er søgt opnået ved anvendelse af citater fra interviewene og eksempler fra observationerne til understøttelse af analysen. Herved har læseren selvstændigt haft mulighed for at danne en forståelse af, hvad datamaterialet frembringer.

Refleksivitet referer til, hvorvidt de påvirkninger der er blandt forskerne, forskningsemnet og emnerne om forskningsresultaterne, anerkendes (Kitto et al., 2008). Det kunne have styrket specialet, såfremt det var ekspliciteret, hvorledes interviews og observationer var påvirket af undersøgerens tilstedeværelse.

Relevans henviser til, om resultaterne er overførbare, herunder hvorvidt resultaterne er anvendelige for konteksten og det undersøgte fænomen (Kitto et al., 2008). I diskussionen af forandringspotentialer, fremkommer en kritisk vurdering af den analytiske generaliserbarhed. Heraf vurderes, at den foreslåede rekrutteringsstrategi kan anvendes i Case S og Case T, men for at den kan overføres til lignende kontekster, er det nødvendigt at der gennemføres en afprøvning og evaluering heraf.

Triangulering indbefatter anvendelse af forskellige dataindsamlingsmetoder og teorier, og anses som en styrke for et kvalitativt studie (Kitto et al., 2008). I specialet er der anvendt forskellige dataindsamlingsmetoder, i form af interview og observation, gennemført et multipelt casestudiedesign, samt anvendt forskellige teoretiske perspektiver, til fortolkning af analysen. Disse elementer har alle været afgørende for udviklingen af en rekrutteringsstrategi og det anses som en styrke for specialet, at der er anvendt flere forskellige strategier. Trianguleringen af metoder og teorier har bidraget til en forståelse af det overordnede fænomen, rekruttering af overvægtige unge med lav SES, hvilket var formålet med specialet. Således findes trianguleringen relevant og styrkende for specialet.

10. Konklusion

Formålet med specialet var at videreudvikle Holbæk-modellen, implementeret kommunalt, således at flere unge med lav SES i højere grad rekrutteres hertil. Det tilsigtede folkesundhedsmæssige mål hermed er at forebygge, at de unge bliver overvægtige i voksenlivet. Grundet den komplekse problemstilling, blev MRC-modellen anvendt som en overordnet ramme til at strukturere videreudviklingen af Holbæk-modellen, kommunalt. Med afsæt i sundhedsplejerskers oplevelser af og ageren i rekrutteringsprocessen i Holbæk-modellen, samt viden fra eksisterende, videnskabelig litteratur, blev mulige forandringspotentialer i rekrutteringsprocessen belyst. Dette har sammen med analyser af organisatoriske tiltag udgjort et forslag til en rekrutteringsstrategi.

Det fremkom centralt i det multiple casestudie og litteraturstudiet, at mekanismerne *motivation, italesættelse af overvægt og opmærksomhed på familiens ressourcer*, er afgørende for rekruttering. Derfor tog udviklingen af en rekrutteringsstrategi til Holbæk-modellen, udgangspunkt heri.

Modelleringen af litteratur- og casestudiet viste, at sundhedsplejersken i rekrutteringsprocessen med fordel kan fokusere på ydre motivationsfaktorer hos den unge. Det kan være fremmende for rekruttering, at sundhedsplejersken søger at understøtte den motiverende internaliseringsproces hos den unge, hvilket kan gøres ved at igangsætte små forandringer i livsstilen, før deltagelse i Holbæk-modellen. Motivation kan endvidere skabes, blandt andet gennem formidling af erfaring med positive resultater fra tidligere deltagere, hvilket foreslås som udarbejdelse af små videosekvenser.

Overvægt er et sårbart og tabubelagt emne og italesættelsen heraf kan være udfordrende, men forekommer nødvendig i rekrutteringsprocessen. Dette fordrer, at sundhedsplejersken opbygger en tillidsfuld relation til den unge, hvilket kan være tidskrævende, hvorfor det anbefales, at der indføres flere samtaler i udskolingen. Italesættelse af overvægt bør ligeledes gennemføres af flere interessenter, såsom læger og lærere, hvilket sammen med sundhedsplejerskens italesættelse, kan gøre det mere legitimt at tale herom.

Der fremkom divergerende resultater for, hvorledes rekrutteringsprocessen påvirkes af familiens SES. Centralt i litteratur- og casestudiet var, at familier med færre ressourcer som ikke nødvendigvis er begrænset til SES, har behov for mere vedholdenhed i rekrutteringsprocessen. På baggrund heraf foreslås, at sundhedsplejersken differentierer rekrutteringsprocessen, afhængigt af familiens ressourcer, herunder understøtter håndteringen af andre stressorer som påvirker familiens mulighed for deltagelse i en overvægtsintervention. Specialets fund har således bidraget med at identificere behovet for opmærksomhed på familiens ressourcer. Da der foreligger manglende konsensus omkring

ressource som begreb, forudsættes det, forud for iværksættelse af aktiviteten, at der foretages forskning der kan danne grundlag for operationalisering og afklaring af ressourcebegrebet.

En forudsætning for, at ovenstående aktiviteter kan føre til rekruttering er, at der sker strukturelle forandringer. Det synes væsentligt, at sundhedsplejerskerne gennemgår kompetenceudvikling, i forhold til teoretisk anvendelse af motivationsteori og italesættelse af overvægt, samt at der tilføjes en sundhedsplejerskesamtale i 6. klasse og at udskolingssamtalerne ikke fastsættes til 30 minutter, men kan tilpasses efter den unges behov.

Det vurderes muligt at overføre den foreslåede rekrutteringsstrategi til lignende kontekster, grundet det multiple casestudiedesign samt at litteraturen stemmer overens med resultaterne af analysen af det empiriske materiale. Dette forudsætter, at den pågældende kommune rekrutterer alle overvægtige unge og ikke kun svært overvægtige. For at rekrutteringsstrategien kan implementeres nationalt, fordres at der foretages en afprøvning og evaluering af forslaget til rekrutteringsstrategien. Yderligere bør der før implementeringen være opmærksomhed på, at andre faktorer kan influere på rekruttering, hvilke bør belyses i yderligere forskning.

11. Referenceliste

- Abel, T. (2007). Cultural Capital in Health Promotion. In D. V McQueen & I. Kickbusch (Eds.), *Health and modernity : the role of theory in health promotion* (pp. 43–73). New York: Springer.
- Alberga, A. S., Sigal, R. J., Goldfield, G., Prud homme, D., & Kenny, G. P. (2012). Overweight and obese teenagers: Why is adolescence a critical period? *Pediatric Obesity*, 7(4), 261–273. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2011.00046.x>
- Alm, M., Soroudi, N., Wylie-Rosett, J., Isasi, C. R., Suchday, S., Rieder, J., & Khan, U. (2008). A qualitative assessment of barriers and facilitators to achieving behavior goals among obese inner-city adolescents in a weight management program. *Diabetes Educator*, 34(2), 277–284. <https://doi.org/10.1177/0145721708314182>
- American Psychological Association. (2018). PsycINFO A world-class resource for behavioral and social science research. Retrieved April 9, 2018, from <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/psycinfo-printable-fact-sheet.pdf>
- Andersen, L. B., Greiffenberg, H., Grønbaek, H., Hede, S., Müller, P., Rashid, I., & Wistoft, K. (2014). *OPSPORING AF OVERVÆGT OG TIDLIG INDSATS for børn og unge i skolealderen Vejledning til skolesundhedstjenesten*. Sundhedsstyrelsen.
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Backholer, K., Beauchamp, A., Ball, K., Turrell, G., Martin, J., Woods, J., & Peeters, A. (2014). A framework for evaluating the impact of obesity prevention strategies on socioeconomic inequalities in weight. *American Journal of Public Health*, 104(10), e43–e50. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302066>
- Bagge, N. (2018). Unge (13-18år) - Fra barn til voksen. Retrieved February 9, 2018, from <http://www.webdoktorportal.dk/boern-unge/boerns-normale-udvikling/unge-13-18-aar/>
- Bambra, C. L., Hillier, F. C., Cairns, J.-M., Kasim, A., Moore, H. J., & Summerbell, C. D. (2015). How effective are interventions at reducing socioeconomic inequalities in obesity among children and adults? Two systematic reviews. *Public Health Research*, 3(1), 1–446. <https://doi.org/10.3310/phr03010>
- Barlow, S. E. (2007). Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report. *Pediatrics*, 120(Supplement), 164–192. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2329C>
- Birkler, J. (2010). *Videnskabsteori : en grundbog*. Kbh.: Munksgaard Danmark.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241–258). <https://doi.org/10.1002/9780470755679.ch15>

- Bredgaard, T., Dahl, M. R., & Hansen, C. (2011). *Håndbog i virkningsevaluering - inden for beskæftigelsesområdet*.
- Bredgaard, T., Salado-Rasmussen, J., & Sieling-Monas, S. M. (2016). Virkningsevaluering. In T. Bredgaard (Ed.), *Evaluering af offentlig politik og administration* (1st ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Brennan, L., Walkley, J., & Wilks, R. (2012). Parent-and Adolescent-Reported Barriers to Participation in an Adolescent Overweight and Obesity Intervention. *Obesity*, 20(6), 1319–1324. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.358>
- Brinkmann, S. (2015). Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder en grundbog* (2. udgave, pp. 463–479). Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: En introduktion. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog* (2. udgave, pp. 13–24). København : Hans Reitzel.
- Buus, N., Tinglef, E. B., Rossen, C. B., & Kristiansen, H. M. (2008). Litteratursøgning i Praxis - begreber, strategier og modeller. *Sygeplejersken*, 10, 2–8.
- Carbonneau, N., Vallerand, R. J., & Lafrenière, M. A. K. (2012). Toward a Tripartite Model of Intrinsic Motivation. *Journal of Personality*, 80(5), 1147–1178. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00757.x>
- CASP UK. (2018). Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Retrieved May 9, 2018, from <http://www.casp-uk.net>
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*, 320, 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>
- Cole, T. J., & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity*, 7(4), 284–294. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.Y00064.x>
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). *Developing and evaluating complex interventions: new guidance*. Medical Research Council.
- Dahlager, L., & Fredslund, H. (2012). Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse. In S. Vallgård & L. Koch (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4th ed., pp. 157–181). København: Munksgaard Danmark.
- Dahler-Larsen, P. (2009). Opskrift på virkningsevaluering. In H. K. Krogstrup (Ed.), *Nye Veje i Evaluering* (1st ed., pp. 51–79). Academica.
- Dahler-Larsen, P. (2015). Evaluering. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: en grundbog* (2. udgave, pp. 181–196). Københav: Hans Reitzel.

- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/files/153/6472456.pdf>
- Datatilsynet. (2017). *Databeskyttelses forordningen En introduktion til de kommende, nye regler om beskyttelse af personoplysninger*. Retrieved from <https://www.datatilsynet.dk/media/6559/generel-informationspjece-om-databeskyttelsesforordningen.pdf>
- Datatilsynet. (2018). Hvad er personoplysninger? Retrieved June 6, 2018, from <https://www.datatilsynet.dk/generelt-om-databeskyttelse/hvad-er-personoplysninger/>
- Dhingra, A., Brennan, L., & Walkley, J. (2011). Predicting treatment initiation in a family-based adolescent overweight and obesity intervention. *Obesity*, 19(6), 1307–1310. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.289>
- EBSCO, I. (2018). Cinahl. Retrieved April 9, 2018, from <https://www.ebscohost.com/biomedical-libraries/the-cinahl-database>
- Elsevier. (2018). Embase. Retrieved April 9, 2018, from <https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research>
- Elstad, J. I. (2000). *Social inequalities in health and their explanations*. Oslo: NOVA.
- Equator Network. (2018). Reporting guidelines for main study types. Retrieved May 1, 2018, from <http://www.equator-network.org/>
- esundhed.dk. (2018). Målinger i skolen. Retrieved February 10, 2018, from <http://esundhed.dk/sundhedsregistre/BDB/Sider/BDB01.aspx>
- Finkelstein, E. A., Fiebelkorn, I. C., & Wang, G. (2003). National medical spending attributable to overweight and obesity: how much, and who's paying? *Health Affairs - Web Exclusive*, 3, 219–226. Retrieved from <http://nepc.colorado.edu/files/CERU-0305-71-OWI.pdf>
- Fismen, A. S., Smith, O. R. F., Torsheim, T., Rasmussen, M., Pagh, T. P., Augustine, L., ... Samdal, O. (2016). Trends in food habits and their relation to socioeconomic status among nordic adolescents 2001/2002-2009/2010. *PLoS ONE*, 11(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148541>
- Flynn, M. A. T., McNeil, D. A., Maloff, B., Mutasingwa, D., Wu, M., Ford, C., & Tough, S. C. (2006). *Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with "best practice" recommendations*. *Obesity Reviews: An Official Journal Of The International Association For The Study Of Obesity* (Vol. 7 Suppl 1). [https://doi.org/OBR242\[pri\]\n10.1111/j.1467-789X.2006.00242.x](https://doi.org/OBR242[pri]\n10.1111/j.1467-789X.2006.00242.x)
- Frandsen, T. F., Dyrvig, A.-K., Christensen, J. B., Fasterholdt, I., & Oelholm, A. M. (2013). En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger. *Ugeskrift for Læger*, 176(7), 647–650.

- Gadamer, H.-G. (2007). *Sandhed og metode - grundtræk af en filosofisk hermeneutik* (2nd ed.). København: Academica.
- Galobardes, B., Lynch, J., & Smith, G. D. (2007). Measuring socioeconomic position in health research. *British Medical Bulletin*, 81–82(1), 21–37. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldm001>
- Gillespie, J., Midmore, C., Hoeflich, J., Ness, C., Ballard, P., & Stewart, L. (2015). Parents as the start of the solution: A social marketing approach to understanding triggers and barriers to entering a childhood weight management service. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28(s1), 83–92. <https://doi.org/10.1111/jhn.12237>
- Goffman, E. (1963). Stigma and Social identity. In *Stigma - Notes on the management of spoiled identity* (1st ed., pp. 1–40). New York: Simon & Schuster.
- Goffman, E. (2009). Informationskontrol og personlig identitet. In *Stigma. Om afvigerens sociale identitet*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Grow, H. M. G., Hsu, C., Liu, L. L., Briner, L., Jessen-Fiddick, T., Lozano, P., & Saelens, B. E. (2013). Understanding family motivations and barriers to participation in community-based programs for overweight youth: One program model does not fit all. *Journal of Public Health Management and Practice*, 19(4), 1–10. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e31825ceaf9>
- Grøn, L. (2012). På hverdagens præmisser - hverdagen som kontekst for livsstilsforandringer. In *SundhedsPÆDAGOGIK i sundhedsfremme* (1st ed., pp. 157–171). København K: Gads Forlag.
- Hastrup, K. (2015). Feltarbejde. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder - en grundbog* (2. udgave, pp. 55–80). Hans Reitzels Forlag.
- Hein, H. H. (2009). *Motivation : motivationsteori og praktisk anvendelse* (1. udgave). Kbh.: Hans Reitzel.
- Helseth, S., Haraldstad, K., & Christophersen, K. A. (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*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0239-z>
- Holm, J.-C. (2017). *Det bedste for barnet : kampen mod overvægt*. Kbh.: Politiken.
- Holm, J.-C., Gamborg, M., Bille, D. S., Grønbæk, H. N., Ward, L. C., & Faerk, J. (2011). Chronic care treatment of obese children and adolescents. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(3–4), 188–196. <https://doi.org/10.3109/17477166.2011.575157>
- Husereau, D., Drummond, M., Petrou, S., Carswell, C., Moher, D., & Greenberg, D. (2013). Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS)--Explanation and elaboration: A report of the ISPOR Health Economic Evaluations Publication Guidelines Task Force. *Value in Health*, 16, 231–250. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2013.02.002>
- Høyer, K. (2012). Hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metode? In S. Vallgård & L. Koch (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4. udgave, pp. 17–41).

København: Munksgaard.

- Inchley, J., Currie, D., Jewell, J., Breda, J., & Barnekow, V. (2017). *Adolescent obesity and related behaviour - trends and inequalities in the WHO European Region 2002-2014*. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Frank_Elgar/publication/316997733_Adolescent_obesity_and_related_behaviours_Trends_and_inequalities_in_the_WHO_European_Region_2002-2014_Observations_from_the_Health_Behaviour_in_School-aged_Children_HBSC_WHO_collabora
- Jacobsen, B., Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Fænomenologi. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder - en grundbog* (2. udgave, pp. 217–239). Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, H. A. R., Davidsen, M., Ekholm, O., & Christensen, A. I. (2018). *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013*. København.
<https://doi.org/https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/~media/1529A4BCF9C64905BAC650B6C45B72A5.ashx>
- Johansen, A., Holm, J.-C., Pearson, S., Kjærsgaard, M., Larsen, L. M., Cortes, D., ... Cortes, D. (2015). Danish clinical guidelines for examination and treatment of overweight and obese children and adolescents in a pediatrics setting. *Danish Medical Journal*, 62(5), C5024.
- Johnsen, N. F., Toftager, M., Melkevik, O., Holstein, B. E., & Rasmussen, M. (2017). Trends in social inequality in physical inactivity among Danish adolescents 1991–2014. *SSM - Population Health*, 3, 534–538. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.04.003>
- Juul, S. (2012). *Epidemiologi og evidens* (2. udgave,). København: Munksgaard.
- Juul, S. (2012a). Fænomenologi. In S. Juul & K. B. Pedersen (Eds.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori En indføring* (1. udgave, pp. 65–106). København: Hans Reitzels Forlag.
- Juul, S. (2012b). Hermeneutik. In S. Juul & K. B. Pedersen (Eds.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori : en indføring* (1. udgave, p. 440 sider). Kbh.: Hans Reitzel.
- Juul, S., & Pedersen, K. B. (2012). Hvorfor videnskabsteori. In S. Juul & K. B. Pedersen (Eds.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori : en indføring* (1. udgave, p. 440 sider). Kbh.: Hans Reitzel.
- Kader, M., Sundblom, E., & Schäfer, L. (2015). Effectiveness of universal parental support interventions addressing children ' s dietary habits , physical activity and bodyweight : A systematic review. *Preventive Medicine*, 77, 52–67.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.05.005>
- Kelleher, E., Davoren, M. P., Harrington, J. M., Shiely, F., Perry, I. J., & McHugh, S. M. (2017). Barriers and facilitators to initial and continued attendance at community-based lifestyle programmes among families of overweight and obese children: a systematic review. *Obesity Reviews*, 18(2), 183–194. <https://doi.org/10.1111/obr.12478>

- Kellogg Foundation, W. K. (2004). *W.K. Kellogg Foundation Logic Model Development Guide*.
- Kierkegaard, L., Ammitzbøl, J., Lauemøller, S. G., Nielsen, K. A., & Due, P. (2017). Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner, 1–166. Retrieved from [http://www.si-folkesundhed.dk/Udgivelser/Bøger og rapporter/2017/Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner.aspx](http://www.si-folkesundhed.dk/Udgivelser/Bøger%20og%20rapporter/2017/Kortlægning%20af%20livsstilsinterventioner%20til%20børn%20og%20voksne%20med%20svær%20overvægt%20i%20regioner%20og%20kommuner.aspx)
- Kitto, S. C., Chesters, J., Grbich, C., & Medical, T. (2008). Quality in qualitative research Criteria for authors and assessors in the submission and assessment of qualitative research articles for the Medical Journal of Australia. *Medical Journal of Australia*, 188(4), 243–246.
- Kjellberg, J., Tange Larsen, A., Ibsen, R., & Højgaard, B. (2017). The socioeconomic burden of obesity. *Obesity Facts*, 10(5), 493–502. <https://doi.org/10.1159/000480404>
- Knudsen, M. (2008). Sygdomssystemet og andre sociale systemer. In J. Gintberg Jensen & B. P. Haa (Eds.), *Sundhedsvæsenet i et konstruktivistisk perspektiv* (pp. 15–33). Kbh.: Unge Pædagoger.
- Krause, L., & Lampert, T. (2015). Relation between overweight/obesity and self-rated health among adolescents in Germany. Do socio-economic status and type of school have an impact on that relation? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(2), 2262–2276. <https://doi.org/10.3390/ijerph120202262>
- Kristiansen, S., & Jacobsen, M. H. (2010). Erving Goffman. In P. T. Andersen & H. Timm (Eds.), *Sundhedssociologi en grundbog* (1. udgave, pp. 136–159). Hans Reitzels Forlag.
- Kristoffersen, H. (2017). Fripas. Retrieved June 4, 2018, from <https://socialstyrelsen.dk/born/forebyggelse-og-tidlig-indsats/Metoder/fritidspas>
- Krogstrup, H. K., & Kristiansen, S. (2015). *Deltagende observation* (2nd ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave). Kbh. : Hans Reitzel.
- Kyvik, K. O. (2011). Udvalgte love og regler for forskning med mennesker. In S. Vallgård & L. Koch (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4th ed., pp. 330–348). Kbh.: Munksgaard Danmark.
- Larsen, K. (2010). Pierre Bourdieu. In P. T. Andersen & H. Timm (Eds.), *Sundhedssociologi en grundbog* (1. udgave). Hans Reitzels Forlag.
- Launsø, L., Rieper, O., & Olsen, L. (2011). *Forskning om og med mennesker : forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. (L. Launsø, Ed.) (6. udgave). Kbh. : Nyt Nordisk Forlag.
- Lobstein, T., Jackson-Leach, R., Moodie, M. L., Hall, K. D., Gortmaker, S. L., Swinburn, B. A., ... McPherson, K. (2015). Child and adolescent obesity: Part of a bigger picture. *The Lancet*, 385(9986), 2510–2520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61746-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61746-3)

- Lorenc, T., Petticrew, M., Welch, V., & Tugwell, P. (2012). What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(2), 190–193. <https://doi.org/10.1136/jech-2012-201257>
- Lorenz, R. (2007). *Sundhedens kilde : oplevelsen af sammenhæng*. Virum: Dansk psykologisk Forlag.
- Luttikhuis, H. O., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, V. A., O'Malley, C., Stolk, R. P., & Summerbell, C. D. (2009). Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001872.pub2>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Markert, J., Alff, F., Zschaler, S., Gausche, R., Kiess, W., & Blüher, S. (2013). Prevention of childhood obesity: Recruiting strategies via local paediatricians and study protocol for a telephone-based counselling programme. *Obesity Research and Clinical Practice*, 7(6), e476–e486. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2012.07.008>
- Matthiessen, J., Stockmarr, A., Fagt, S., Knudsen, V. K., & Biloft-Jensen, A. (2014). Danish children born to parents with lower levels of education are more likely to become overweight. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 103(10), 1083–1088. <https://doi.org/10.1111/apa.12722>
- Merton, R. K. (1936). The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action. *American Sociological Review*, 1(6), 894–904.
- Moher, D., Schulz, K. F., Simera, I., & Altman, D. G. (2010). Guidance for developers of health research reporting guidelines. *PLoS Medicine*, 7(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000217>
- Mollerup, P. M., Gamborg, M., Trier, C., Bøjsøe, C., Nielsen, T. R. H., Baker, J. L., & Holm, J. C. (2017). A hospital-based child and adolescent overweight and obesity treatment protocol transferred into a community healthcare setting. *PLoS ONE*, 12(3), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173033>
- Møller, A., & Lorenzen, G. (2017). Overvægtsklinikken Et tilbud til overvægtige børn og unge samt deres forældre i Thisted Kommune. Retrieved April 1, 2018, from <http://www.thisted.dk/Borger/BoernUngeFamilie/Sundhedsplejen/-/media/BORGER/BornUngeFamilier/Sundhedspleje/Overvgtsklinikken pjece 17082017.pdf>
- Newson, L., Povey, R., Casson, A., & Grogan, S. (2013). The experiences and understandings of obesity: Families' decisions to attend a childhood obesity intervention. *Psychology and Health*, 28(11), 1287–1305. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.803106>
- Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-

Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325–340.
<https://doi.org/10.1177/1745691612447309>

Nguyen, B., McGregor, K. A., O'Connor, J., Shrewsbury, V. A., Lee, A., Steinbeck, K. S., ... Baur, L. A. (2012). Recruitment challenges and recommendations for adolescent obesity trials. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(1), 38–43. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2011.02183.x>

Niemeier, B. S., Hektner, J. M., & Enger, K. B. (2012). Parent participation in weight-related health interventions for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 55(1), 3–13. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.04.021>

Niss, N. K., & Jørgensen, T. (2016). Satspuljeindsatser for børn og unge med overvægt.

Niss, N. K., & Rasmussen, I. S. (2015). *EVALUERING AF SATSPULJEN FOREBYGGENDE INDSATSER FOR OVERVÆGTIGE BØRN OG UNGE*. København. Retrieved from https://pure.sfi.dk/ws/files/393440/1543_Evaluering_af_Satspuljen_Forebyggende_Indsatser_for_overv_gtige_b_rn_og_unge.pdf

Nutley, S., Powell, A., & Davies, H. (2013). What counts as good evidence? *Provocation Paper for the Alliance for Useful Evidence*, (February), 1–40. <https://doi.org/10.1002/trtr.1318>

Nvivo. (2018). Look through different lenses. Retrieved May 5, 2018, from <http://www.qsrinternational.com/nvivo/what-is-nvivo>

OECD. (2016). *Education at a Glance 2016: OECD Indicators*. Paris. Retrieved from https://read.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2016_eag-2016-en#page4

Ohri-Vachaspati, P., DeLia, D., DeWeese, R. S., Crespo, N. C., Todd, M., & Yedidia, M. J. (2015). The relative contribution of layers of the Social Ecological Model to childhood obesity. *Public Health Nutrition*, 18(11), 2055–2066. <https://doi.org/10.1017/S1368980014002365>

Pearce-Smith, N. CASP Bibliography, CASP (2012). <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Pedersen, I. K. (2010). Michel Foucault. In P. T. Andersen & H. Timm (Eds.), *Sundhedssociologi : en grundbog* (pp. 29–50). Kbh.: Hans Reitzel.

Pedersen, K. M. (2013). *Sundhedsøkonomi*. Kbh.: Munksgaard.

Perez, A. J., Avis, J. L. S., Holt, N. L., Gokierto, R., Chanoine, J. P., Legault, L., ... Ball, G. D. C. (2016). Why do families enrol in paediatric weight management? A parental perspective of reasons and facilitators. *Child: Care, Health and Development*, 42(2), 278–287. <https://doi.org/10.1111/cch.12311>

Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, 16(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>

- Plummer-D'Amato, P. (2008). Focus group methodology Part 1: Considerations for design. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, Vol 15(No 2), 69–73.
- ProQuest. (2018). Sociological Abstracts. Retrieved April 9, 2018, from <http://www.proquest.com/products-services/socioabs-set-c.html>
- PubMed. (2018). About PubMed health. Retrieved April 9, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/about/>
- Rankin, J., Matthews, L., Cobley, S., Han, A., Sanders, R., Wiltshire, H. D., & Baker, J. S. (2016). Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 7, 125–146. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S101631>
- Rao, M., Afshin, A., Singh, G., & Mozaffarian, D. (2013). Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? A systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal Open*, 3(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004277>
- Rasmussen, M., Pedersen, T. P., & Due, P. (2015). *Skolebørnsundersøgelsen 2014. Statens Institut for folkesundhed*. Retrieved from <http://www.hbsc.dk/downcount/HBSC-Rapport-2014.pdf>
- Regeringen. (2014). *Sundere liv for alle. Nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år*. København.
- Regeringen, Socialdemokratiet, Folkeparti, D., Alternativet, Venstre, R., & Folkeparti, S. (2017). *Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021. Ministry of Health, Denmark*.
- Reilly, J. J. (2006). Obesity in childhood and adolescence: Evidence based clinical and public health perspectives. *Postgraduate Medical Journal*, 82(969), 429–437. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.043836>
- Reilly, J. J., Methven, E., McDowell, Z. C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., & Kelnar, C. J. H. (2003). Health consequences of obesity. *Archives of Disease in Childhood*, 88(9), 748 LP-752. Retrieved from <http://adc.bmj.com/content/88/9/748.abstract>
- Rienecker, L., & Stray Jørgensen, P. (2012). *Den gode opgave : håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser* (4th ed.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Rose, G. (1985). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 14(1), 32–38. <https://doi.org/10.1093/ije/14.1.32>
- Ryan, R., & Deci, E. (2000a). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Ryan, R., & Deci, E. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

- Ryan, R., & Deci, E. (2017). *Self-Determination Theory : Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. [Place of publication not identified]: The Guilford Press.
Retrieved from
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1443574&site=ehost-live>
- Ry Nielsen, J. ., & Ry, M. (2002). *Anderledes tanker om Leavitt- en klassiker i ny belysning* (1. udgave). København: Institut for Organisation og Arbejdssociologi, Handelshøjskolen i København.
- Sabiers, S. E., & Larsen, H. B. (2014). *De sociale klasser i Danmark 2012*. København. Retrieved from https://www.ae.dk/sites/www.ae.dk/files/dokumenter/analyse/ae_de-sociale-klasser-i-danmark-2012.pdf
- Schwimmer, J. B., Burwinkle, T. M., & Varni, J. W. (2003). Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Journal of the American Medical Association.*, 289(14), 1813–1819.
- Shrewsbury, V., & Wardle, J. (2008). Socioeconomic status and adiposity in childhood: A systematic review of cross-sectional studies 1990-2005. *Obesity*, 16(2), 275–284.
<https://doi.org/10.1038/oby.2007.35>
- Skov, P. R., & Ottosen, M. H. (2012). Materiel velfærd og fattigdom. In M. H. Ottosen (Ed.), *15-åriges hverdagsliv og udfordringer* (pp. 73–103). København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Smith, K. L., Straker, L. M., McManus, A., & Fenner, A. A. (2014). Barriers and enablers for participation in healthy lifestyle programs by adolescents who are overweight: A qualitative study of the opinions of adolescents, their parents and community stakeholders. *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-53>
- Spear, B. A., Barlow, S. E., Ervin, C., Ludwig, D. S., Saelens, B. E., Schetzina, K. E., & Taveras, E. M. (2007). Recommendations for Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity. *Pediatrics*, 120(Supplement), 254–288. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2329F>
- Steele G., R., Wu P., Y., Jensen D., C., Pankey, S., Davis M., A., & Aylward S., B. (2011). School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach. *Journal of School Health*, 81(3), 128–137.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x>
- Stenbæk, D. E., & Jensen, M. F. (2007). Litteratursøgning. In *Metodehåndbog for Medicinsk Teknologivurdering* (2nd ed., pp. 48–58). København: Sundhedsstyrrelsen.
- Styne, D. M., Arslanian, S. A., Connor, E. L., Farooqi, I. S., Murad, M. H., Silverstein, J. H., & Yanovski, J. A. (2017). Pediatric obesity-assessment, treatment, and prevention: An endocrine society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 102(3), 709–757. <https://doi.org/10.1210/jc.2016-2573>
- Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og

- unge (2010). Retrieved from <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=133870>
- Szulevicz, T. (2015). Deltagerobservation. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder - en grundbog* (2. udgave, pp. 81–96). Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. In *Kvalitative metoder* (2., pp. 29–53). Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Kvalitet i kvalitative studier. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder - en grundbog* (2. udgave, pp. 521–532). Hans Reitzels Forlag.
- Tetens, I., Biloft-Jensen, A., Hermansen, K., Mølgaard, C., Nyvad, B., Rasmussen, M., ... Wistoft, K. (2018). *FREMME AF SUNDE MAD- OG MÅLTIDSVANER BLANDT BØRN OG UNGE*. København.
- Thing, L. F. (2009). Motion på recept er en svær pille at sluge! In S. Glasdam (Ed.), *Folkesundhed : i et kritisk perspektiv* (1. udgave, pp. 271–288). Kbh.: Dansk Sygeplejeråd.
- Tjørnhøj-Thomsen, T., & Whyte, S. R. (2011). Feltarbejde og deltagerobservation. In S. Vallgård & L. Koch (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4. udgave, pp. 90–118). København: Munksgaard Danmark.
- Tremmel, M., Gerdtham, U.-G., Nilsson, P., & Saha, S. (2017). Economic Burden of Obesity: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4), 435. <https://doi.org/10.3390/ijerph14040435>
- Vallgård, S. (2017). Childhood obesity policies - mighty concerns, meek reactions. *Obesity Reviews*, (March), 295–301. <https://doi.org/10.1111/obr.12639>
- Vallgård, S., Diderichsen, F., & Jørgensen, T. (2014). *Sygdomsforebyggelse*. København: Munksgaard.
- Vallgård, S., & Krasnik, A. (2010). *Sundhedsvæsen og sundhedspolitik* (2. udgave). Munksgaard Danmark.
- van Geel, M., Vedder, P., & Tanilon, J. (2014). Are overweight and obese youths more often bullied by their peers? A meta-analysis on the relation between weight status and bullying. *International Journal Of Obesity*, 38, 1263. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2014.117>
- Vandenbroucke, J. P., Von Elm, E., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J., ... Egger, M. (2007). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 4(10), 1628–1654. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040297>
- Vansteenkiste, M., & Sheldon, K. M. (2006). There's nothing more practical than a good theory: Integrating motivational interviewing and self-determination theory. *British Journal of*

Clinical Psychology, 45(1), 63–82. <https://doi.org/10.1348/014466505X34192>

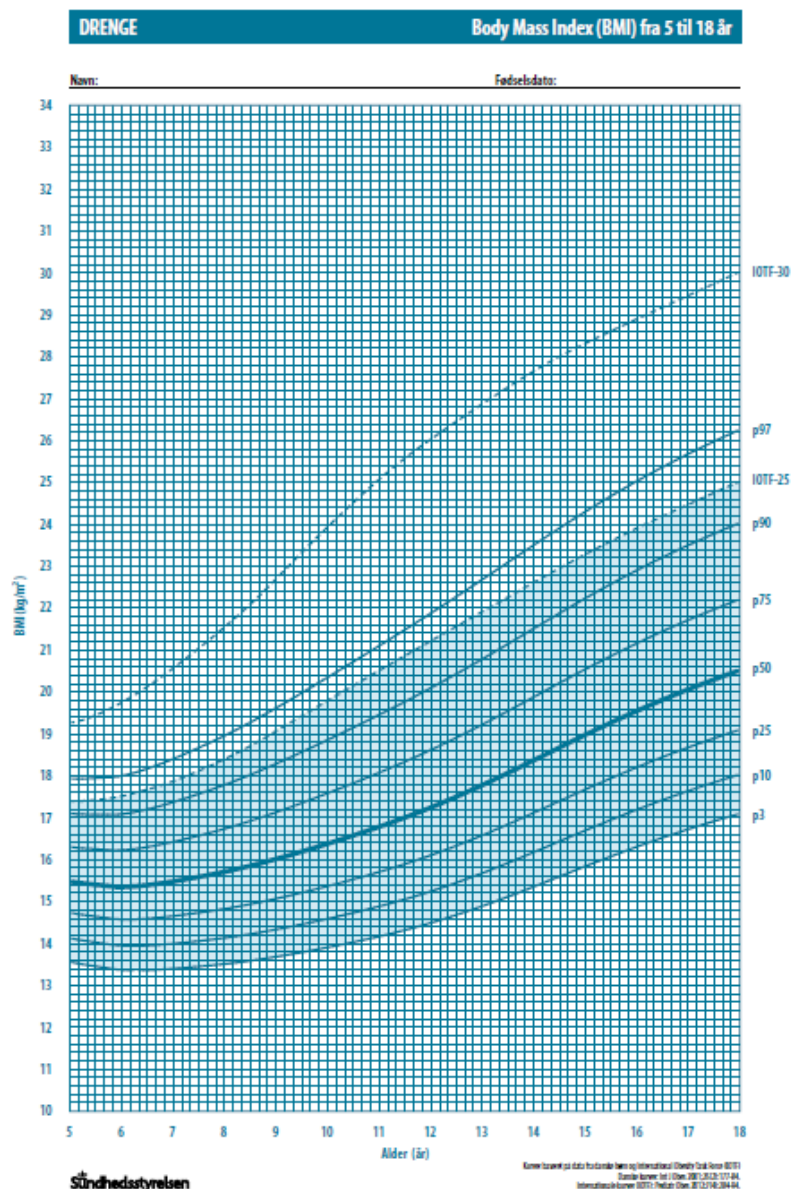
- Vinter, K. (2018). Behandling af svært overvægtige børn og unge - Holbæk-modellen. Retrieved March 20, 2018, from https://www.syddjurs.dk/sites/default/files/PDF/holbaek_modellen_syddjurs_kommune.pdf
- Wang, Y., & Lim, H. (2012). The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *International Review of Psychiatry*, 24(3), 176–188. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.688195>
- Watts, A. W., Mason, S. M., Loth, K., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Socioeconomic differences in overweight and weight-related behaviors across adolescence and young adulthood: 10-year longitudinal findings from Project EAT. *Preventive Medicine*, 87, 194–199. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.007>
- WHO. (2018). Obesity and overweight Fact sheet. Retrieved February 23, 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Wiley, John & Sons, I. (2018). About the Cochrane Library. Retrieved April 9, 2018, from <http://www.cochranelibrary.com/about/about-the-cochrane-library.html>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Retrieved March 28, 2018, from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Xu, S., & Xue, Y. (2016). Pediatric obesity: Causes, symptoms, prevention and treatment (review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 11(1), 15–20. <https://doi.org/10.3892/etm.2015.2853>
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: design and methods* (5.). United States of America: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

12. Bilag

Bilag 1: ISO-BMI kurve	s. 139
Bilag 2: Sociale klasser	s. 141
Bilag 3: Casebeskrivelser	s. 142
Bilag 4: Interviewguide til semistrukturerede interviews	s. 144
Bilag 5: Transskriptionsmanual	s. 151
Bilag 6: Observationsguide	s. 152
Bilag 7: Kodninger i Nvivo	s. 155
Bilag 8: Meningsbærende enheder, meningskategorier og kategorier	s. 158
Bilag 9: Søgestrategi	s. 192
Bilag 10: Tjeklister	s. 215
Bilag 11: Informeret samtykkeerklæring, interviews	s. 222
Bilag 12: Informeret samtykkeerklæring, observationer	s. 223
Bilag 13: Informationsbrev om observation	s. 224

Bilag 1: ISO-BMI kurve

Dette bilag har til formål at illustrere, hvorledes BMI kan beregnes for børn og unge. I ISO-BMI-kurven skrives barnets vægt og højde ind i en vækstkurve, hvori vurderingen af overvægt sker ud fra sammenligninger med normalfordelingskurven, bestemt af internationale standarder (Andersen et al., 2014). Nedenstående ISO-BMI kurver er hentet fra (Andersen et al., 2014).

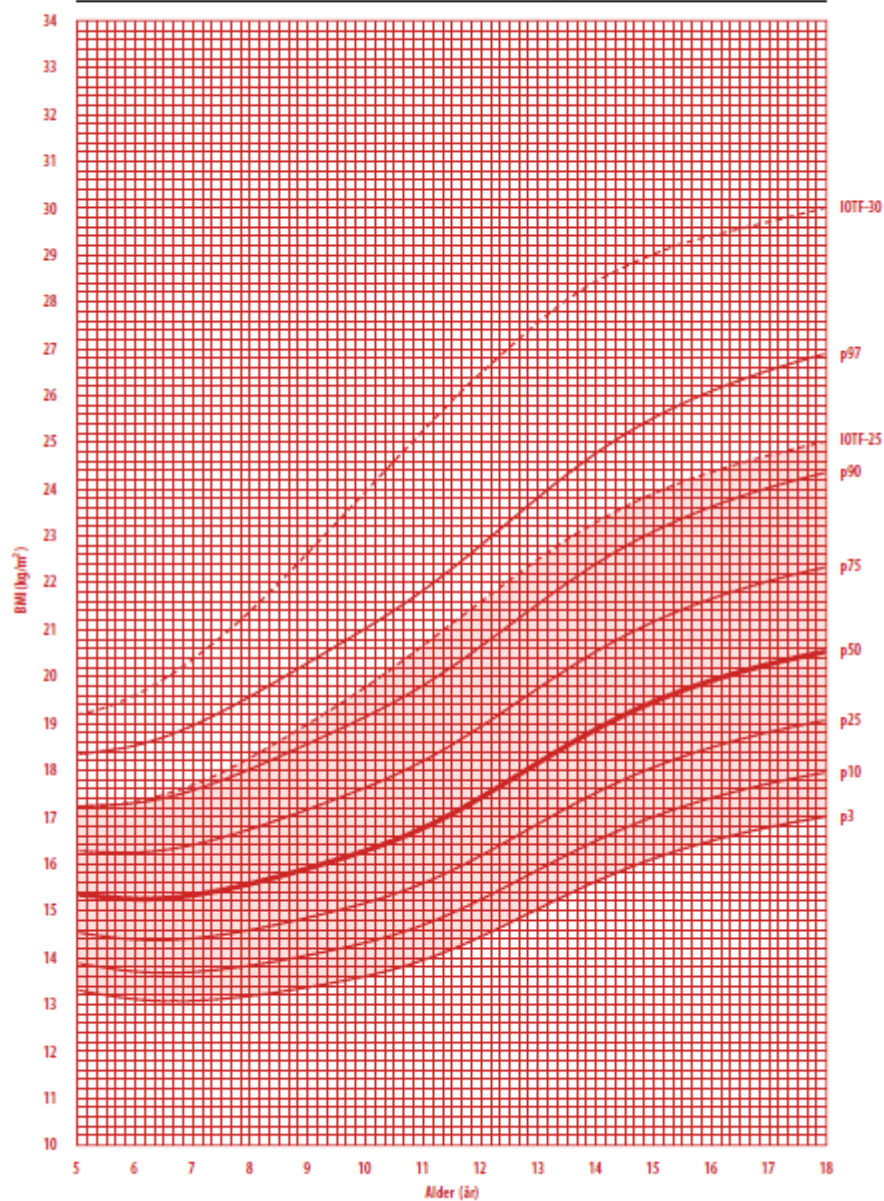


PIGER

Body Mass Index (BMI) fra 5 til 18 år

Navn:

Fødselsdato:



Sundhedsstyrelsen

Kurven baseret på data fra Den Internationale Growth Study (IGS)
 Curved kurven baseret på IOTF-25 og IOTF-30
 Internationale Growth Study (IGS) - Puberty Study, 2013-2014

Bilag 2: Sociale klasser

Dette bilag har til formål at beskrive, hvorledes inddelingen i sociale klasser, oftest sker i Danmark. De 18-59-årige inddeles i følgende fem overordnede socialklasser.

1. Overklassen – individer, hvis indkomst er mere end tre gange medianindkomsten
2. Den højere middelklasse – individer, hvis indkomst er 2-3 gange medianindkomsten
3. Middelklassen – individer med en indkomst under det dobbelte af medianindkomsten
4. Arbejderklassen – ufaglærte eller personer med en erhvervsfaglig eller gymnasial uddannelse, som ikke er i en af de øvre klasser
5. Underklassen – individer der er i beskæftigelse under 20 procent af året

(Sabiers & Larsen, 2014)

Bilag 3: Casebeskrivelser

Følgende bilag bidrager til en indsigt i casenes kontekst. Dette skal skabe en transparens og forståelse for hvorfor disse to cases er udvalgt til specialet.

Thisted Kommune (Case T)

Lands gennemsnitlige A-indkomst var i 2017 på 277.000kr (Danmarks Statistik, 2018b) og den gennemsnitlige A-indkomst i Thisted kommune var 260.346 kr i 2017 (Danmarks Statistik, 2018a)

I Thisted Kommune er andelen af overvægtige eller svært overvægtige børn i udskolingen, ca. 21% (esundhed.dk, 2018). Thisted Kommune implementerede i september 2017 en overvægtsklinik, hvor Holbæk-modellen og dennes forståelse, anvendes stringent efter, hvordan den anvendes i sygehusregi. Det vil sige, at der fokuseres på vægtregulering, kost, spisemønstre og motion (Møller & Lorenzen, 2017).

Der er kapacitet til i alt 50 overvægtige eller svært overvægtige børn og unge og deres familier, mens der på nuværende tidspunkt er en venteliste på seks børn (Uformel samtale med sundhedsplejerske i Thisted Kommune, april 2018).

Forudsætningen for deltagelse i Holbæk-modellen er, at barnet, ud fra den aldersstandardiserede BMI-kurve, kan betegnes som overvægtig. Derudover skal både barn og familie være motiverede for ændringer i livsstil, for at kunne deltage i interventionen (Møller & Lorenzen, 2017).

Rekrutteringen kan enten foregå via henvisning fra egen læge, henvisning fra skolesundhedsplejersken eller ved, at forældrene selv henvender sig i klinikken (Møller & Lorenzen, 2017). De fleste deltagere rekrutteres via henvisning fra skolesundhedsplejersken (Uformel samtale med sundhedsplejerske i Thisted Kommune, april 2018).

Skolesundhedsplejersken har kontakt til barnet i 0., 1., 4., 6.- og 8. klasse. Til samtalerne i 6. og 8. klasse, tages der ofte udgangspunkt i et spørgeskema, som eleven har udfyldt forinden samtalen, hvor både barn og forældre har mulighed for at udtrykke deres forståelser af barnets sundhed og trivsel. Samtalen mellem skolesundhedsplejersken og barnet danner grundlag for en vurdering af barnets behov, i relation til dets sundhed og trivsel (Thisted, 2018).

Det er således i disse udskolingssamtaler, at den primære rekruttering til overvægtsklinikken foregår. Sundhedsplejersken har 30 minutter til gennemførsel af samtalen (Thisted, 2018).

Syddjurs Kommune (Case S)

Lands gennemsnitlige A-indkomst var i 2017 på 277.000kr (Danmarks Statistik, 2018b) og den gennemsnitlige A-indkomst i Syddjurs kommune var 279.676 kr i 2017 (Danmarks Statistik, 2018a). I Syddjurs Kommune er andelen af overvægtige eller svært overvægtige børn i udskolingen, ca. 21% (esundhed.dk, 2018). Der er kapacitet til 50 svært overvægtige børn i overvægtsklinikken og i april 2018, var der 45 børn og unge tilmeldt (Uformel samtale med sundhedsplejerske i Syddjurs Kommune, april 2018).

Holbæk-modellen er implementeret stringent efter, hvordan den anvendes i sygehusregi, i form af en overvægtsklinik. Dette vil sige, at der fokuseres på vægtregulering via fokus på mad og spisemønstre, motion og søvn (Vinter, 2018). En forudsætning for deltagelse er, at barnet skal være svært overvægtigt, hvilket vil sige, at barnets vægt ligger over 99%-percentilen, på BMI-kurven. Yderligere skal både barn og familien være motiverede for at gennemføre livsstilsforandringer (Vinter, 2018).

Rekruttering til overvægtsinterventionen kan foregå enten via henvisning fra egen læge, skolesundhedsplejersken eller ved selvhenvendelse (Vinter, 2018). Rekruttering til overvægtsklinikken sker primært via skolesundhedsplejerskesamtalerne (Uformel samtale med sundhedsplejerske i Syddjurs Kommune, april 2018).

Skolesundhedsplejersken har som udgangspunkt kontakt til barnet i 0.-, 4.- og 8. eller 9. klasse. Syddjurs Kommune følger loven om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge (Syddjurs, 2017), hvilket betyder, at udskolingssamtalen, ifølge Sundhedsstyrelsen (2001), både omhandler barnets sundhed og trivsel, hvortil der både udføres målinger i form af syns- og høretest samt måling af vægt og højde. Denne samtale danner grundlag for en samlet vurdering af, hvilke behov barnet har, i relation til egen sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2001). Udskolingssamtalen i Syddjurs Kommune danner således udgangspunkt for en vurdering af, hvorvidt barnet er kandidat til deltagelse i Holbæk-modellen og dermed også grundlag for rekrutteringen hertil.

Bilag 4: Interviewguide til semistrukturerede interviews

Formålet med dette bilag er at bidrage til transparens, således at læseren får indsigt i hvilke spørgsmål der ønskes stillet til sundhedsplejerskerne. Da interviewguiden udelukkende er en guide (Kvale & Brinkmann, 2015), kan der under interviewet stilles andre spørgsmål, afhængigt af hvad sundhedsplejersken svarer.

Problemformulering: *Hvordan kan Holbæk-modellen, implementeret kommunalt, videreudvikles, således at overvægtige unge med lav SES i højere grad rekrutteres hertil?*

Forskningsspørgsmål der ønskes besvaret via semistrukturerede interview: *Hvordan oplever sundhedsplejersken processen i forhold til rekruttering af overvægtige unge med lav SES til Holbæk-modellen?*

Briefing

Vi kommer fra Aalborg Universitet. Vi læser en kandidat i folkesundhedsvidenskab og er i gang med vores speciale, hvor vi vil undersøge, hvordan rekrutteringen til Holbæk-modellen foregår i det kommunale regi, med henblik på videreudvikling af modellen. Formålet med det her interview er at få en forståelse af, hvilke erfaringer og oplevelser du har med selve rekrutteringen af overvægtige udskolingsbørn til Holbæk-forløbet.

Interviewet i dag handler om:

Dine oplevelser og erfaringer, hvorfor der naturligvis ikke er nogle forkerte svar. Interviewet kommer til at vare ca. en halv time, og det vil blive optaget på diktafon. Som der også står i samtykkeerklæringen, så er dine udtalelser anonyme og optagelsen slettes, når vi har udskrevet indholdet i anonymiseret form. Du kan til enhver tid vælge at stoppe interviewet eller sige hvis du ikke ønsker at svare på et spørgsmål.

Er du okay med at deltage i interviewet?

Vi er i dag to personer, hvor jeg primært vil være den der stiller dig spørgsmål, mens Sisse mest holder styr på om vi kommer omkring alle de emner vi gerne vil snakke med dig om.

I løbet af vores snak vil vi bruge ordet ”børn”, i specialet er vi udelukkende interesseret i børn i udskolingen. Altså børn i 7.-9. Klasse.

Inden vi starter, vil jeg lige høre, om du har nogle spørgsmål eller noget du ønsker uddybet?

Undersøgelsesspørgsmål	Tema	Interviewspørgsmål	Supplerende spørgsmål
	Baggrundsoplysninger om informanten	Hvilken jobfunktion har du i forhold til varetagelse af overvægt blandt udskolingsbørn? Hvor længe har du arbejdet med overvægtige børn og unge? Hvor møder du oftest det overvægtige udskolingsbarn første gang? (På skolen, i klinikken?) Hvor meget fylder overvægten i dit møde med barnet?	
Hvordan anvender sundhedsplejerskerne Holbæk-modellen i den specifikke kommune?	Anvendelse af Holbæk-modellen	Holbæk-modellen bliver brugt forskelligt, afhængigt af, hvilken kommune man arbejder i. - Hvordan I anvender Holbæk-modellen i jeres kommune? - Ved afvigelse; hvordan kan det være at I har tilpasset den? Hvad oplevede I der ikke fungerede godt nok?	Følger I Holbæk-modellen stringent eller har I tilpasset den jeres specifikke kommune?
Hvordan rekrutteres overvægtige unge til Holbæk-modellen?	Rekruttering i praksis	I den her del af vores samtale, vil jeg meget gerne høre om dine erfaringer med hvordan I, i praksis, rekrutterer udskolingsbørn til at deltage i Holbæk-modellen: - Kan du fortælle om hvordan rekrutteringsprocessen for børn i udskolingen fungerer rent praktisk hos jer?	Kan du komme med konkrete eksempler på hvordan f.eks. de seneste tre overvægtige børn er blevet rekrutteret?

		- Hvilke faglige overvejelser gør du dig første gang du møder et overvægtigt udskolings barn?	
		Hvordan oplyser du udskolingsbørn om, at Holbæk-modellen findes? Hvordan tilbyder du dem, at de kan deltage i et forløb?	Er der nogle specielle elementer som skal være til stede, for at udskolingsbarnet bliver spurgt om deltagelse?
		Gør I som sundhedsplejersker noget særligt for at få de overvægtige udskolingsbørn med i et Holbæk-forløb?	Har I nogle retningslinjer for at få udskolingsbørn med i forløbet? Skal børnene opfylde nogle bestemte kriterier?
		Hvad oplever du der er afgørende for om udskolingsbarnet deltager i Holbæk-modellen? Hvad oplever du, der er årsagen til at børn og deres familier fravælger at deltage?	
Hvordan motiveres unge til deltagelse i Holbæk-modellen, ud fra sundhedsplejerskernes perspektiv?	Motivation	Hvordan oplever du udskolingsbørnenes motivation for at deltage i Holbæk-modellen inden opstart?	Kan du uddybe hvad du mener..
		Hvad oplever du der motiverer udskolingsbørnene til at deltage i Holbæk-modellen?	Kan du give nogle eksempler? Hvad oplever du, der giver udskolingsbørnene lyst til at deltage?
		Hvis et barn ikke er motiveret for at deltage, hvad gør I så? Kan du komme med nogle konkrete eksempler?	Hvis sundhedsplejerskerne ikke gør noget: Hvordan kan det være?

			Hvordan er forløbet hvis udskolingsbørn angiver ikke at være motiveret for forandring?
		Kan du fortælle hvad du typisk gør for at motivere udskolingsbørn? Kan du give nogle eksempler?	
		Jeg har lige et udsagn jeg gerne vil høre din mening om: ” <i>alle overvægtige børn er pr. definition motiveret for at tabe sig?</i> ” Hvad er din holdning til dette udsagn?	Tænker du at alle overvægtige børn altid er motiveret for at tabe sig?
Hvilke erfaringer har sundhedsplejersker med rekruttering af unge med lav SES?	SES	Oplever du at der er nogen forskelle mellem udskolingsbørn der indgår i Holbæk-modellen? f.eks. ift. motivation? Familiebaggrund? Social baggrund?	Er der en bestemt gruppe af udskolingsbørnene som er særligt vanskelige at motivere til rekruttering? Det kunne være udskolingsbørn som er svært overvægtige, børn som er enebørn eller børn fra lavere social klasse.
		Hvordan er det eksempelvis med udskolingsbørn der ikke kommer fra så ressourcerig baggrund? (Vi ved nemlig fra det vi har læst, at de ikke i så høj grad deltager i Holbækmodellen)	Er det vanskeligere at få dem til at komme? Hvorfor tror du, at det er det?
		Hvilke overvejelser gør du dig, når du snakker med udskolingsbørn fra lavere sociale klasser når du skal rekruttere dem til Holbæk-modellen?	Anvender du forskellige rekrutteringsstrategier?

Hvilke barrierer er der ift. rekruttering af unge med lav SES?	Barrierer for rekruttering af unge med lav SES	Vi har igennem litteratur og teori fået en forståelse af, at der kan være nogle udfordringer generelt med at få overvægtige børn til at deltage i et overvægtsforløb. Desuden deltager børn med lavere social klasse i mindre omfang i Holbæk-modellen. - Oplever du nogle specifikke udfordringer i forhold til at få børn fra lavere social klasse til at deltage? Hvis ja, kan du prøve at beskrive de udfordringer? - Hvordan arbejder du med de udfordringer der måtte være i forhold til at få børn fra lavere sociale klasser til at deltage?	
Hvilke elementer fungerer godt i rekruttering af unge med lav SES?	Facilitatorer for rekruttering	Trods mindre deltagelse, <i>er</i> der jo nogle børn fra lavere social klasse som deltager i Holbæk-modellen. Hvordan oplever du at deres rekrutteringsproces foregår? - Kræver det andre foranstaltninger sammenlignet med børn fra højere social klasse?	
		Jeg kunne godt tænke mig at holde fast i hvad det er der fungerer godt i forhold til at få dem til at deltage. - Kan du prøve at fortælle om en situation, hvor det gik godt med at rekruttere disse børn?	Kan du komme med et eksempel på hvor rekrutteringen gik godt for udskolingsbørn fra lavere social klasse?

		- Hvad oplever du, at der skal til, for at børn fra lavere social klasse bliver rekrutteret til Holbæk-modellen?	Eksempelvis opbakning fra hjemmefronten, gode venner i skolen, højt selvværd...
Hvordan oplever sundhedsplejerskerne samarbejdet med forældre i rekrutteringsprocessen?	Forældreinddragelse i rekrutteringsprocessen	Familien og inddragelse heraf spiller en stor rolle i Holbæk-modellen. - Hvordan oplever du, at familien kan påvirke hvorvidt et barn deltager i overvægtsinterventionen eller ej?	
		- Hvordan inddrager du familien i rekrutteringsprocessen? Tager du f.eks. kontakt til dem og forsøger at motivere dem til at deres barn skal deltage i Holbæk-modellen?	
		- Hvordan er dine erfaringer med familier ift. at erkende, at der er tale om et overvægtsproblem?	Kan du give nogle eksempler?
Hvordan er sundhedsplejerskernes holdning til forandring af rekrutteringsprocessen?	Forandring i rekrutteringsprocessen	Nu har vi snakket lidt forskelligt om dine oplevelser med at få børn til at deltage i et Holbæk-forløb. - Hvordan oplever du, at du er klædt på til at foretage rekrutteringen til Holbæk-modellen ift. egne kompetencer og viden?	Er det noget du er blevet undervist eller uddannet i?
		- Hvis du skulle arbejde mod at få endnu flere til at deltage i Holbæk-modellen, hvad tænker du så kunne være givende for dette forløb?	

Debriefing

Så er jeg egentlig ved at være igennem de områder jeg gerne ville have svar på.

- Er der noget du her afslutningsvis synes der kunne være relevant for mig at vide?
- Hvordan oplever du, det har været at blive interviewet?
- Har du nogle spørgsmål til det vi har talt om?
- Er der noget du tænker, at vi skulle have spurgt mere ind til?

Bilag 5: Transskriptionsmanual

En transskriptionsprocedure skal anvendes til at forstå, hvorledes interviewet i dets mundtlige form transformeres til det skriftlige materiale (Kvale & Brinkmann, 2015). Hertil udarbejdes en transskriptionsmanual, som skal følges stringent (2015). Transskriptionsmanualen bidrager til, at der er en ensartethed i transskriberingen, når flere transskriberer. Ligeledes øger det læserens mulighed for at forstå, hvilke koder der er anvendt til udarbejdelse af det skriftlige produkt.

Transskriptionsmanualen er udarbejdet efter inspiration af Kvale og Brinkman (2015).

Fra lydoptagelse	Transskriberes som	Præsentation i analysen
Interviewer	I	I
Interviewpersoner (Sundhedsplejersker) Case T Case S	T1, T2 og T3 S1, S2 og S3	T1, T2 og T3 S1, S2 og S3
Pause i tale	..	Udelukkende, såfremt det har betydning for forståelsen
Lang pause	...	Udelukkende, såfremt det har betydning for forståelsen
Følelsesmæssige udtryk f.eks. grin, rømmer sig	Skrives i parentes f.eks. (griner)	Udelukkende, såfremt det har betydning for forståelsen
Ord der ikke kan høres	Tom parentes ()	Udelukkende, såfremt det har betydning for forståelsen
Ord der lægges særligt tryk på	Skrives med STORE bogstaver	Skrives med STORE bogstaver
Dele af sætning er udeladt	Alt transskriberes – intet udelades	(...)

Bilag 6: Observationsguide

Der foreligger ikke specifikke metodologiske beskrivelser af hvordan og hvilke observationer, der bør udføres (Krogstrup & Kristiansen, 2015). For at skabe overblik over de observationer der gøres i feltet, er der udarbejdet en observationsguide, hvortil feltnoter kan nedskrives. Observationsguiden er udarbejdet med ønsket om især at fokusere på, hvilken praksis sundhedsplejersken agerer i.

Observationsguide	
Dato _____	
Hvor _____	
Deskriptive noter (beskrivende – objektive) (Hvem, hvad, hvor, hvornår, hvordan)	Analytiske (fortolkende) noter
Forløbet (Hvordan kommer sundhedsplejersken ind på samtale om overvægt? Fortæller hun om mulighederne for deltagelse i overvægtsinterventionen?)	
Sundhedsplejerskens adfærd - stemning/reaktioner Hvornår i samtalen kommer hun ind på overvægt? (tryk ved emnet? Virker nervøs? Virker tilbageholdende? Fremstår selvsikker?)	

Motivation (Samtaler sundhedsplejersken om motivation? Spørger hun ind til hvad den unge motiveres af – eller hvorfor personen ikke motiveres?)	
Særlige fokus på den unges baggrund (Har sundhedsplejersken særlige fokus på den unges baggrund og familiære ressourcer? Er det noget hun spørger den unge ind til?)	
Rammerne omkring udskolingssamtalen Hvor lang tid har sundhedsplejersken til samtalen? Hvor meget fylder overvægt i hele samtalen? Hvor mange andre elementer skal berøres i denne samtale? Bliver sundhedsplejersken begrænset i sin samtale i forhold til rammerne?	

Andre noter omhandlende rekruttering, deltagelse eller motivation (ift. sundhedsplejerskens handlinger)	

Udarbejdet efter inspiration fra Tjørnhøj-Thomsen & Whytes (2011) beskrivelse af observationsstudier.

Bilag 7: Kodninger i Nvivo

Følgende bilag skal bidrage til en transparens af kodningsprocessen af det empiriske materiale. Nedenstående fremgår screenshots af kodningerne, foretaget i Nvivo 12. De overordnede kategorier er samsvarende med overskrifterne i casestudieanalysen, samtidig fremgår hvilke dertilhørende meningskategorier, samt hvor mange meningsbærende enheder der foreligger i hver meningskategori.

Screenshot af kodning i Nvivo af Thisted Kommune

Nodes				
Name	Files	References		
[-] Anvendelse af Holbæk-modellen		0		0
Anvendelse af Holbæk-modellen		3		19
Forventning om, at de unge og forældre er motiverede		3		7
Principperne i Holbæk-modellen		2		5
Succes med Holbæk-modellen (effekt)		1		5
Sundhedsplejerskens oplevelse af principperne i Holbæk-modelle		3		15
Uddannelse i brugen af Holbæk-modellen		3		7
Ventelister		3		5
[-] Den unges motivation og sundhedsplejerskens motiverende arbejde		0		0
Medieomtale		3		5
Motivation hos den unge		3		31
Forældrenes ressourcer		3		30
[-] Overvægt som sårbart emne		0		0
O sundhedsplejerskens tilgang og kommunikation med den unge		1		10
Overvægt som et sårbart emne		3		14
Overvægt som svært samtaleemne		3		10
Sundhedsplejerskens indgangsvinkel til samtalen om overvægt		3		6

☐	☐	Rammer for rekruttering til Holbæk-modellen			0	0
	☐	Forløb, samtaler med sundhedsplejersken			3	15
	☐	O Fysiske rammer for udskolingssamtale			1	2
	☐	Rekrutteringsforløb			3	72
	☐	Tid til samtale			2	8
☐	☐	Sundhedsplejerskens udfordringer ift. at rekrutterer overvægtige ung			0	0
	☐	Andre problemer end overvægt			1	6
	☐	Barrierer for deltagelse i Holbæk-modellen			2	10
	☐	Manglende deltagelse, trods forsøg på motivation			2	5
	☐	Sundhedsplejerskens arbejde med manglende motivation			3	35
	☐	Sundhedsplejerskens følelsesmæssige reaktion på manglende mo			1	6
☐	☐	Vigtigheden af motivation af forældre			0	0
	☐	Ansvar			3	17
	☐	Forældreinddragelse (støtte)			3	23
	☐	Forældreindflydelse ift. hvorvidt den unge rekrutteres			3	23
	☐	Forældres erkendelse af overvægtsproblematik			3	6
	☐	Motivation af forældre			3	21

Screenshot af kodning i Nvivo af Syddjurs Kommune

Nodes				Search
Name	Files	References		
[-] Anvendelse af Holbæk-modellen i den specifikke kommune	0	0		
Anvendelse af Holbæk-modellen i den specifikke kommune	3	23		
Politisk indflydelse	3	8		
Uddannelse i brugen af Holbæk-modellen	2	6		
[-] Den unges motivation og sundhedsplejerskens motiverende arbejde	0	0		
Den unges motivation	3	39		
Medieomtale	3	5		
[-] Families ressourcer	0	0		
Familiens ressourcer	3	14		
Rekruttering af unge med færre ressourcer	3	9		
[-] Overvægt som et sårbart emne	0	0		
Italesættelse af overvægt	3	16		
+ O Sundhedsplejerskens kommunikation med de unge	1	7		
Overvægt som sårbart emne	3	14		
[-] Rammer for rekruttering til Holbæk-modellen	0	0		
Forløb med sundhedsplejerskesamtaler	3	16		
O Fysiske rammer for udskolingssamtalen	1	2		
O Sundhedsplejerskens administration af tid i udskolingssamtalen	1	4		
+ Rekrutteringsforløb	3	50		
[-] Sundhedsplejerskens udfordringer i forhold til at rekrutterer overvægtige unge	0	0		
Andre problemer end overvægt	3	9		
Barierrer for deltagelse	3	12		
Manglende viden om overvægt	1	2		
Sundhedsplejerskens arbejde med manglende motivation	3	16		
Udfordring med udskolingselever	2	3		
[-] Vigtigheden af motivation hos forældre	0	0		
Ansvar	1	7		
Erkendelse af overvægtsproblematik	2	3		
Forældreinddragelse	3	16		
Forældres indflydelse på deltagelse	3	12		
Motivation forældre	3	14		

Bilag 8: Meningsbærende enheder, meningskategorier og kategorier

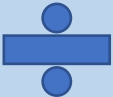
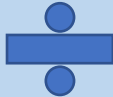
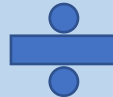
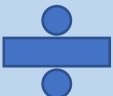
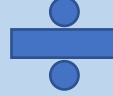
Formålet med bilaget er at illustrere analysestrategien, herunder hvorledes de meningsbærende enheder er blevet til meningskategorier og herefter kategorier. Tabellen viser hvilke meningskategorier der hører til kategorien, hertil er udvalgt en central meningsbærende enhed ud fra hvert interview og observation i hver case. Såfremt der ikke findes en relevant meningsbærende enhed i relation til meningskategorien er der skrevet minus. Først præsenteres analysestrategien for Case S og dernæst Case T. Analysetrin 1 og 2 er foretaget i hver enkelt case. I analysetrin 3 er casene samlet. Kategorierne i analysetrin 3 er således ens i de to cases.

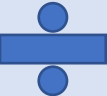
Case Syddjurs Kommune					
Trin 2					Trin 3
Meningsbærende enhed Observation	Meningsbærende enhed S1	Meningsbærende enhed S2	Meningsbærende enhed S3	Meningskategori	Kategori (ens i begge cases)
	<i>hvis man så kunne få dem med, det ville gøre rigtig meget, tror jeg, fordi man netop vil fange dem, før det går helt galt</i>	<i>Her i kommunen har vi så valgt Holbæk-modellen og det gør så at de kommer til en samtale i en time og hvor vi kører en hel masse spørgsmål igennem og så prøver vi at lave sådan en behandlingsplan til dem</i>	<i>Så sætter vi os, altså nu er det ikke lige Holbæk-modellen, det her det er måske lidt mere light-agtig, ikke, hvor vi så sætter nogen mål for; ”nå men, hvordan kan du så gøre inden, hvordan ser din, de næste måneder ud?”, ”nej, men der har jeg mulighed for et eller andet med at, jeg skal gå med aviser, eller, et eller andet, så kan</i>	Anvendelse af Holbæk-modellen i den specifikke kommune	

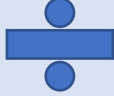
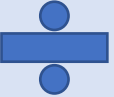
			<i>jeg få noget motion på den måde”, godt, tjek.</i>		Anvendelse af Holbæk-modellen i den specifikke kommune
		<i>altså jeg er jo i gang med uddannelse, altså Holbæk-modellens uddannelsen over ved Jens Christian Holm, så det synes jeg bestemt jeg er</i>	<i>Men så også fordi, jeg faktisk selv er lidt usikker på det, på helt det der med, altså jeg er ikke 100% hjemme i det her projekt, og hvad er det der lige adskiller sig fuldstændig fra andre ting og hvad er det der gør at det virker og sådan. Og det er egentlig også lidt derfor jeg meldte mig til interviewet, for jeg tænkte, hvis I skulle have en, hvor I ligesom kun sige, hvor kan man forbedre noget, ikke, så bliver det måske mig, fordi det, ja.</i>	Uddannelse i brugen af Holbæk-modellen	
	<i>Hvis de nu ligger mellem overvægtig og svært overvægtig, og det er der rigtig</i>	<i>Svært overvægtige børn er jo faktisk kun dem vi tager i Holbæk-modellen</i>	<i>Ja, jeg tror nok det er tre gange, at vi må have samtaler, ja. Og så skal man i hvert fald lige have det ind</i>	Politisk indflydelse	

	<i>mange af børnene der gør, så er de egentlig ikke kandidater til overvægtsklinikken og det er jo rent økonomisk og politisk beslutning</i>	<i>her. Hvor i andre kommuner, der er der nogen, de tager jo bare på overvægtskurven. Og har så mange ressourcer i kommunen, at man kan se flere eller. Men der har man så valgt her i Syddjurs, at det kun er svært overvægtige</i>	<i>omkring her, hvis man udvider det, ja</i>		
De unge har på forhånd udfyldt et spørgeskema, omhandlende bl.a. trivsel, søvnvaner alkohol, rygning	<i>Sundhedsplejerskerne kerneområder har altid været forebyggelse af overvægt</i>	<i>Ja, de der har vi det der hedder light modellen. Altså hvor man har lavet en livsstilsplan og hvor vi nemlig løber de der ting igennem, sådan ala Holbæk-modellen, men altså hvor man justere ind. Og det hjælper faktisk tit.</i>	<i>Hvor vi ser dem nu i ottende klasse, udskolingen der, og hvor vi har en screeningsundersøgelse, som man jo har med, med, og det er jo et generelt tilbud på landsplan, hvor vi laver nogle funktionsundersøgelser, og så, blandt andet også højde og vægt, og så er det jo ligesom der man kan jo se sig til, hvordan det ser ud</i>	Forløb med sundhedsplejerskesamtaler	

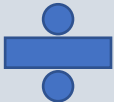
	<i>hvis jeg kan se, at de er overvægtige, så vil jeg jo gøre ALT hvad jeg kan for at få dem ind i klinikken, fordi jeg ved at det er det der virker. Men nogen gange så er det også det der med at føle sig særlig, at det bryder de sig ikke om. Altså, så det der med at komme i klinikken, det er ikke sjovt, fordi så er man ikke ligesom de andre. Så der kan det nogen gange være en hjælp, at vi starter med den der light udgave, hvor de kan komme ved mig et par gange og så blive gjort lidt klar, kan man sige, til den rigtige klinik</i>	<i>...jeg tror faktisk ikke sådan jeg umiddelbart har sagt, at vi har en klinik der tager sig af det. Så det er faktisk måske mere over for forældrene, at jeg præsenterer det, at vi har et tilbud her i kommunen.</i>	<i>Små skridt, tror jeg. Nej, ikke sådan de siger; "jamen, dét vil vi gerne, det med Holbæk", men det er så første skridt agtig. Og så, nogen gange, er der så noget familiebehandler på, som så følger op på det i de familier, og sådan, ja</i>	Rekrutteringsforløb	Rammer for rekruttering til Holbæk-modellen
	Lille lokale med gamle, lidt kedelige møbler.			Fysiske rammer for udskolingssamtalen	

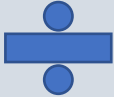
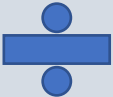
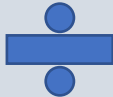
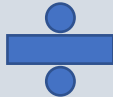
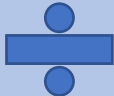
Ikke så meget ”spændende” at kigge på i lokalet – ingen farver eller f.eks. billeder på væggene.					
Bestemmer selv, hvor lang tid hun bruger på hvert barn. Dem, hvor der ikke er nogle problemer kommer lidt hurtigt ud af døren igen, når de ting de skal igennem er gennemgået, og så bruger hun mere tid på dem, der har noget de gerne vil snakke om.				Sundhedsplejerskens administration af tid i udskolingssamtalen	
	<i>Det kan faktisk være ret svært at få dem overbevist om, at de skal spise noget i løbet af dagen, fordi i deres optik, så jo mere de spiser, jo mere tager de på. Så det er sådan med at få vendt</i>			Manglende viden om overvægt	

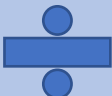
	<i>hele den der tankegang om, hvad der er sundt og hvad der er usundt.</i>				
	<i>så er det sådan noget med at de siger f.eks. "arhmen vi har jo prøvet rigtig mange gange og det virker jo ikke". Eller: "Nej men sådan ser vi bare ud i vores familie, vi er alle sammen lidt runde, og det har vi altid været, det var mine forældre også". Og altså så er det sådan mere dén der, hvor man så prøver at snakke med dem om, at det tilbud vi har, det er jo ikke, det har de jo ikke prøvet før. Og det er egentlig meget simpelt, det er ganske få regler, hvis man kan sige</i>	<i>Jeg sikre mig, at de forstår hvor vigtigt det er at barnet bevæger sig. At de har motion inde altså meget motion inde og så snakker, kan jeg også godt finde på at nævne t-modellen, altså tallerken og at det er fint lige at der går 20 mellem to måltid eller to portioner, fordi man ikke overspiser og at man ikke spiser for hurtigt. Så jeg kan godt sådan lige nævne nogle korte ting, for at sikre mig, at så har de da styr på det. Og så kan det også tit hjælpe, altså bare det at</i>	<i>Små skridt, tror jeg. Nej, ikke sådan de siger; "jamen, dét vil vi gerne, det med Holbæk", men det er så første skridt agtig.</i>	Sundhedsplejerskens arbejde med manglende motivation	Sundhedsplejerskens udfordringer i rekrutteringen af overvægtige unge

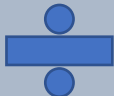
	<i>det sådan, man skal følge.</i>	<i>man lige bringer opmærksomhed på det, så vi jo faktisk, at så stagnere det vægten</i>			
	<i>"de har simpelthen så mange andre ting med i bagagen også. Så nogle gange, så kan det jo godt være sådan, at man tænker om det lige er overvægten man skal fokusere på lige nu. Eller om man lige skal lade den ligge, mens man måske får løst nogle andre ting".</i>	<i>Det er jo oftest, altså et altså der var der sådan måske lidt at børnene lignede forældrene og det behøves jo ikke være ressourcetsvage familier der er overvægtige. Så det har været sådan mere tror jeg, man har ramt mere familiært, en udfordring</i>	<i>Hvis der også er noget ensomhed, som der jo tit er, og social isolation og sådan, at så er det også noget med at komme ud, og det er sådan noget jeg snakker med forældrene om, det der med at prøve at skubbe til det der med at de kommer af sted.</i>	<i>Andre problemer end overvægt</i>	
	<i>Måske er nogle af pigerne selvskadende eller nogle af drengene har ikke så mange venner eller lukker sig selv inde og bruger meget tid på computer og har nogle få venner de chatter med igennem</i>		<i>Der er jo noget med erkendelse, og så er der noget med overskud, motivation, rent praktisk, ja. Men jeg tror måske mest det er den der overskud til at handle på det</i>	<i>Barrierer for deltagelse</i>	

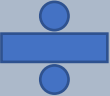
	<i>computerspil og sådan noget, så altså der er RIGTIG mange ting at tage fat i</i>				
Sundhedsplejersk en spørger; ”er det nemt for dig at gå i skole?”.	<i>Men da synes jeg netop det godt kan være lidt svært i udskolingen, fordi hvis man går i 8. klasse og er 14 år, så har man jo gået i skole rigtig rigtig mange år og så er det altså ikke bare lige super nemt at begynde til fodbold eller håndbold og prøve at være en del af den gruppe. Fordi der er man jo allerede, det jeg lige får lyst til at sige, det løb det kan lidt være kørt, altså ift. gruppeinddeling og mobning og alt sådan noget ikke? Det kan altså være svært lige at skifte, der kan det være MEGET nemmere</i>	<i>Når man har med et udskolingsbarn at gøre, så er barnet i sin udvikling, der, at de vaner der skal laves, er jo et aktivt valg. Så man kan have så gode forældreintentioner og forældrene skal støtte op om det her valg, hvis barnet, men det skulle ligesom også være interesseret i det selv.</i>	<i>enten så vil de ikke op på vægten, eller står sådan lidt; ”uuh” og sådan, når de skal op på vægten, og så siger jeg; ”jamen, synes du, du er for tyk?”, ”nårh ja, åh ja..”, ”og hvad kan vi gøre ved det?”, ikke også? Altså, det er sådan meget, også at være teenager, ikke, det er jo det er jo ømtåleligt, eller en følsom tid, altså</i>	Udfordringer ved udskolingselever	

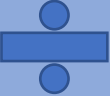
	<i>i fjerde klasse, for der er de selv mere åbne for det.</i>				
	<i>Vi snakker altid om hvordan de ser på sig selv, altså og hvad de synes sådan om deres krop og sådan noget</i>	<i>På et tidspunkt var det meget oppe på de sociale medier at man lidt ligesom stemplede som sundhedsplejerske, når man påtalte det, eller man gjorde opmærksom på at folks børn var blevet overvægtig. Og man kunne nærmest være skyld i både det ene og det andet efterfølgende ikke?</i>	<i>Fordi, det er jo et ømtåleligt emne. Så jeg tænker, det er egentlig noget, kunsten det er måske lidt det der med, hvordan man kommer ind på det. At man ikke sådan går lige til, at, jeg har det tit sådan, at der er nogen, de kommer selv ind på det, på en eller anden måde</i>	<i>Italesættelse af overvægt</i>	Overvægt som et sårbart emne
	<i>Men nogen gange, så er det også det der med at føle sig særlig, at det bryder de sig ikke om. Altså, så det der med at komme i klinikken, det er ikke sjovt, fordi så er man ikke ligesom de andre.</i>	<i>Og jeg synes det er vigtigt at man er opmærksom på, altså den skam og skyld det medfører nogle gange at være overvægtig og være anderledes for de andre. Så jeg er meget</i>	<i>”fordi, det er jo et ømtåleligt emne. Så jeg tænker, det er egentlig noget, kunsten det er måske lidt det der med, hvordan man kommer ind på det”</i>	<i>Overvægt som sårbart emne</i>	

	<i>Så der kan det nogen gange være en hjælp, at vi starter med den der light-udgave, hvor de så kan komme ved mig et par gange og så sådan blive gjort lidt klar, kan man sige, til den rigtige klinik.</i>	<i>varsom om og sidde med børnene og få plantet noget kan man sige.</i>			
Sundhedsplejersken virker selvsikker. Bruger ord som "nice", "fedt", "nederen" og bander lidt.				Sundhedsplejerskens kommunikation med de unge	
	<i>Altså, man behøver ikke motivere de ressourcestærke familier så meget som de svage</i>	<i>Det er jo oftest, altså et altså der var der sådan måske lidt at børnene lignede forældrene og det behøves jo ikke være ressource svage familier der er overvægtige. Så det har været sådan mere tror jeg, man har ramt mere familiært, en udfordring</i>	<i>Og så er der jo tit nogen sociale ting i det også, ikke, altså, hvis man går ud og snakker lighed/ulighed i sundhed, ikke? At ofte er det jo tit de familier, nu er det ikke lige indskolingen, eller udskolingen, men, men det hænger jo sammen, at, at det er nogen der ikke har, der har en speciel spisekultur derhjemme, plus de</i>	Familiens ressourcer	

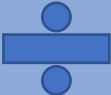
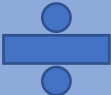
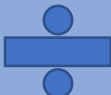
			har heller ikke rigtig overskud til at køre børnene til noget idræt og de tager måske ikke i skoven med dem, og klatrer i træerne, og sådan, øh, så, så tingene hænger lidt sammen, synes jeg		Familiens ressourcer
	De har simpelthen så mange andre ting med i bagagen også. Så nogle gange, så kan det jo godt være sådan, at man tænker om det lige er overvægten man skal fokusere på lige nu. Eller om man lige skal lade den ligge, mens man måske får løst nogle andre ting. Fordi det, at man får løst nogle andre ting, for eksempel, hvis det er en pige der er selvskadende, hvis man så får løst det, så kan det være, at hun bliver mere klar til at	Men men der er også nogle der kan sådan godt tænke efter et stykke tid, nej det her det passer vi ikke ind i. Vi ser ikke os selv leve efter 18 punkter. Eller altså. Eller at ja vi vil ikke, vi kan ikke få det her. Altså der kan være forskellige årsager ikke? Altså til at fungere, og så springer de fra. Så der er da nogle, der vil jo altid være et tab, tænker jeg	Hun er overvægtig, og aftaler med moren, at jeg vil prøve at undersøge, hvad den lokale idrætsforening hedder og prøve at, og det gør jeg så, og får skrevet til hende om det, og så mødes vi til et netværksmøde senere, og de har ikke fået gjort noget ved det. Og den er klassisk.	Rekruttering af unge med færre ressourcer	

	tabe sig. Men omvendt, så kan det, at hun taber sig, måske også motivere for, at det andet stopper. Så det er sådan lige sådan at stikke en finger i jorden og finde ud af hvad, hvad er mest akut her.				
	Jamen så finder vi nogle små ting vi sådan kan fokusere på at de kan ændre på. F.eks. hvis de nu spiser chokopops til morgenmad, prøver vi at fokusere på at de måske skal prøve at spise havregryn, altså sådan at man tager én ting og fokusere på. Eller hvis de bliver kørt i skole, men ikke har ret langt, måske skal de så prøve at gå eller cykle i skole. Altså sådan så man	Og jeg synes motivation er svær ikk? Fordi han siger at den motiverende samtale er død. Altså det er jo bare skyld og skam. Altså så, men selvfølgelig de fleste børn, som jeg sagde, vil det jo gerne være ligesom alle andre ikke? Altså, så motivationen er der, det er jeg helt sikker på	Jeg tænker de vil i hvert fald gerne være slankere, på den måde. Men det der med at have kræfterne til at gøre det, altså det kommer an på, hvordan man definerer motivation, fordi jeg tænker, de vil gerne. Men det med at have, ja ja, men man kan godt sige, det er jo også et godt udsagn, for det handler jo om at få det frem, og hjælpe dem på vej, ikke?	Den unges motivation	

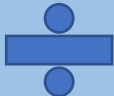
	tager én vane, de kan fokusere på og så ændre				Den unges motivation og sundhedsplejerskernes motiverende arbejde
	Der var netop sådan en dreng, som spillede meget computer, og som lige pludselig begyndte at spille en masse rugby og sådan noget. Ham tror jeg, der er mange af dem der sådan kan relatere sig til, fordi mange af børnene er sådan nogen der sidder og spiller computer og måske bare falder lidt hen med det og så kommer der noget chips og noget sodavand indover mens de sidder der. Og så kan de jo se, at han egentlig klarede det helt vildt fint. Den synes jeg er en god		Og så, jo men, og så, og så siger jeg simpelthen helt konkret; ”jamen altså, vi har, vi har et tilbud i Syddjurs, som egentlig er mange steder i landet, og det er, måske har du hørt lidt om det i TV, det er, der er jo rigtig meget om det, og det hedder Holbæk-modellen, som handler om, hvordan man kan tabe sig, og det er”, som jeg siger; ”det er faktisk noget der har vist sig at virke rigtig godt.	Medieomtale	

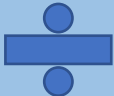
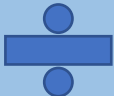
	motivationsfaktor. Fordi de kan jo se, hvad der så kommer ud af det.				
	Ja og motivationen egentlig også, fordi det er tit at de børn fra sårbare familier, de kommer med sådan en helt andet attitude. De er sådan lidt mere hårde og lidt mere sådan, prøver at virke som om de er lidt mere ligeglade med det, men når man sådan begynder at snakke med dem, så er de ikke ligeglade. Hvor at børn fra ressourcestærke familier, de de er lidt mere ærlige omkring det fra start af		Nej. Eller erkende det, måske, ikke? Ja. Men nogen gange, så ender det faktisk, efter en god lang snak, at man så får snakket sig varm ind på, hvad det egentlig handler om også.	Erkendelse af overvægtsproblemat ik	

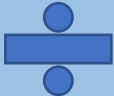
Tillidsskabende, idet SP har tavshedspligt og drengen kan få lov til at frasige, hvis der er noget han ikke ønsker skal videre til forældrene.	<i>Ja og prøve sådan at grave lidt i hvad der lige kan motivere dem. Men igen vil jeg sige at, at det kan være, det er fint nok at finde den ene ting der motiverer dem, men du er stadig nødt til også at have forældrene med og finde ud af hvad der kan motivere forældrene, fordi du kan, du kan motivere barnet nok så meget men, hvis de ikke har opbakning fra forældrene med, så vil det alligevel smuldre lidt, fordi det er jo forældrene der handler og ofte også dem der laver aftensmad og sådan nogen ting.</i>	<i>Når man er i 8. klasse så er man jo egentlig et halvt stort barn, så der, så er det jo oftest, at vi siger at de skal snakke med deres forældre om det. Og så men man ringer også hjem, fordi de er jo også, fordi det er jo en familiebehandling kan man sige.</i>	<i>Så, ja, det er sådan noget med opsporing, men ellers så, jamen så snakker med dem om, jeg tror meget det der med at gå til noget, og det er også fordi jeg tænker det der, det er helheden i det, at hvis de kommer, hvis der også er noget ensomhed, som der jo tit er, og social isolation og sådan, at så er det også noget med at komme ud, og det er sådan noget jeg snakker med forældrene om, det der med at prøve at skubbe til det der med at de kommer af sted.</i>	Forældreinddragelse	Vigtigheden af motivation hos forældre
--	---	--	--	---------------------	---

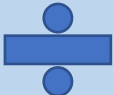
	Men igen vil jeg sige at, at det kan være, det er fint nok at finde den ene ting der motiverer dem, men du er stadig nødt til også at have forældrene med og finde ud af hvad der kan motivere forældrene, fordi du kan, du kan motivere barnet nok så meget men, hvis de ikke har opbakning fra forældrene med, så vil det alligevel smuldre lidt, fordi det er jo forældrene der handler og ofte også dem der laver aftensmad og sådan nogle ting.	Fordi det er det samme forældre ansvar. Jeg skal ikke, vi skal ikke sidde med børnene i fjerde klasse alene og kostvejlede dem uden at forældrene er med. Fordi det giver ingen mening, hvis de ikke har støtte til det derhjemme.	Også fordi, nogen gange er det lidt, sådan step-by-step, ikke? Det er ikke bare sådan de siger; "wow, det er det vi har drømt om", de skal sådan lige blive møre til det".	Forældres indflydelse på deltagelse	
		Det har jeg ikke, nej det har jeg ikke, altså jeg, fordi jeg ikke synes det er et ansvar, altså, fordi når man er		Ansvar	

		<i>blevet svært overvægtig, så er det jo, så er det et familieansvar, et forældre ansvar.</i>			
	<i>Så det er jo mere den der med sådan at fortælle dem, at det, det er jo egentlig ikke, selvfølgelig er det en stor ting, men så stor en ting er det faktisk heller ikke. Så normalisere det lidt. Og så kan de godt være sådan lidt; ”nå, men det kunne da godt være, at vi skulle prøve det.</i>	<i>Ja det kan det godt, men det kan også være motiverende, hvis forældrene, altså det kan være begge dele tror jeg. Eller opleve begge dele, at folk så siger nå ja, så taber vi os også lidt ved at, nu går vi på det her sammen og støtter op om det ikke? Men selvfølgelig er der også nogen, hvor du rammer lige ned i, at det gælder for HELE familien I ikke skal drikke cola hele ugen ikke? Altså, så det er jo begge veje og det</i>	<i>Små skridt, tror jeg. Nej, ikke sådan de siger; ”jamen, dét vil vi gerne, det med Holbæk”, men det er så første skridt agtig. Og så, nogen gange, er der så noget familiebehandler på, som så følger op på det i de familier, og sådan, ja.</i>	Motivation forældre	

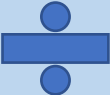
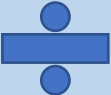
Case Thisted Kommune					
Trin 2					Trin 3
Meningsbærende enhed Observation	Meningsbærende enhed T1	Meningsbærende enhed T2	Meningsbærende enhed T3	Meningskategori	Kategori (ens i begge cases)
	<i>hvis de har været til det to gange, så har jeg nemmere ved at få dem videre</i>	<i>Og ellers, så har vi har vi, ud fra de to sundhedsplejersker der er uddannet, har lavet et materiale, der hedder; Vejledning i vægttab, hvor man egentlig gennemgår de der overordnede principper for Holbæk-modellen, hvor familierne så kan komme i gang, måske inden de kommer ind i overvægtsklinikken</i>	<i>Vi bruger den som den, vi bruger den stringent. Ja. (...) Det gør vi i, i overvægtsklinikken, der, der kører vi den model.</i>	Anvendelse af Holbæk-modellen	

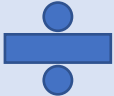
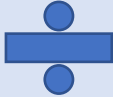
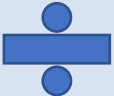
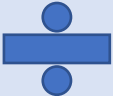
	Så vidt jeg har forstået, så bruger XX og XX, øh, det meste af det i hvert fald, i deres samtaler, når de har de der opfølgningssamtaler med børnene. Efter 4-6- uger efter første samtale. Så jeg tænker de bruger det hele.	Ja, men altså, vi har jo to sundhedsplejersker, der har været på uddannelse i den metode. Og den bruger de egentlig rimelig stringent, vi har lavet sådan en overvægtsklinik, hvor man så kan blive henvist til.	Vi havde en undervisningsdag, sidste efterår, hvor alle sundhedsplejersker fik, blev undervist i.. øh, Holbæk-modellen og hvordan man håndterer det ud fra den, ud fra de principper og, og øhm. Det har jo klædt dem på til at kunne, øh, tale med forældre og børn om det her. De har ikke fået uddannelsen. Uddannelsen det er seks øh, kursusdage, som Jens Christian Holm, forestår, sammen med noget af hans personale	Uddannelse i brugen af Holbæk-modellen	Anvendelse af Holbæk-modellen
	Altså, så det gør også, at de lige får en spejling på at.. ”åhh gud, jamen... det kan virke” hvis man arbejder med det. Og det skal man jo ville	jamen de skal jo være villige til at arbejde med det, ellers så, ellers så er det spild af plads eller spild af alles tid.		Forventning om, at de unge og forældre er motiveret	

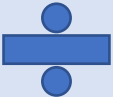
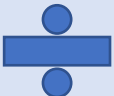
	<i>Hvis nu han taber sig og han kommer til at dyrke noget mere motion jamen det kunne også skabe nogle flere venner</i>	<i>Og der er faktisk til de voksne her oppe, og så er der indkøbsguide i forhold til, jamen, hvilke kostfibre og fedtindhold, ja. Der står det om fysisk aktivitet, så de får det hele her</i>		Principperne i Holbæk-modellen	
	<i>Jeg synes i hvert fald, at det der med at, at det i hvert fald også har givet os ..muligheden for at blive mere skarpe i det</i>	<i>Men jeg tænker det er en rigtig god metode for at hjælpe overvægtige børn, ja. Og deres familier, ikke mindst. For forældrene taber sig jo også mange gange.</i>	<i>Så vi oplever det rigtig godt på den måde der</i>	Sundhedsplejerskens oplevelse af principperne i Holbæk-modellen	
Sundhedsplejersken fortæller, at der er mange på venteliste til overvægtsklinikken, så hun derfor starter arbejdet med de overvægtige unge, når de ses hos hende.	<i>Ja, det kan i hvert fald gøre det der med at jeg, sådan lige selv skal holde øje med, om jeg kan øhm, om jeg så kan tage en ekstra samtale for at holde dem i ilden. Altså, for ellers kan jeg godt mærke, altså uhh, så løber det lidt ud i sandet.</i>	<i>Men det kan jo godt give noget i den anden ende, men så må vi jo, hvis ventelisten bliver for lang, så må vi jo til at have kigget på, hvad skal vi så? Hvad er vigtigst?</i>	<i>Men der har vi så lige besluttet nu, at når man står på den venteliste, vi skal lige have ændret vores tilmeldingsblanket, sådan at øh, at øh vi kan se til vores månedlige møder om, om de har modtaget Vejledning i vægttab. Så det skal de lige sætte et kryds hvis de har det. For så ved vi, så kan de godt</i>	Ventelister	

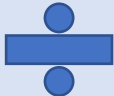
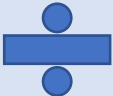
			arbejde videre, øh, med det, og arbejde i den rigtige retning. Men hvis ikke de har modtaget det, så skal de have en kontakt med deres egen sundhedsplejerske og få en vejledning i væggtab, så de kan komme i gang.		
De unge har i efteråret udfyldt et spørgeskema, hvor de skal svare på trivsel (både på skolen og i hjemmet), fysisk aktivitet, kost, søvn, alkohol, pubertet osv.	Det har vi som regel lige før jul eller lige efter jul i 8. Klasse	vi kalder dem jo ind til en udskolingsundersøgelse og det er jo egentlig et frivilligt tilbud, øh, eller det er jo kun et tilbud, og øhm, dem der har lyst, øh, de kommer jo så til det	vi måler og vejer og laver syn- og høreprøve på alle udskolingsbørn. Øhh, og det starter jeg altid samtalen med.. øh, eller udskolingsundersøgelsen med. Og så har vi så samtaler om deres trivsel efter de er målt	Forløb, samtaler med sundhedsplejerske	
Ved information til hele klassen (inden første elev kom op til samtale), beskrev SSP at der var 30 min til hver elev, men at nogle kunne bruge mere og andre mindre	Jamen det fylder meget synes jeg. Fordi at, at hvis man kan se at både på kurverne og se på barnet, når barnet kommer ind. Så ehh, er jeg nødt til at skulle dreje samtalen hen på		Så alt afhængigt af, hvad der står og hvad de taler om, der har.. Der vil det være den måde, at jeg lytter til dem og så finder jeg ud af, hvor det er, at.. sammen med dem, finder jeg ud af, hvad det er de har brug for og øh, at vi.. lægger	Tid til samtale	

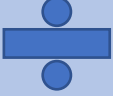
	<i>det. Og vi har kun en halv time</i>		<i>fokus på de.. antal minutter vi har</i>		
Sundhedsplejerske fortæller, at hun taler med de overvægtige unge ud fra principper fra Holbæk. Men siger samtidig, at såfremt de unge synes det er overvældende, går hun tilbage og tager små skridt i forløbet.	<i>...man skal nemlig ikke fortælle for meget om Holbæk-modellen og overvægtsklinikken til en start. Man skal lige fange dem og sige; "jeg vil rigtig gerne fortælle jer mere om det og hvad vi kan gøre og hvad for nogle vaner", altså. Bruge ordet vaner, det synes jeg har en god effekt, fordi kommer ind og piller ved noget alle har</i>	<i>Og hvis ikke de har fået snakket om det der, jamen så plejer jeg at indkalde dem til en samtale og; "vi vil gerne hjælpe jer godt på vej" og så lave et vejledning i væggtab ud fra det materiale vi har fået, og så øh, så kan vejen jo vise om de er interesserede i at komme i gang med overvægtsklinikken, hvor det er sådan lidt mere stringent efter Holbæk-metoden. Eller også, at de bare vil selv prøve i det her light-udgave</i>	<i>så det vil så være at, hvis det barn giver udtryk for, jamen at "det her det er et problem og jeg synes faktisk det er svært og jeg synes faktisk, jeg kan bare ikke komme i gang med det" eller dit og dat eller "min mor tænker, det her er bare på vej til spiseforstyrrelse hvis nu at jeg, holder op med at spise det her", øh.. ret hurtigt i den samtale, kan man også høre om de har.. øhm.. om de har en forståelse af, hvad det er der er sund kost. Og hvad det er der er sund livsform, eller om de øhh.. ridder på slankebølger, slankekursbølger. Fordi det er ikke det, det går ud på. Det er</i>	Rekrutteringsforløb	Rammer for rekruttering til Holbæk-modellen

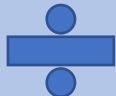
			<i>at have, en.. en, en god og en sund.. livsstil. Ja. Så øh, jeg vil jo gerne have, jeg vil jo gerne have muligheden for at formidle det til dem og det, det er sådan jeg siger det til dem</i>		
Et stort lokale, hvor der er placeret et bord med tre stole rundt om. Sundhedsplejerske og den unge placeret med mulighed for tæt kontakt og ut. Over for den unge. Foruden bordet er der SP's måleudstyr for enden af lokalet. Lokalet er lidt tomt ellers. Ligger mellem klasselokaler, så der kan høres samtale på gangen under de to samtaler mellem SSP og de unge.				Fysiske rammer for udskolingssamtale	

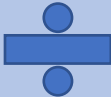
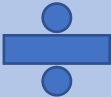
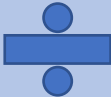
	Men der kan jeg bare mærke, det kommer jeg simpelthen ikke videre med. Jeg kan ringe og skrive og jeg kan, øhm..tilbyde jeg ved ikke hvor mange samtaler, det er bare ikke det der.. lige er i fokus... Så sådan nogle ting kan gøre, at der er de ikke rigtig klar til, eller at nogen er ikke klar til at arbejde med to ting på en gang. Det kan være en barriere, synes jeg.	Ja, men det er bare ikke altid vi kan blive ved.		Manglende deltagelse, trods forsøg på motivation	Sundhedsplejerskens udfordringer i rekrutteringen af overvægtige unge
	Jeg prøver bare sådan og, og vise nogle af de ting der er i Holbæk-modellen igen, altså og så sige; ”jamen, nu er I nået der”, og prøver at skubbe nogle af de andre ting væk og sige;	Jamen altså, man, man prøver jo på at holde fast, og sige; ”jamen, det er dét her der skal til, og jeg ved det er svært, og hvis I gør, prøver bare at gøre noget af det, altså prøv at lav mindre delmål i det”, men først sætte ind		Sundhedsplejerskens arbejde med manglende motivation	

	<i>"jeg kan godt se, I har det", og prøver sådan at tegne og fortælle, at det her fylder, men det her er også.. Og jeg prøver især, hvis jeg kan mærke, at der er et barn her, som faktisk gerne vil. Eller som måske er lidt på vej, til at blive motiveret.</i>	<i>på, at de i hvert fald får en fast spiserytme. Øh, det kan være nok, og så kan man jo sige; "jamen, så mødes vi igen om en måned, hvordan går det så?". Altså det, det også noget med at skabe motivation, altså at de får de små succesoplevelser</i>			
	<i>"Altså, det er sådan frustrerende på en eller anden måde, fordi man synes; "ej, I kunne godt liiige. I skulle bare lige prøve".</i>	<i>"Ja, men det er bare ikke altid vi kan blive ved. Og på et tidspunkt, så siger man også; "ved du hvad, nu, så må I tage kontakt til mig, når I vil mere"". "</i>		Sundhedsplejerskens følelsesmæssige reaktion på manglende motivation	
	<i>jamen det kan også være forældre som, som selv kæmper med overvægt eller som... jamen.. har et arbejde der fylder eller har andre børn der fylder..</i>		<i>Deres trivsel i det hele taget, fordi det kan være, det kan være noget der er vigtigere at tage fat på end det, ja. For barnet.</i>	Andre problemer end overvægt	

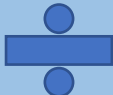
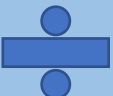
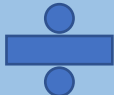
	øhh, med andre problematikker, at de kan have alle mulig andre diagnoser eller altså. Så kan jeg godt mærke, så bliver den der overvægt.. skubbet til side				
	Nej, og det kan jeg mærke det i skolen, det kan vi simpelthen ikke... det skal der styr på først. Hvor vi prøver at sige, nå men.. Ifølge Holbæk-modellen så kan vi godt gøre begge dele på en gang og vi kan godt støtte barnet, det kunne jo være det fik den anden vej. Men der kan jeg bare mærke, det kommer jeg simpelthen ikke videre med. Jeg kan ringe og skrive og jeg kan øhm..tilbyde jeg		De skal helst ikke stå på den venteliste for længe, det ville jo være, skrækkeligt.. trist, fordi de skal beholde deres motivation. De er i gang, vi skal ikke ødelægge det, vi skal.. Vi skal simpelthen hjælpe dem. Det vi kan. Og det er svært, ja.	Barrierer for deltagelse i Holbæk-modellen	

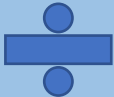
	ved ikke hvor mange samtaler, det er bare ikke det der.. lige er i fokus. Hvor jeg tror mere bruger de lærerne lige nu. Så sådan nogle ting. Kan gøre, at der er de ikke rigtig klar til, eller at nogen er ikke klar til at arbejde med to ting på en gang. Det kan være en barrierer synes jeg				
Efter visning af kurve spørger Sundhedsplejersk en ind til hvordan den unge har det med sig selv – ”Hvordan har du det, når du kigger dig selv i spejlet?” – ”hvordan følelser det i maven?”	Og så laver lidt systematik i det, så barnet ikke tænker ”Gud, det er jo kun det, det handler om”. Altså.. Så jeg prøver og, men selvfølgelig, er det noget der hele tiden sidder i baghovedet	jeg prøver at være så respektfuld som mulig over for dem og kalde det dét det er. Det er nemmere at snakke om det, når vi siger; ”jamen, altså der er en overvægt her”. Altså, snakke om overvægten som problemet mere end det er dem, der er problemet		Overvægt som svært samtaleemne	

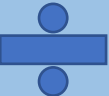
	<i>"Det er bare et sårbart emne og man skal virkelig, det er sådan hele tiden balancen, øhh. I ikke at gøre dem kede af det og så samtidig være realistisk".</i>	<i>Jeg tror også det handler lidt om, at der er lidt et tabu, jamen de er lidt overvægtige. Altså det der med at tale om overvægt, det er sådan en personlig sag</i>	<i>Og nogen af dem, de øh, de vil selv gerne arbejde med det og andre de er, er ikke.. altså de er ikke, hvad skal man sige, klar over at de er overvægtige... Men øh.. Det kan, det kan være der, der er nogle svære ting i forhold til det der med og.. og gøre opmærksom på, at der er en overvægt</i>	Overvægt som sårbart emne	
I indledningen til at tale om vægt, kost og aktivitet, tager Sundhedsplejersken udgangspunkt i hvordan den unge har det selv – bruger spørgsmål som "hvordan føler du det med din krop?" – "hvordan følelsen det i maven?"	<i>"først starter vi egentlig, inden jeg viser kurven, for at høre hvordan hvordan vedkommende har det med sin krop</i>	<i>"vi snakker om overvægten her. Det er ikke dig der er forkert, men du har en overvægt, som vi skal have gjort noget ved". Altså, hvis man får eksternaliseret, så, så er det lidt nemmere at snakke om, ja."</i>	<i>Især ikke, hvis jeg tænker, det er ikke et problem her. Så øh, men men hvis jeg tænker det er et problem, som... jeg tror, hvor jeg tror måske at eh, at.. de oplever det om.. øh, noget svært at tage hul på, så, så prøver jeg at spørge på en anden måde, så vi kommer til at snakke om det</i>	Sundhedsplejerskens indgangsvinkel til samtale om overvægt	Overvægt som et sårbart emne

Hun taler forståeligt og taler ikke ”ned” til de unge. Er forklarende i sin tale, hvor hun ex. beskriver hvad BMI er				Sundhedsplejerskens tilgang og kommunikation med den unge	
Sundhedsplejersken forbereder sig på samtaler ved at kigge på de unges journaler – her ligeledes om der er noget familiært som hun skal være opmærksom på	<i>Og de skal ligesom indse, at det er noget der fylder for dem og at det også er noget der skal prioriteres og det kan være svært. Fordi det kan vi godt synes men.. hvis ikke de synes, så øhh, de kan godt se det, men ressourcerne er ikke til at..lige nu.</i>	<i>Jamen, de har jo svært ved at have overskud til at være en familie</i>	<i>Jamen, det kan være, at barnet siger; ”jamen øhm, det tror jeg ikke mor har råd til</i>	Forældres ressourcer	Familiens ressourcer
	<i>Men i hvert fald det der med, at de kan se at der sker noget. Det er jo motivation på højt plan</i>	<i>For jeg tror egentlig, altså de fleste, både børn og forældrene ved godt, når man er overvægtig, men hvordan man får gjort noget ved det, det kan godt være uoverskueligt, ja, og så få, og jeg oplever ved at de får det her</i>	<i>...jeg tror en afgørende ting, det der gør, at de måske vælger det, det er, at de fornemmer, at vi vil dem det godt, at vi vil hjælpe dem og at vi, øh, anerkender, at det er SÅ svært at tabe sig.</i>	Motivation hos den unge	

		vejledning i vægttab, altså det, så begynder de at spore sig ind på det, og så, hvis de kommer, vi får dem skrevet op til overvægtsklinikken, jamen så begynder de også at rykke. Så, jeg tror børn er motiverede for at tage sig, ja.			Den unges motivation og sundhedsplejerskernes motiverende arbejde
	Hvor nogen også kan se; "ej, det var også synd for ham der i tv", og bla bla. Og så kunne de også godt se; "ej, han blev egentlig, faktisk rigtig glad". Altså, så det gør også, at de lige får en spejling på, at; "åhh Gud, jamen, det kan virke, hvis man arbejder med det".	Man siger, at de der udsendelser der, fra, fra fjernsynet med Jens Christian Holm, dem kan man henvise til, så de også kan se rent, altså med billede, at der, det lykkes for nogen. Så jeg synes faktisk, at det lykkes at få henvist rigtig mange	Vi har da helt sikkert kunne mærke at det har været, øh, at Holbæk-modellen er ved at slå igennem. Øhh på landsplan og at der har været de har tv-udsendelser og de rent faktisk så kom der, anden runde af de her tv-udsendelser, de startede lige i forbindelse med, at vi startede klinikken op	Medieomtale	

		<i>Det er et langt større arbejde, når de ikke vedkender sig, at de har en overvægtsproblematik, eller de for eksempel ikke gider at gøre noget ved det, eller sådan noget</i>		Forældres erkendelse af overvægtsproblematik	Vigtigheden af motivation hos forældre
	<i>"hvis du vil have mere og jeg kan se, du er faktisk rigtig godt i gang, så vil det andet være en rigtig god idé" og så er det jo, at vi også får forældrene med. Så bliver den en succes</i>	<i>Men ellers så plejer jeg at tage kontakt til forældrene, fordi det er jo egentlig et forældreansvar også. Og sige; "jamen, ved du hvad, vi har snakket om det her, øh, er det noget I kan drøfte der hjemme, og så kan I rette henvendelse, eller også så kontakter jeg jer igen om 14 dage."</i>	<i>Og hvis det så er en der, der, for hvem det er et problem, så fortæller jeg selvfølgelig om tilbudet og det er altid med forældre, selvom man er udskolingsbarn, så er der ingen børn der går ved os alene</i>	Forældreinddragelse (støtte)	

	Hvor man egentlig har så mange gode intentioner og tænker, jamen egentlig, prøver at forklare mor og far, hvis nu han taber sig og han kommer til at dyrke noget mere motion, det kunne også skabe nogle flere venner. Det kunne også, men ej, der kan jeg godt mærke, nogen har ressourcerne til det og andre har ikke.	Der er ikke nogen forældre der ikke vil deres børn det bedste, men der er nogen der har rigtig svært ved at selv få skabt energi og motivation til det. Så kan vi så støtte dem så godt som vi kan og håbe, at de vil arbejde med. Men der er jo også nogen, der ikke vil. "Det ordner vi selv". Men så tænker jeg, så er de heller ikke kunder i butikken, så, så kan det være nytteløst at prøve at motivere dem	Det siger jeg også tit til børnene, når jeg, når forældrene er her. Fordi, det får også forældrene til at ranke sig, ikke også. Ja. At det jo simpelthen.. Man er en god mor, hvis man hjælper eller man er en god far hvis man hjælper sit barn med at forstå hvordan øh.. sund livsførelse er.	Forældres indflydelse ift. hvorvidt den unge rekrutteres	
	Helt klart, fordi at de skal lige, det hele er lidt overvældende. "åh gud, alle de har ting vi skal og" og de får det der materiale med hjem, hvor de kan disse og tænke "uhj, det bliver da vildt" men så når man får	have den anerkendende tilgang til familien, og sådan noget, altså, det, det gør jo rigtig meget ved, altså, relationsbaseret, er det jo også helt vildt meget, for at man skaber motivation, ikke?	Det er anderledes, det er et andet sted det barn er. Det barn der har og den familie der er klar over, at der er et problem og gerne vil have hjælp til det, så det er derfor at overvægtsklinikken, vi arbejder jo i det regi, hvor de.. er klar over, at der et problem og	Motivation af forældre	

	snakket om det, jamen det siger XX og XX i klinikken her. Det hjælper de jer med, det guider de jer med. Det er ikke noget I, selvfølgelig skal I gøre meget af arbejde selv jo, men de følger op og de.. de guider i, hvad der er godt at gøre lige nu. "Hvad vej skal vi nu gå fordi, nu har vi gjort det og det" og så tager det lidt af deres skuldre.		de gerne vil have hjælp til det.		
	Det er den største udfordring, fordi, øh, hvis de har nej-hat på, forældrene, så stopper den der. Så kan jeg snakke fra nu af og til jul og vi er lige vidt. Altså, så er det min gode idé. Og det er jo det der	Jeg tilbyder dem faktisk alle sammen det der 'Vejledning i væggtab', men hvis ikke familien møder op til det, så er de jo ikke motiverede til at lave den ændring, og så tænker jeg nogen gange, at det mere er min mission, end det er familiens mission	I hvor høj grad man snakker med barnet og involverer barnet om overvægten. Ehh, omkring 4. Klasse, der begynder de at tager mere og mere ansvar og kan tage mere og mere ansvar for egen sundhed	Ansvar	

	<i>med, vi skal ha', ehm, bragt budskabet, så det bliver, så forældrene bliver motiveret og det bliver deres projekt. Og ikke vores, det er faktisk den største udfordring</i>	<i>til at lave en ændring. Og så, så kan det være svært, fordi så kommer barnet til at stå med ansvaret, fremfor forældrene</i>			
--	---	--	--	--	--

Bilag 9: Søgestrategi

Dette søgebilag skal bidrage med en transparent afrapportering af den systematiske litteratursøgning. Transparens af processen højner validitet og reproducerbarhed (Frandsen, Dyrvig, Christensen, Fasterholdt, & Oelholm, 2013). Således indeholder følgende bilag en udførlig afrapportering af den udførte systematiske litteratursøgning, hvorunder begrundelse for valgte søgetermer, valg af databaser, visualisering af de anvendte facetter i de to søgninger, model over udvælgelse af studier samt screenshots af alle søgninger, indgår.

Problemformulering

Hvordan kan den kommunale overvægtsintervention baseret på Holbæk-modellen, forandres således, at overvægtige unge med lav SES i højere grad rekrutteres hertil?

- Hvilket evidensgrundlag foreligger der for rekruttering af overvægtige unge med lav SES til en overvægtsintervention?

Anvendte søgetermer

Første søgestrategi

De anvendte søgetermer er bestemt ud fra problemformuleringens første forskningsspørgsmål. For at kunne besvare dette og dermed finde frem til evidensgrundlaget for rekruttering af overvægtige unge med lav SES til en overvægtsintervention, er der opstillet fire facetter, der kan belyse målgruppen, interessen og konteksten. Disse fire facetter var ved første søgning:

Facet 1: Målgruppe	Facet 2: Interesse	Facet 3 Kontekst	Facet 4: Kontekst
Unge	Rekruttering	Overvægt	social status

Facet 1: Unge

Første facet er valgt for at inkludere målgruppen for intervention, hvortil der søges at afdække evidensgrundlaget. Målgruppen for overvægtsinterventionen er udskolingsbørn, som ifølge Niss og Rasmussen (2015) typisk er 12-16 år. De betegnes i specialet unge, for at undgå sammenligning med andre skolebørn, men hvorvidt de udelukkende kan betegnes unge og ikke børn, kan diskuteres. Der er søgt både på unge, teenager og barn. Hvorvidt anvendelsen af søgetermet ”child” var medvirkende til for meget støj og fund af studier med irrelevant målgruppe, kan kritiseres. Denne bredere afdækning af målgruppen blev fundet nødvendig for ikke at ekskludere relevante studier. I den

efterfølgende udvælgelse af studier, var et inklusions krav at dette skulle omhandle unge i alderen 12-16 år.

Facet 2: Rekruttering

Anden facet, rekruttering, indeholder det fænomen, der ønskes undersøgt. Rekruttering til Holbæk-modellen skal videreudvikles, så flere overvægtige unge med lav SES rekrutteres hertil. Således findes den valgte facet nødvendig, i forhold til at afdække evidensgrundlaget. Fra problemanalysen vides, at der i nuværende forskningsartikler, omhandlende Holbæk-modellen og dennes brug (Holm et al., 2011; Johansen et al., 2015; Mollerup et al., 2017), ikke findes konkrete beskrivelser af, hvorledes rekrutteringen skal foregå. På grund af manglende beskrivelse, findes der indikation for, at netop dette skal være i fokus i den systematiske litteratursøgning. Ved anvendelse af denne søgeterm, er gruppen bevidst om dets betydning i andre kontekster. Når deltagere rekrutteres til videnskabelige studier, beskrives dette forløb ofte i artiklen, hvormed der ved denne søgeterm, kan være megen støj i form af studier der belyser rekruttering til et studie. Trods dette, findes søgetermen relevant for problemstillingen i specialet, hvorfor denne ikke kan undlades i den systematiske søgning.

Facet 3: Overvægt

Tredje facet, præsenteres i fremstillingen af facetten som problemfeltets kontekst. Da målgruppen der ønskes at inter文erer overfor er overvægtige unge med lav SES, findes konteksten, overvægt, relevant at inkludere i søgningen. Der er i denne søgeterm, valgt at søge på både overvægt og fedme. Dette med afsæt i, at der i anvendelsen af Holbæk-modellen kommunalt, henvises både overvægtige og svært overvægtige unge til overvægtsklinikken (Mollerup et al., 2017).

Facet 4: Social status

Fjerde facet, er ligeledes en del af konteksten i problemfeltet. Idet udviklingen af rekrutteringen til Holbæk-modellen, ønskes fokuseret på overvægtige unge med lav SES, findes SES relevant at inddrage i den systematiske søgning. Baggrunden for hvorfor interventionen målrettes denne specifikke målgruppen, er fremanalyseret i specialets problemanalyse. Eksempelvis viser et internationalt studie, at der er større risiko for overvægt hos børn og unge med lav SES sammenlignet med børn, hvis forældre har en højere SES (Wang & Lim, 2012). En dansk skolebørnsundersøgelse viser, at 15% af unge, hvis forældre har lavt uddannelsesniveau, er overvægtige, mod 4%, hvis forældre har et højt uddannelsesniveau (Rasmussen, Pedersen, & Due, 2015).

Anden søgestrategi

Som synliggjort nedenstående blev det fundet nødvendigt at foretage en supplerende søgning grundet megen støj og få relevante resultater i første søgestrategi. Facet 1-3 er samsvarende med den første søgning, men facet 4 er udskiftet. Derfor foretages en søgning på følgende fire facetter.

Facet 1: Målgruppe	Facet 2: Interesse	Facet 3 Kontekst	Facet 4: Kontekst
Unge	Rekruttering	Overvægt	Barrierer

Facet 4: Barrierer

Valget af denne fjerde og nye facet, fremkom gennem søgninger i den første søgestrategi. I de relevante studier fra første søgning, fremgik ofte søgetermen barrierer eller synonymmer herfor. Denne søgeterm gav søgningen mere fokus på rekrutteringsforløbet og hvilke barrierer der kunne opstå heri. Barrierer hænger ofte sammen med facilitatorer, hvorfor denne term ligeledes kunne have været anvendeligt. Valget på barrierer som den fjerde facet, blev foretaget idet dette ord var mere udbredt i studierne end facilitatorer.

Fravalgte facetter

Motivation

Idet motivation er specialets teoretiske afsæt, kunne valget af denne søgeterm have været oplagt. Dette ydermere med udgangspunkt i Holms (2017) beskrivelse af motivation som en forudsætning for deltagelse i Holbæk-modellen. Holbæk-modellen som overvægtsintervention anvendes udelukkende i dansk regi, hvorfor dette ikke nødvendigvis gør sig gældende internationalt. For at afdække evidensen for rekruttering internationalt findes det relevant ikke at have motivation som en facet, idet dette kan virke begrænsende i søgningen. Motivation som facet findes således ikke relevant, idet der søges med en åben tilgang til hvad der påvirker rekrutteringen af overvægtige unge med lav SES i internationale sammenhænge.

Valg af databaser

Database	Begrundelse for valg af database
Cinahl	Cinahl er en sygeplejefaglige database, der indeholder kvantitative og kvalitative studier relateret til både natur- og humanvidenskaben (EBSCO, 2018). Den anvendes i specialet med formålet om at finde studier af mere kvalitativ karakter og dermed er databasen medvirkende til at der søges flervidenskabeligt.
Embase	Embase er en af de største databaser. Denne indeholder primært litteratur af naturvidenskabelig karakter (Elsevier, 2018). Således skal søgninger i denne database bidrage med kvantitative studier, hvor en beskrivelse af effekter af rekruttering muligvis kan findes.
PubMed	PubMed er en stor database der primært indeholder litteratur fra det naturvidenskabelige felt (PubMed, 2018). Databasen afsøges med samme formål som søgninger i Embase.
PsycInfo	PsycInfo indeholder primært litteratur der fokuserer på psykologiske aspekter (American Psychological Association, 2018). Databasen er således afsøgt for at finde studier, der kan bidrage med viden om de psykologiske faktorer der har indflydelse på rekrutteringsprocessen – både med fokus på de unges, forældres og sundhedsprofessionelles psykologiske påvirkninger.
Cochrane	Cochrane er en database der primært indeholder systematiske reviews (Wiley, John & Sons, 2018). Der blev søgt i denne database for at undersøge hvorvidt der fandtes systematiske reviews inden for specialets problemfelt og i så fald om sådanne kunne anvendes i afdækningen af evidensgrundlaget for rekruttering af overvægtige unge med lav SES til en overvægtsintervention.
Sociological abstract	Sociological abstract har primært litteratur med fokus på sociologiske problemstillinger og har dermed et samfundsvidenskabeligt perspektiv (ProQuest, 2018).

Afgrænsninger opsat via et søgesystems limitfunktion

Der er afgrænset i tre databaser ud fra tidsintervallet, således at udelukkende studier fra 2006 og frem fremkommer. Denne afgrænsning har både bidraget til en sikring af at studierne kan overføres til nutidens kontekst, samtidig med at dette har reduceret antallet af fremkomne hits ved facetsøgningen, således at det var muligt at gennemlæse overskrifterne.

Søgesystem:	Afgrænsning:
PubMed	Tidsinterval fra 2006-2018, for at sikre at studierne kunne overføres til nutidens kontekst
Embase	Tidsinterval fra 2006-2018, for at sikre at studierne kunne overføres til nutidens kontekst
Sociological abstract	Tidsinterval fra 2006-2018, for at sikre at studierne kunne overføres til nutidens kontekst

In- og eksklusionskriterier

De anvendte in- og eksklusionskriterier er opstillet på baggrund af tidligere søgninger om problemfeltet samt erfaring opnået løbende gennem den systematiske litteratursøgning.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
- Omhandle unge i aldersgruppen 12-16 år - Rekruttering til en intervention - Studier fra vestlige lande	- Fokus på etniske minoriteter - Fokus på forebyggelse af sygdomme så som HIV, diabetes eller reduktion i BT - Handler udelukkende om fastholdelse - Fokus på selve overvægtsinterventionen og ikke rekruttering

Søgestrategi nr. 1

Nedenstående viser facetsøgningerne foretaget i de forskellige databaser i søgning nr. 1. Dokumentation af søgningerne i form af screenshots fra alle databaser findes sidst i dette søgebilag.

Database: Cinahl søgning afsluttet 13.4.18				
OR	AND →			
	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Social status
	Heading Adolescence (260.936)	Heading Personel recruitment (9.043)	Heading Obesity (39.075)	Heading Socioeconomic factors+ (216.368)
	Child (246.107)	Fritekst Recruit* (68,056)	Peadiatric obesity (7.854)	Social class (5,767)
	Fritekst Teen* (11.281)	Enroll* (51.053)	Fritekst Obes* (61.582)	Fritekst “socioeconomic status” (8.186)
		Attend* (38.069)	Overweight* (13.415)	
		“initiat* treatment” (624)		
Database: Embase søgning afsluttet d. 13.4.18				
AND →				

	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Social status
OR	EMTREE: 'adolescence'/exp (84,768) 'adolescent'/exp (1,485,051) 'child'/de (1,652,459) 'young people'/exp (14) 'School Child'/exp 320,209	EMTREE: 'recruitment'/exp (412) 'patient attendance'/exp (405) 'participation'/exp (28) Fritekst Recruit* (446,031) Enroll* (468,830)	EMTREE: 'obesity'/exp (439.248) Fritekst Obes* (508.595) Overweight* (85.761)	EMTREE: 'social status'/exp (156.282) 'socioeconomic position'/exp (38) 'social class'/exp (30.252)

	Database: PubMed søgning afsluttet d. 25.4.18			
	AND →			
	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Social status
OR	MeSH Adolescent (1.855.650) Child (1.763.429)	MeSH Patient Acceptance of Health Care"[Mesh] (132.023) Fritekst Recruit* (307.189) Enroll* (268.176)	MeSH Obesity (183.946) Overweight (188.941) Fritekst Obese (306.250)	MeSH Social class (37.451) Fritekst Socioeconomic position (4.433) Socioeconomic status (117.062)

Database: PsycInfo søgning afsluttet d. 17.4.18				
OR	AND →			
	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Social status
	Index term Ingen fundet Fritekst Adolescen* (631.801) Youth (104.826) Children (736.702) Young people (78.989) Teen* (409.916)	Index term Participation (7.669) Fritekst Attendance (18.033) Initiating treatment (3.075) Engage in intervention (5.316) Recruit* (82.705) Enroll* (50.830)	Index term Obesity (22.054) Overweight (3.739) Fritekst Obes*(41.942) Overweight* (14.370)	Index term Socioeconomic status (25.359) Social class (6.967) Fritekst Social status (194.093) Socioeconomic position* (4.333) Social stand* (75.535) Social clas* (157.080)

Database: Cochrane søgning afsluttet d. 23.4.18				
OR	AND →			
	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Social status
	MeSH Adolescent (95.110) Child (296) Fritekst Adolescen* (122.189) Teen* (1439)	MeSH Patient selection (3.641) Patient Participation (1.218) Fritekst Recruitment* (10.917) Enrollment* (10.224)	MeSH Obesity (11.098) Overweight (12.270) Fritekst Obese* (13.831) Overweight* (9.445)	IKKE søgt da antallet af hits ved facet 1+2+3 var tilstrækkeligt

Database: Sociological abstract søgning afsluttet d. 23.4.18
--

OR	AND →			
	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Social status
	Sociological Thesaurus Adolescents (23,591) Youth (17,943) Children (31,716) Fritekst Adolescen* (81,817) Teen* (30,417)	Sociological Thesaurus Recruitment (2,627) Enrollment (752) Attendance (861) Fritekst Recruit* (42,587) Enroll* (22,486) Attend* (67,739)	Sociological Thesaurus Obesity (2,616) Fritekst Obes* (6,959) Overweight* (3,125)	Sociological Thesaurus Social status (3,899) Socioeconomic factors (11,500) Socioeconomic status (6,648) Social group (1,308) Social class (6,453) Fritekst “Socioeconomic position*” (1,530)

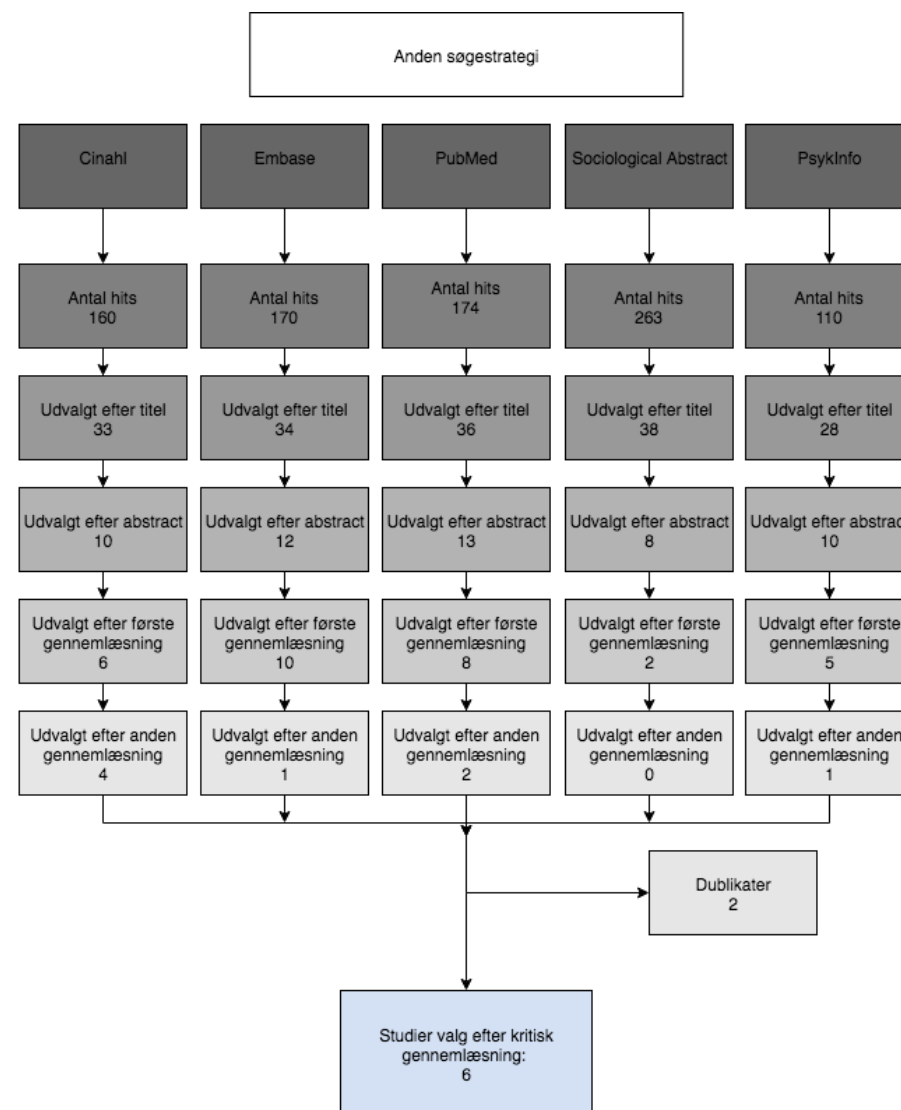
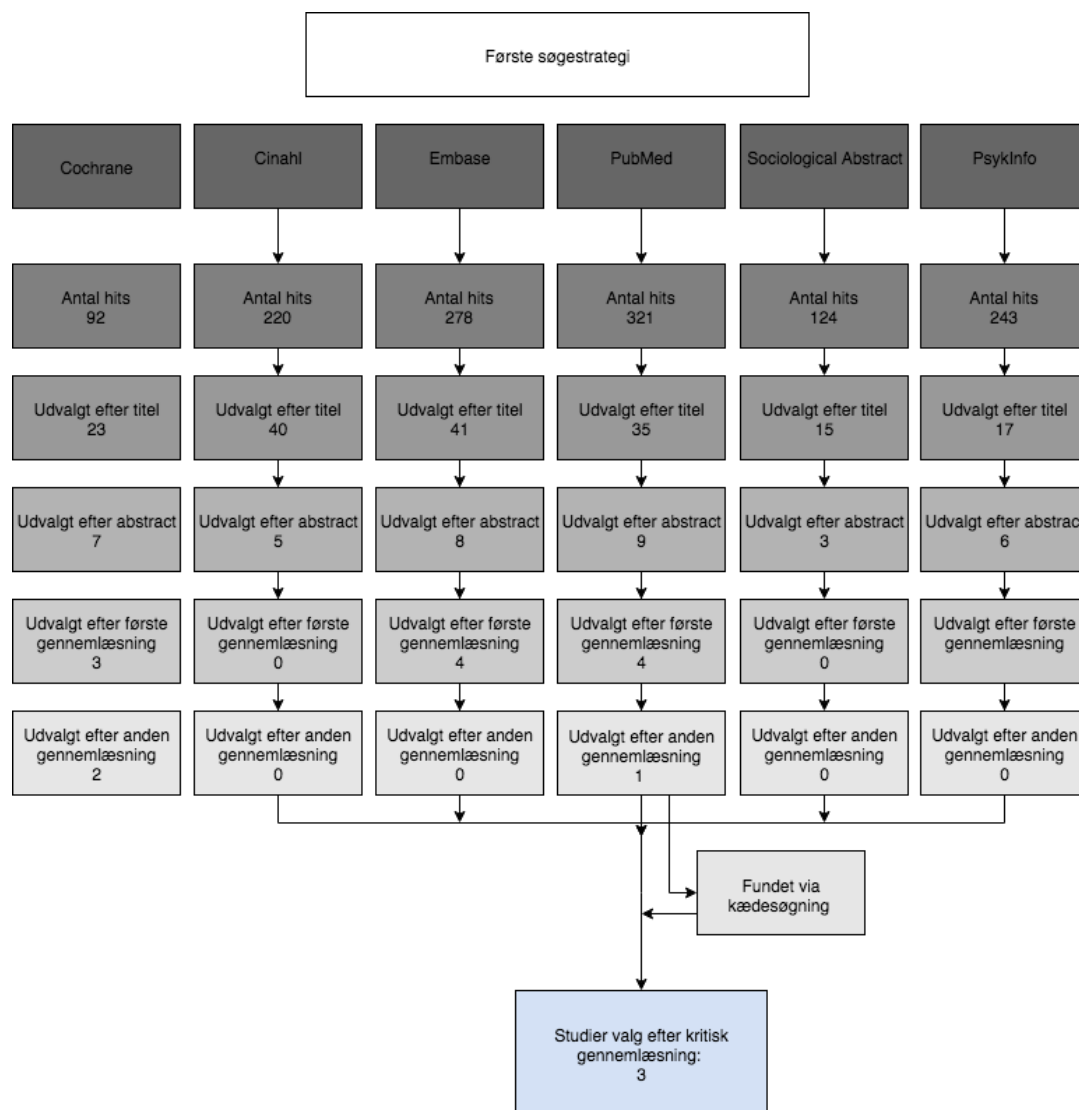
Resultat af søgning nr. 1

Nedenstående tabel illustrerer antallet af fremkomne hits ved hver facet søgning samt ved kombination af facetterne. Dette er opstillet for at sikre en transparens og giver sammen med flowchartet en indsigt i præcisionen og relevansen af søgningerne.

Informationskilde Facet samt kombinationer	Cinahl	Embase	Pubmed	PsycInfo	Cochran e	Sociolog ical abstract
Facet 1	403.126 hits	2.574.906 hits	2.772.518 hits	1.012.016 hits	122.610 hits	128.489 hits
Facet 2	150.832 hits	894.588 hits	683.211 hits	161.133 hits	24.364 hits	109.607 hits
Facet 3	63.326 hits	564.803 hits	318.651 hits	44.841 hits	21.784 hits	7.845 hits
Facet 4	219.203 hits	156.407 hits	118.621 hits	380.281 hits	÷	29.509 hits
Facet 1+2	27.763 hits	115.128 hits	125.570 hits	47.633 hits	2727 hits	27.449 hits
Facet 1+2+3	1.356 hits	7.229 hits	5459 hits	1.505 hits	92 hits	1.397 hits
Facet 1+2+3+4	220 hits	454 hits	374 hits	243 hits		124 hits
Facet 1+2+3+4 med afgrænsning		278 hits	321 hits			

Udvælgelse af studier søgning nr. 1 og 2

Som det fremgår af ovenstående resultater fra søgningen og flowchart er der megen støj og få relevante hits. Derfor foretages endnu en søgning.



Søgestrategi nr. 2

Nedenstående viser facetsøgningerne foretaget i de forskellige databaser i søgning nr. 2. Dokumentation af søgningerne i form af screenshots fra alle databaser findes sidst i dette søgebilag.

Database: Cinahl søgning afsluttet d. 13.4.18				
OR	AND →			
	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Barrierer
	Heading Adolescence (260,936) Child (246.107) Fritekst Teen* (11.281)	Heading Personel recruitment (9.043) Fritekst Recruit* (68,056) Enroll* (51.053) Attend* (38.069) “Initiat* treatment” (624) Participa* (286,127)	Heading Obesity (39,075) Peadiatric obesity (7,854) Fritekst Obes* (61.582) Overweight* (13.415)	Heading Personal boundaries (992) Communication barriers (3.751) Fritekst Barrier* (46,667)

Database: Embase søgning afsluttet d. 13.4.18				
OR	AND →			
	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Barrierer
	EMTREE 'adolescence'/exp (84,768) 'adolescent'/exp (1,485,051) 'child'/de (1,652,459) 'young people'/exp (14) 'School Child'/exp (320,209)	EMTREE 'recruitment'/exp (412) 'patient attendance'/exp (405) 'participation'/exp (28) Fritekst Recruit* (446,031) Enroll* (468,830)	EMTREE 'obesity'/exp (439.248) Fritekst Obes*(508.595) Overweight* (85.761)	EMTREE 'communication barrier'/exp (355) Fritekst Barrier* (316.074)

Database: PubMed søgning afsluttet d. 25.4.18				
OR	AND →			
	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Barrierer
	MeSH Adolescent (1.855.650) Child (1.763.429)	MeSH Patient Acceptance of Health Care (132.023) Fritekst Recruit* (307.189) Enroll* (268.176)	MeSH Obesity (183.946) Overweight (188.941) Fritekst Obese (306.250)	MeSH Communication barrier (5871) Fritekst Barrier* (254.522)

Database: PsycInfo søgning afsluttet d. 17.4.18				
OR	AND →			
	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Barrierer
	Index term Ingen fundet Fritekst Adolescen* (631.801) Youth (104.826) Children (736.702) Young people (78.989) Teen* (409.916)	Index term Participation (7.669) Fritekst Attendance (18.033) Initiating treatment (3.075) Engage in intervention (5.316) Recruit* (82.705) Enroll* (50.830)	Index term Obesity (22.054) Overweight (3.739) Fritekst Obes*(41.942) Overweight* (14.370)	Index term Resistance (4.031) Fritekst Obstacles (14.002) Barrier* (64.039)

Database: Sociological abstract søgning afsluttet d. 23.4.18				
OR	AND →			
	Facet 1 Unge	Facet 2 Rekruttering	Facet 3 Overvægt	Facet 4 Barrierer
	Sociological Thesaurus Adolescents (23,591) Youth (17,943) Children (31,716) Fritekst Adolescen* (81,817) Teen* (30,417)	Sociological Thesaurus Recruitment (2,627) Enrollment (752) Attendance (861) Fritekst Recruit* (42,587) Enroll* (22,486) Attend* (67,739)	Sociological Thesaurus Obesity (2,616) Fritekst Obes* (6,959) Overweight* (3,125)	Sociological Thesaurus Constrains (3,850) Resistance (8,294) Problems (1,094) Fritekst Barrier* (42,309)

Resultater af søgning nr. 2

Nedenstående tabel illustrerer antallet af fremkomne hits ved hver facet søgning samt ved kombination af facetterne. Dette er opstillet for at sikre en transparens og giver sammen med flowchartet en indsigt i præcisionen og relevansen af søgningerne.

Informationskilde	Cinahl	Embase	Pubmed	PsycInfo	Sociological abstract
Facet samt kombinationer					
Facet 1	403.126 hits	2.574.906 hits	2.772.518 hits	1.012.016 hits	128.489 hits
Facet 2	390.210 hits	894.588 hits	683.211 hits	161.133 hits	109.607 hits
Facet 3	63.326 hits	564.803 hits	318.651 hits	44.841 hits	7.845 hits
Facet 4	47.577 hits	316.074 hits	162.095 hits	80.259 hits	51.813 hits
Facet 1+2	71.170 hits	115.128 hits	125.570 hits	47.633 hits	27.449 hits
Facet 1+2+3	3.629 hits	7.229 hits	5459 hits	1.505 hits	1.397 hits
Facet 1+2+3+4	160 hits	170 hits	174 hits	110 hits	321 hits
Facet 1+2+3+4 med afgrænsning					263 hits

Udvælgelse af studier søgning nr. 2

Idet der er lavet et samlet flowchart for de to søgninger, findes dette visualiseret tidligere i dette søgebilag.

Dato og identifikation

Søgning afsluttet den 25.april 2018.

Søgninger udført af studerende på 4. Semester, Kandidat på Folkesundhedsvidenskab:

Sisse Lange – studienummer 20160771

Sanne Degn Mortensen – studienummer 20160603

Anne Treschow Philipsen – studienummer 20160605

NB: Screenshots af søgninger fremgår nedenstående

Screenshots søgning 1 Cinahl

☐	S26	 S13 AND S14 AND S19 AND S21	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (220)  View Details  Edit
☐	S25	 S13 AND S19 AND S21	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (556)  View Details  Edit
☐	S24	 S13 AND S14 AND S21	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (1,356)  View Details  Edit
☐	S23	 S13 AND S14	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (16,005)  View Details  Edit
☐	S22	 S14 AND S21	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (27,763)  View Details  Edit
☐	S21	 S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (150,832)  View Details  Edit
☐	S20	 S14 AND S19	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (33,742)  View Details  Edit
☐	S19	 S16 OR S17 OR S18	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (219,203)  View Details  Edit
☐	S18	 "socioeconomic status"	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (8,186)  View Details  Edit
☐	S17	 (MH "Social Class")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (5,767)  View Details  Edit
☐	S16	 (MH "Socioeconomic Factors+")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (216,368)  View Details  Edit
☐	S15	 S13 AND S14	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (16,005)  View Details  Edit
☐	S14	 S1 OR S2 OR S3	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (403,126)  View Details  Edit
☐	S13	 S9 OR S10 OR S11 OR S12	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (63,326)  View Details  Edit
☐	S12	 overweight*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (13,415)  View Details  Edit
☐	S11	 obes*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (61,582)  View Details  Edit
☐	S10	 (MH "Pediatric Obesity")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (7,854)  View Details  Edit
☐	S9	 (MH "Obesity")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (39,075)  View Details  Edit
☐	S8	 "Initial" treatment	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (624)  View Details  Edit
☐	S7	 attend*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (38,069)  View Details  Edit
☐	S6	 enroll*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (51,053)  View Details  Edit
☐	S5	 recruit*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (68,056)  View Details  Edit
☐	S4	 (MH "Personnel Recruitment")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (9,043)  View Details  Edit
☐	S3	 teen*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (11,281)  View Details  Edit
☐	S2	 (MH "Child")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (246,107)  View Details  Edit
☐	S1	 (MH "Adolescence")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (260,936)  View Details  Edit

Embase

Embase Session Results

No.	Query	Results
#26	#23 AND (2006:py OR 2007:py OR 2008:py OR 2009:py OR 2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py) AND 'article'/it	278
#25	#15 AND #16 AND #22 AND #24	274
#24	#1 OR #2 OR #3 OR #5	1,678,305
#23	#6 AND #15 AND #16 AND #22	454
#22	#19 OR #20 OR #21	156,407
#21	'social class'/exp	30,252
#20	'socioeconomic position'/exp	38
#19	'social status'/exp	156,282
#18	#6 AND #15 AND #16	7,229
#17	#6 AND #16	115,128
#16	#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11	894,588
#15	#12 OR #13 OR #14	547,133
#14	overweight*	85,761
#13	obes*	508,595

#13	obes*	508,595
#12	'obesity'/exp	439,248
#11	enroll*	468,830
#10	recruit*	446,031
#9	'participation'/exp	28
#8	'patient attendance'/exp	405
#7	'recruitment'/exp	412
#6	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5	2,575,800
#5	'school child'/exp	320,209
#4	'child'/de	1,652,459
#3	'young people'/exp	14
#2	'adolescent'/exp	1,485,051
#1	'adolescence'/exp	84,768

Pubmed

History

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

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#135	Add	Search (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh])) AND (((("Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]) OR enroll*) OR recruit*)) AND (((("Obesity"[Mesh]) OR "Overweight"[Mesh]) OR overweight) OR obese)) AND (((("Social Class"[Mesh]) OR socioeconomic status) OR socioeconomic position)) Filters: Publication date from 2006/01/01 to 2018/12/31	321	08:52:19
#134	Add	Search (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh])) AND (((("Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]) OR enroll*) OR recruit*)) AND (((("Obesity"[Mesh]) OR "Overweight"[Mesh]) OR overweight) OR obese)) AND (((("Social Class"[Mesh]) OR socioeconomic status) OR socioeconomic position))	374	08:51:46
#133	Add	Search (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh])) AND (((("Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]) OR enroll*) OR recruit*)) AND (((("Obesity"[Mesh]) OR "Overweight"[Mesh]) OR overweight) OR obese))	5459	08:51:24
#132	Add	Search (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh])) AND (((("Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]) OR enroll*) OR recruit*))	125570	08:50:58
#131	Add	Search (((("Social Class"[Mesh]) OR socioeconomic status) OR socioeconomic position)	118621	08:49:04
#122	Add	Search socioeconomic position	4433	08:40:37
#121	Add	Search socioeconomic status	117062	08:40:27
#130	Add	Search "Social Class"[Mesh]	37451	08:40:01
#52	Add	Search (((("Obesity"[Mesh]) OR "Overweight"[Mesh]) OR overweight) OR obese)	318651	06:36:53
#51	Add	Search (((("Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]) OR enroll*) OR recruit*)	683211	06:35:55
#50	Add	Search obese	306250	06:26:15
#39	Add	Search recruit*	307189	05:14:32
#46	Add	Search overweight	210405	05:14:01
#43	Add	Search "Overweight"[Mesh]	188941	05:13:24
#42	Add	Search "Obesity"[Mesh]	183946	05:13:06
#40	Add	Search enroll*	268176	05:11:56
#26	Add	Search "Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]	132023	04:55:47
#9	Add	Search ("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh]	2772518	04:38:47
#3	Add	Search "Adolescent"[Mesh]	1855650	04:37:47
#6	Add	Search "Child"[Mesh]	1763429	04:35:25

PsycInfo

Bloksøgning nr. 1 - Facet 4: Social status

```
(((Any Field: (teen*)))) OR (((Any Field: (young people)))) OR (((Any Field: (children)))) OR (((Any Field: (youth)))) AND (((Any Field: (attendance)))) OR (((Any Field: (initiating treatment)))) OR (((Any Field: (engage in intervention)))) OR (((Any Field: (recruit*)))) OR (((Any Field: (enroll*)))) OR (((IndexTermsFilt: ("Participation")))) AND (((IndexTermsFilt: ("Obesity")))) OR (((IndexTermsFilt: ("Overweight")))) OR (((Any Field: (obes*)))) OR (((Any Field: (overweight*)))) AND (((Any Field: (social clas*)))) OR (((Any Field: (social stand*)))) OR (((Any Field: (socioeconomic position*)))) OR (((Any Field: (social status)))) OR (((IndexTermsFilt: ("Social Class")))) OR (((IndexTermsFilt: ("Socioeconomic Status"))))
```

PsycINFO,
PsycARTICLES,
PsycTESTS,
PsycTHERAPY



Cochrane

Add to top				View fewer lines	
⊖	+	#1	MeSH descriptor: [Adolescent] explode all trees	m	95110
⊖	+	#2	MeSH descriptor: [Child] explode all trees	m	296
⊖	+	#3	teen*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	s	1439
⊖	+	#4	adolescen*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	s	122189
⊖	Edit	+	#5 #1 or #2 or #3 or #4	h	122610
⊖	+	#6	MeSH descriptor: [Patient Selection] explode all trees	m	3641
⊖	+	#7	MeSH descriptor: [Patient Participation] explode all trees	m	1218
⊖	+	#8	"recruitment":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	s	10917
⊖	+	#9	enrollmen*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	s	10224
⊖	Edit	+	#10 #6 or #7 or #8 or #9	h	24364
⊖	+	#11	MeSH descriptor: [Obesity] explode all trees	m	11098
⊖	+	#12	MeSH descriptor: [Overweight] explode all trees	m	12270
⊖	+	#13	obese*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	s	13831
⊖	+	#14	overweigh*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	s	9445
⊖	Edit	+	#15 #11 or #12 or #13 or #14	h	21784
⊖	+	#16	MeSH descriptor: [Communication Barriers] explode all trees	m	111
⊖	+	#17	"barrier":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	s	9317
⊖	Edit	+	#18 #16 or #17	h	9317
⊖	Edit	+	#19 #5 and #10	h	2727
⊖	Edit	+	#20 #5 and #15	h	3437
⊖	Edit	+	#21 #5 and #18	h	1105
⊖	Edit	+	#22 #5 and #10 and #15	h	92
⊖	Edit	+	#23 #5 and #10 and #15 and #18	h	8

Sociological abstract

☐	S35	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Attendance") OR recruit* OR enrol* OR attend*) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Obesity") OR obes* OR Overweight*)	Sociological Abstracts	1,397*	Actions ▼
☐	S34	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Social Status") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Class") OR MAINSUBJECT.EXACT("Socioeconomic Factors") OR MAINSUBJECT.EXACT("Socioeconomic Status") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Groups") OR ("Socioeconomic position*"))	Sociological Abstracts	4,827*	Actions ▼
☐	S33	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Social Status") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Class") OR MAINSUBJECT.EXACT("Socioeconomic Factors") OR MAINSUBJECT.EXACT("Socioeconomic Status") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Groups") OR ("Socioeconomic position*")	Sociological Abstracts	29,509*	Actions ▼
☐	S32	☐ "Socioeconomic position*"	Sociological Abstracts	1,530*	Actions ▼
☐	S31	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Social Groups")	Sociological Abstracts	1,308*	Actions ▼
☐	S30	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Socioeconomic Status")	Sociological Abstracts	6,648*	Actions ▼
☐	S29	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Socioeconomic Factors")	Sociological Abstracts	11,500*	Actions ▼
☐	S28	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Social Class")	Sociological Abstracts	6,453*	Actions ▼
☐	S27	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Social Status")	Sociological Abstracts	3,899*	Actions ▼
☐	S26	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Obesity") OR obes* OR Overweight*)	Sociological Abstracts	2,985*	Actions ▼
☐	S25	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Attendance") OR recruit* OR enrol* OR attend*)	Sociological Abstracts	27,449*	Actions ▼
☐	S24	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")	Sociological Abstracts	128,489*	Actions ▼
☐	S23	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Children")	Sociological Abstracts	31,716*	Actions ▼
☐	S17	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Obesity") OR obes* OR Overweight*	Sociological Abstracts	7,845*	Actions ▼
☐	S16	☐ Overweight*	Sociological Abstracts	3,125*	Actions ▼
☐	S15	☐ obes*	Sociological Abstracts	6,959*	Actions ▼
☐	S14	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Obesity")	Sociological Abstracts	2,616*	Actions ▼
☐	S13	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Attendance") OR recruit* OR enrol* OR attend*	Sociological Abstracts	109,607*	Actions ▼
☐	S12	☐ attend*	Sociological Abstracts	67,739*	Actions ▼
☐	S11	☐ enrol*	Sociological Abstracts	22,486*	Actions ▼

☐	S10	☐ recruit*	Sociological Abstracts	42,587*	Actions ▼
☐	S9	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Attendance")	Sociological Abstracts	861°	Actions ▼
☐	S8	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment")	Sociological Abstracts	752°	Actions ▼
☐	S6	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment")	Sociological Abstracts	2,627°	Actions ▼
☐	S4	☐ teen*	Sociological Abstracts	30,417*	Actions ▼
☐	S3	☐ adolescen*	Sociological Abstracts	81,817*	Actions ▼
☐	S2	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Youth")	Sociological Abstracts	17,943*	Actions ▼
☐	S1	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents")	Sociological Abstracts	23,591*	Actions ▼

* Duplicates are removed from your search, but included in your result count. 

° Duplicates are removed from your search and from your result count.



Screenshots af søgning nr. 2

Cinahl

☐	S26	 S14 AND S15 AND S19 AND S20	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (160)  View Details  Edit
☐	S25	 S15 AND S19 AND S20	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (315)  View Details  Edit
☐	S24	 S14 AND S15 AND S20	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (3,629)  View Details  Edit
☐	S23	 S19 AND S20	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (6,470)  View Details  Edit
☐	S22	 S15 AND S20	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (16,005)  View Details  Edit
☐	S21	 S14 AND S20	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (71,246)  View Details  Edit
☐	S20	 S1 OR S2 OR S3	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (403,126)  View Details  Edit
☐	S19	 S16 OR S17 OR S18	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (47,577)  View Details  Edit
☐	S18	 Barrier*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (46,667)  View Details  Edit
☐	S17	 (MH "Personal Boundaries*")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (992)  View Details  Edit
☐	S16	 (MH "Communication Barriers")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (3,751)  View Details  Edit
☐	S15	 S10 OR S11 OR S12 OR S13	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (63,326)  View Details  Edit
☐	S14	 S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (390,210)  View Details  Edit
☐	S13	 overweight*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (13,415)  View Details  Edit
☐	S12	 obes*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (61,582)  View Details  Edit
☐	S11	 (MH "Pediatric Obesity")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (7,854)  View Details  Edit
☐	S10	 (MH "Obesity")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (39,075)  View Details  Edit
☐	S9	 Participa*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (286,127)  View Details  Edit
☐	S8	 "Initiat" treatment*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (624)  View Details  Edit
☐	S7	 attend*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (38,069)  View Details  Edit
☐	S6	 enroll*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (51,053)  View Details  Edit
☐	S5	 recruit*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (68,056)  View Details  Edit
☐	S4	 (MH "Personnel Recruitment")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (9,043)  View Details  Edit
☐	S3	 teen*	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (11,281)  View Details  Edit
☐	S2	 (MH "Child")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (246,107)  View Details  Edit
☐	S1	 (MH "Adolescence")	Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (260,936)  View Details  Edit

Embase

No.	Query	Results
#22	#6 AND #15 AND #19	7,229
#21	#6 AND #19	115,128
#20	#6 AND #15 AND #18 AND #19	170
#19	#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11	894,588
#18	#16 OR #17	316,074
#17	barrier*	316,074
#16	'communication barrier'/exp	355
#15	#12 OR #13 OR #14	547,133
#14	overweight*	85,761
#13	obes*	508,595
#12	'obesity'/exp	439,248
#11	enroll*	468,830
#10	recruit*	446,031
#9	'participation'/exp	28
#8	'patient attendance'/exp	405
#7	'recruitment'/exp	412
#6	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5	2,575,800
#5	'school child'/exp	320,209
#4	'child'/de	1,652,459
#3	'young people'/exp	14
#2	'adolescent'/exp	1,485,051
#1	'adolescence'/exp	84,768

Pubmed

History

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

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#73	Add	Search (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh])) AND (((("Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]) OR enroll*) OR recruit*)) AND (((("Obesity"[Mesh]) OR "Overweight"[Mesh]) OR overweight) OR obese)) AND (("Communication Barriers"[Mesh]) OR barrier*))	174	06:58:04
#72	Add	Search (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh])) AND (((("Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]) OR enroll*) OR recruit*)) AND (((("Obesity"[Mesh]) OR "Overweight"[Mesh]) OR overweight) OR obese))	5459	06:57:45
#71	Add	Search (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh])) AND (("Communication Barriers"[Mesh]) OR barrier*))	20994	06:57:09
#70	Add	Search (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh])) AND (((("Obesity"[Mesh]) OR "Overweight"[Mesh]) OR overweight) OR obese))	63661	06:56:45
#69	Add	Search (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh])) AND (((("Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]) OR enroll*) OR recruit*))	125570	06:56:31
#68	Add	Search ("Communication Barriers"[Mesh]) OR barrier*	254545	06:53:26
#67	Add	Search barrier*	254522	06:53:05
#54	Add	Search "Communication Barriers"[Mesh]	5871	06:38:11
#52	Add	Search (((("Obesity"[Mesh]) OR "Overweight"[Mesh]) OR overweight) OR obese	318651	06:36:53
#51	Add	Search (("Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]) OR enroll*) OR recruit*	683211	06:35:55
#50	Add	Search obese	306250	06:26:15
#39	Add	Search recruit*	307189	05:14:32
#46	Add	Search overweight	210405	05:14:01
#43	Add	Search "Overweight"[Mesh]	188941	05:13:24
#42	Add	Search "Obesity"[Mesh]	183946	05:13:06
#40	Add	Search enroll*	268176	05:11:56
#26	Add	Search "Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]	132023	04:55:47
#9	Add	Search ("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh]	2772518	04:38:47
#3	Add	Search "Adolescent"[Mesh]	1855650	04:37:47
#6	Add	Search "Child"[Mesh]	1763429	04:35:25

PsycInfo

Bloksøgning nr. 2 - Facet 4: Barrierer

(((Any Field: (teen*)))) OR (((Any Field: (young people)))) OR (((Any Field: (children)))) OR (((Any Field: (youth)))) AND (((Any Field: (attendance)))) OR (((Any Field: (initiating treatment)))) OR (((Any Field: (engage in intervention)))) OR (((Any Field: (recruit*)))) OR (((Any Field: (enroll*)))) OR (((IndexTermsFilt: ("Participation")))) AND (((IndexTermsFilt: ("Obesity")))) OR (((IndexTermsFilt: ("Overweight")))) OR (((Any Field: (obes*)))) OR (((Any Field: (overweight*)))) AND (((IndexTermsFilt: ("Resistance")))) OR (((Any Field: (obstacles)))) OR (((Any Field: (barrier*))))

PsycINFO,
PsycARTICLES,
PsycTESTS,
PsycTHERAPY



Sociological abstract

☐ Set ▾	Search	Databases	Results	Actions
☐ S31	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Attendance") OR recruit* OR enrol* OR attend*) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Obesity") OR obes* OR Overweight*) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Constraints") OR MAINSUBJECT.EXACT("Resistance") OR MAINSUBJECT.EXACT("Problems") OR Barrier*) Limits applied	Sociological Abstracts	263*	Actions ▾
☐ S30	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Attendance") OR recruit* OR enrol* OR attend*) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Obesity") OR obes* OR Overweight*) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Constraints") OR MAINSUBJECT.EXACT("Resistance") OR MAINSUBJECT.EXACT("Problems") OR Barrier*)	Sociological Abstracts	321*	Actions ▾
☐ S29	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Attendance") OR recruit* OR enrol* OR attend*) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Obesity") OR obes* OR Overweight*) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Constraints") OR MAINSUBJECT.EXACT("Resistance") OR MAINSUBJECT.EXACT("Problems") OR Barrier*)	Sociological Abstracts	648*	Actions ▾
☐ S28	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Attendance") OR recruit* OR enrol* OR attend*) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Obesity") OR obes* OR Overweight*)	Sociological Abstracts	1,397*	Actions ▾
☐ S27	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Constraints") OR MAINSUBJECT.EXACT("Resistance") OR MAINSUBJECT.EXACT("Problems") OR Barrier*)	Sociological Abstracts	9,060*	Actions ▾
☐ S26	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Obesity") OR obes* OR Overweight*)	Sociological Abstracts	2,985*	Actions ▾
☐ S25	☐ (MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Attendance") OR recruit* OR enrol* OR attend*)	Sociological Abstracts	27,449*	Actions ▾
☐ S24	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth") OR adolescen* OR teen* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children")	Sociological Abstracts	128,489*	Actions ▾
☐ S23	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Children")	Sociological Abstracts	31,716*	Actions ▾
☐ S22	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Constraints") OR MAINSUBJECT.EXACT("Resistance") OR MAINSUBJECT.EXACT("Problems") OR Barrier*	Sociological Abstracts	51,813*	Actions ▾
☐ S21	☐ Barrier*	Sociological Abstracts	42,309*	Actions ▾
☐ S20	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Problems")	Sociological Abstracts	1,094*	Actions ▾
☐ S19	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Resistance")	Sociological Abstracts	8,294*	Actions ▾

☐	S18	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Constraints")	Sociological Abstracts	3,850*	Actions ▼
☐	S17	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Obesity") OR obes* OR Overweight*	Sociological Abstracts	7,845*	Actions ▼
☐	S16	☐ Overweight*	Sociological Abstracts	3,125*	Actions ▼
☐	S15	☐ obes*	Sociological Abstracts	6,959*	Actions ▼
☐	S14	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Obesity")	Sociological Abstracts	2,616*	Actions ▼
☐	S13	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Attendance") OR recruit* OR enrol* OR attend*	Sociological Abstracts	109,607*	Actions ▼
☐	S12	☐ attend*	Sociological Abstracts	67,739*	Actions ▼
☐	S11	☐ enrol*	Sociological Abstracts	22,486*	Actions ▼
☐	S10	☐ recruit*	Sociological Abstracts	42,587*	Actions ▼
☐	S9	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Attendance")	Sociological Abstracts	861*	Actions ▼
☐	S8	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Enrollment")	Sociological Abstracts	752*	Actions ▼
☐	S6	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Recruitment")	Sociological Abstracts	2,627*	Actions ▼
☐	S4	☐ teen*	Sociological Abstracts	30,417*	Actions ▼
☐	S3	☐ adolescen*	Sociological Abstracts	81,817*	Actions ▼
☐	S2	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Youth")	Sociological Abstracts	17,943*	Actions ▼
☐	S1	☐ MAINSUBJECT.EXACT("Adolescents")	Sociological Abstracts	23,591*	Actions ▼

* Duplicates are removed from your search, but included in your result count. ⓘ

* Duplicates are removed from your search and from your result count.

Bilag 10: Tjeklister

Bilaget indeholder gennemgang af alle anvendte tjeklister til vurdering af artiklerne, der er fremkommet via den systematiske litteratursøgning. Formålet med bilaget er at sikre en transparens i forhold til vurderingen af kvaliteten af de fremkomne studier i litteratursøgningen.

CASP tjekliste, anvendes til kvalitative studier

Nedenstående tjekliste er udformet efter CASP guideline (Skills & Programme, 2018)

No.	Questions (Yes/No/Can't tell)	<i>Parents as the start of the solution: a social marketing approach to understanding triggers and barriers to entering a childhood weight management service</i> Gillespie, J. Midmore, C. Hoeflich, J. Ness, C. Ballard, P. Stewart, L. (2015)	<i>The experiences and understandings of obesity: Families' decisions to attend a childhood obesity intervention</i> Newson, L. Povey, R. Casson, A. Grogan, S. (2013) England	<i>School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach</i> Steele G, G. Wu P, Y. Jensen D, C. Pankey, S. Davis M, A. Aylward S, B (2011) USA	<i>Why do families enrol in paediatric weight management? A parental perspective of reasons and facilitators</i> Perez, A. J. Avis, J. L.S. Holt, N. L. Gokiert, R. Chanoine, J. P. Legault, L. Morrison, K. M. Sharma, A. M. Ball, G. D.C. (2016)	<i>Understanding Family Motivations and Barriers to Participation in Community-Based Programs for Overweight Youth: One Program Model Does Not Fit All</i> H. Mollie Greves Grow, Clarissa Hsu, Lenna L. Liu, Leslie Briner, Tricia Jessen-Fiddick, Paula Lozano, Brian E. Saelens (2013) USA	<i>Barriers and enablers for participation in healthy lifestyle programs by adolescents who are overweight: a qualitative study of the opinions of adolescents, their parents and community stakeholders</i> Smith, L.K. Straker, L.M. McManus, A. Fenner, A.A. Australien (2014)
Screening Questions							
1	Was there a clear	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

	statement of the aims?						
2	Is a qualitative methodology appropriate?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Is it worth continuing?							
3	Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Yes	Can't tell	Can't tell	Yes	Yes	Yes
5	Was the data collected in a way that addressed the research issue?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
6	Has the relationship	Yes	Yes	No	No	No	No

	between researcher and participants been adequately considered?						
7	Have ethical issues been taken into consideration?	No	Yes	No	Yes	No	No
8	Was the data analysis sufficiently rigorous?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yea	Yes
9	Is there a clear statement of findings?	Yes	No	No	Yes	Yes (med nød og næppe)	Yes
10	How valuable is the research?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

STROBE tjekliste, anvendes til kvantitative studier

Nedenstående tjekliste er udformet efter STROBE guideline (STROBE, n.d.)

No	Item		
		<i>Prevention of childhood obesity: Recruiting strategies via local paediatricians and study protocol for a telephone-based counselling programme</i> Markert, J. Alff, F. Zschaler, S. Gausche, R. Kiess, W. Blüher, S. Tyskland (2013)	<i>Predicting Treatment Initiation in a Family-Based Adolescent Overweight and Obesity Intervention</i> Dhingra, A. Brennan, L. Walkley, J. Australien (2011)
1	Title and abstract	+	+
Introduction			
2	Background/rationale	+	+
3	Objectives	-	+
Methods			
4	Study design	+	+
5	Setting	-	+
6	Participants	+	+
7	Variables	-	+
8*	Data sources/ measurement	+	+
9	Bias	-	-
10	Study size	+	+
11	Quantitative variables	+	+
12	Statistical methods	-	+
13*	Participants	+	-
14*	Descriptive data	+	+
15*	Outcome data	+	+
16	Main results	-	-

17	Other analyses	n.a	n.a
Discussion			
18	Key results	+	+
19	Limitations	-	-
20	Interpretation	+	+
21	Generalisability	-	-
Other information			
22	Funding	+	+

CHEERS tjekliste, anvendes til økonomiske evalueringer

Nedenstående tjekliste er udformet efter CHEERS guideline (Husereau, Drummond, & Petrou, 2013)

Item No	Section/item	<i>Recruitment challenges and recommendations for adolescent obesity trials</i> Nguyen, B. McGregor, A. K. O'Connor, J. Shrewsbury, A.V. Lee, A. Steinbeck, S.K. Hill, J. A Shah, S. Kohn, R.M. Baur, Louise A. (2012) Australien
Title and abstract		
1	Title	-
2	Abstract	+
Introduction		
3	Background and objectives	-
Methods		

4	Target population and subgroups	-
5	Setting and location	-
6	Study perspective	-
7	Comparators	+
8	Time horizon	+
9	Discount rate	-
10	Choice of health outcomes	+
11a	Measurement of effectiveness (Single study-based estimates)	
11b	Measurement of effectiveness (Synthesis-based estimates)	
12	Measurement and valuation of preference based outcomes	-
13a	Estimating resources and costs (Single study-based economic evaluation)	-
13b	Estimating resources and costs (Model-based economic evaluation)	
14	Currency, price, date, and conversion	-
15	Choice of model	-
16	Assumptions	-
17	Analytical methods	-
Results		
18	Study parameters	-
19	Incremental costs and outcomes	(+)
20a	Characterizing uncertainty (Single study-based economic evaluation)	-
20b	Characterizing uncertainty (Model-based economic evaluation)	-
21	Characterizing heterogeneity	-

Discussion		
22	Study findings, limitations, generalizability, and current knowledge	+
Other		
23	Source of funding	-
24	Conflicts of interest	-

Bilag 11: Informeret samtykkeerklæring, interviews

Samtykkeerklæring* vedrørende speciale om rekruttering af overvægtige børn i udskolingen til deltagelse i overvægtsintervention

Ved Aalborg Universitet, Folkesundhedsvidenskab, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, 9220 Aalborg.

Formålet med specialet er at udvikle en standard for rekrutteringsprocessen hos kommuner, der anvender Holbæk-modellen, således at flere overvægtige børn i udskolingsalderen rekrutteres hertil. Specialegruppen ønsker i denne forbindelse blandt andet at opnå en indsigt i sundhedsplejerskers oplevelser af, hvordan rekrutteringen af overvægtige udskolingsbørn forgår.

Ved at underskrive denne samtykkeerklæring, giver du, som informant, samtykke til at deltage i et individuelt kvalitativt interview. Dette bliver optaget og efterfølgende transskriberet, for at blive anvendt i specialets analyse og videre udarbejdelse af forslag til en rekrutteringsproces. Ydermere bedes du læse og erklære dig enig i nedenstående:

Jeg er indforstået med, at min deltagelse er anonym og alle de informationer jeg bidrager med, er fortrolige. Det vil sige, at alle de data som specialegruppemedlemmerne uddrager af interviewmaterialet, ikke indeholder identificerbare karakteristika.

Min deltagelse i interviewet er frivillig og jeg kan frit vælge hvorvidt jeg ønsker at svare på de spørgsmål, der stilles. Jeg har forstået, at jeg til enhver tid kan trække mig fra undersøgelsen. Data vil, i tilfælde af, at jeg trækker mig fra undersøgelsen, blive destrueret og vil ikke anvendes i specialet. Frameldelsen kan ske ved at kontakte en af nedenstående specialegruppemedlemmer pr. e-mail.

Jeg er indforstået med, at interviewet optages og at det transskriberede materiale opbevares utilgængeligt for andre end specialegruppens medlemmer samt vejleder, Helle Lønstrup Haslund-Thomsen. Efter bestået eksamen destrueres materialet. Det vil ikke være muligt at få tilsendt det transskriberede interview.

Jeg er indforstået med, at den viden, der erhverves om personlige forhold, ikke må udnyttes eller videregives til en tredje person, dog er vejleder og eksamenscensor undtaget.

Specialet vil være tilgængeligt for alle interesserede via hjemmesiden <http://projekter.aau.dk/projekter/>. Det vil også være muligt, efter ønske, at få tilsendt en kopi af specialet via e-mail, efter at forsvaret af specialet har fundet sted.

Jeg er indforstået med ovenstående og erklærer med min underskrift samtykke til at deltage i forestående interview.

Dato og informantens underskrift

Kontakt:

Sisse Høj Lange
shla16@student.aau.dk
26176319

Anne Treschow Phillipsen
aphill16@student.aau.dk
22236330

Sanne Degn Mortensen
smorte16@student.aau.dk
42228846

Bilag 12: Informeret samtykkeerklæring, observationer

Samtykkeerklæring* vedrørende speciale om rekruttering af overvægtige børn i udskolingen til deltagelse i overvægtsintervention

Ved Aalborg Universitet, Folkesundhedsvidenskab, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

Formålet med specialet er at udvikle en standard for rekrutteringsprocessen hos kommuner, der anvender Holbæk-modellen, således at flere overvægtige børn i udskolingsalderen rekrutteres hertil. Specialegruppen ønsker i denne forbindelse blandt andet at opnå en indsigt i, hvorledes sundhedsplejersker foretager rekrutteringen af overvægtige udskolingsbørn.

Ved at underskrive denne samtykkeerklæring, giver du, som informant, samtykke til, at et af specialegruppens medlemmer må observere dit virke som sundhedsplejerske. Der vil blive nedskrevet notater i forbindelse med observationerne. Disse vil blive anvendt i specialets analyse og videre udarbejdelse af forslag til en rekrutteringsproces. Ydermere bedes du læse og erklære dig enig i nedenstående:

Jeg har før observationernes start opnået samtykke fra både forældre og barn til at et af specialegruppens medlemmer må deltage i udskolingssamtalen. Dette samtykke er opnået ved at gennemgå tilsendt beskrivelse af specialet formål.

Jeg er indforstået med, at min deltagelse er anonym og alle de informationer jeg bidrager med, er fortrolige. Det vil sige, at alle de data som specialegruppemedlemmerne uddrager af observationerne, ikke indeholder identificerbare karakteristika.

Jeg bliver observeret frivilligt og jeg kan frit vælge hvorvidt jeg ønsker at svare på eventuelle spørgsmål, der stilles. Jeg har forstået, at jeg til enhver tid kan trække mig fra undersøgelsen. Data vil, i tilfælde af, at jeg trækker mig fra undersøgelsen, blive destrueret og vil ikke anvendes i specialet. Frameldelsen kan ske ved at kontakte en af nedenstående specialegruppemedlemmer pr. e-mail.

Jeg er indforstået med, at notater nedskrives under observationer og at disse opbevares utilgængeligt for andre end specialegruppens medlemmer samt vejleder, Helle Lønstrup Haslund-Thomsen. Efter bestået eksamen destrueres materialet.

Jeg er indforstået med, at den viden, der erhverves om personlige forhold, ikke må udnyttes eller videregives til en tredje person, dog er vejleder og eksamenscensor undtaget.

Specialet vil være tilgængeligt for alle via hjemmesiden <http://projekter.aau.dk/projekter/>. Det vil også være muligt, efter ønske, at få tilsendt en kopi af specialet via e-mail, efter at forsvaret af specialet har fundet sted.

Jeg er indforstået med ovenstående og erklærer med min underskrift samtykke til at lade mig observere.

Dato og informantens underskrift

Kontakt:

Sisse Høj Lange
shla16@student.aau.dk
26176319

Anne Treschow Phillipsen
aphill16@student.aau.dk
22236330

Sanne Degn Mortensen
smorte16@student.aau.dk
42228846

Bilag 13: Informationsbrev om observation

Hej

Vi er tre kandidatstuderende fra Aalborg Universitet, som er i gang med vores afsluttende specialeopgave, omhandlende udskolingsbørns sundhed.

I denne forbindelse ønsker vi at foretage observation af nogle sundhedsplejerske-samtaler med børn i udskolingsalderen. Vores formål med at sidde med til samtalerne er at observere sundhedsplejerskens måde at tilgå barnet, herunder hvordan sundhedsplejersken taler om sundhed med barnet. Vi observerer således udelukkende sundhedsplejerskens arbejde og ikke barnets reaktioner.

Den information vi indhenter via observationerne vil være anonymiseret, og vi har naturligvis tavshedspligt, ligesom sundhedsplejersken.

Venlig hilsen

Anne T. Phillipsen, Sanne D. Mortensen og Sisse H. Lange

Kandidatstuderende på Folkesundhedsvidenskab, Aalborg Universitet

Bilags Referenceliste

- American Psychological Association. (2018). PsycINFO A world-class resource for behavioral and social science research. Retrieved April 9, 2018, from <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/psycinfo-printable-fact-sheet.pdf>
- Andersen, L. B., Greiffenberg, H., Grønæk, H., Hede, S., Müller, P., Rashid, I., & Wistoft, K. (2014). *OPSPORING AF OVERVÆGT OG TIDLIG INDSATS for børn og unge i skolealderen Vejledning til skolesundhedstjenesten*. Sundhedsstyrelsen.
- Danmarks Statistik. (2018a). A-indkomst. Retrieved April 6, 2018, from <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/Graphics/mapanalyser.asp?maintable=AINDK1&lang=0>
- Danmarks Statistik. (2018b). INDKOMSTSTATISTIK (A-INDKOMST) 2017. Retrieved April 6, 2018, from <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=26825>
- Dhingra, A., Brennan, L., & Walkley, J. (2011). Predicting treatment initiation in a family-based adolescent overweight and obesity intervention. *Obesity*, 19(6), 1307–1310. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.289>
- EBSCO, I. (2018). Cinahl. Retrieved April 9, 2018, from <https://www.ebscohost.com/biomedical-libraries/the-cinahl-database>
- Elsevier. (2018). Embase. Retrieved April 9, 2018, from <https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research>
- esundhed.dk. (2018). Målinger i skolen. Retrieved February 10, 2018, from <http://esundhed.dk/sundhedsregistre/BDB/Sider/BDB01.aspx>
- Frandsen, T. F., Dyrvig, A.-K., Christensen, J. B., Fæsterholdt, I., & Oelholm, A. M. (2013). En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger. *Ugeskrift for Læger*, 176(7), 647–650.
- Gillespie, J., Midmore, C., Hoeflich, J., Ness, C., Ballard, P., & Stewart, L. (2015). Parents as the start of the solution: A social marketing approach to understanding triggers and barriers to entering a childhood weight management service. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28(s1), 83–92. <https://doi.org/10.1111/jhn.12237>
- Holm, J.-C. (2017). *Det bedste for barnet : kampen mod overvægt*. Kbh.: Politiken.
- Holm, J.-C., Gamborg, M., Bille, D. S., Grønæk, H. N., Ward, L. C., & Faerk, J. (2011). Chronic care treatment of obese children and adolescents. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(3–4), 188–196. <https://doi.org/10.3109/17477166.2011.575157>
- Husereau, D., Drummond, M., & Petrou, S. (2013). CHEERS Checklist. Retrieved May 5, 2018, from <https://www.ispor.org/workpaper/CHEERS/revised-CHEERS-Checklist-Oct13.pdf>

- Johansen, A., Holm, J.-C., Pearson, S., Kjærsgaard, M., Larsen, L. M., Cortes, D., ... Cortes, D. (2015). Danish clinical guidelines for examination and treatment of overweight and obese children and adolescents in a pediatrics setting. *Danish Medical Journal*, 62(5), C5024.
- Krogstrup, H. K., & Kristiansen, S. (2015). *Deltagende observation* (2nd ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave). Kbh. : Hans Reitzel.
- Markert, J., Alff, F., Zschaler, S., Gausche, R., Kiess, W., & Blüher, S. (2013). Prevention of childhood obesity: Recruiting strategies via local paediatricians and study protocol for a telephone-based counselling programme. *Obesity Research and Clinical Practice*, 7(6), e476–e486. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2012.07.008>
- Møllerup, P. M., Gamborg, M., Trier, C., Bøjsøe, C., Nielsen, T. R. H., Baker, J. L., & Holm, J. C. (2017). A hospital-based child and adolescent overweight and obesity treatment protocol transferred into a community healthcare setting. *PLoS ONE*, 12(3), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173033>
- Møller, A., & Lorenzen, G. (2017). Overvægtsklinikken Et tilbud til overvægtige børn og unge samt deres forældre i Thisted Kommune. Retrieved April 1, 2018, from http://www.thisted.dk/Borger/BoernUngeFamilie/Sundhedsplejen/-/media/BORGER/BornUngeFamilier/Sundhedspleje/Overvægtsklinikken_pjece_17082017.pdf
- Newson, L., Povey, R., Casson, A., & Grogan, S. (2013). The experiences and understandings of obesity: Families' decisions to attend a childhood obesity intervention. *Psychology and Health*, 28(11), 1287–1305. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.803106>
- Nguyen, B., McGregor, K. A., O'Connor, J., Shrewsbury, V. A., Lee, A., Steinbeck, K. S., ... Baur, L. A. (2012). Recruitment challenges and recommendations for adolescent obesity trials. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(1), 38–43. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2011.02183.x>
- Niss, N. K., & Rasmussen, I. S. (2015). *EVALUERING AF SATSPULJEN FOREBYGGENDE INDSATSER FOR OVERVÆGTIGE BØRN OG UNGE*. København. Retrieved from https://pure.sfi.dk/ws/files/393440/1543_Evaluering_af_Satspuljen_Forebyggende_Indsatser_for_overv_gtige_b_rn_og_unge.pdf
- Perez, A. J., Avis, J. L. S., Holt, N. L., Gokiart, R., Chanoine, J. P., Legault, L., ... Ball, G. D. C. (2016). Why do families enrol in paediatric weight management? A parental perspective of reasons and facilitators. *Child: Care, Health and Development*, 42(2), 278–287. <https://doi.org/10.1111/cch.12311>
- ProQuest. (2018). Sociological Abstracts. Retrieved April 9, 2018, from <http://www.proquest.com/products-services/socioabs-set-c.html>
- PubMed. (2018). About PubMed health. Retrieved April 9, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/about/>

- Rasmussen, M., Pedersen, T. P., & Due, P. (2015). *Skolebørnsundersøgelsen 2014. Statens Institut for folkesundhed*. Retrieved from <http://www.hbsc.dk/downcount/HBSC-Rapport-2014.pdf>
- Sabiers, S. E., & Larsen, H. B. (2014). *De sociale klasser i Danmark 2012*. København. Retrieved from https://www.ae.dk/sites/www.ae.dk/files/dokumenter/analyse/ae_de-sociale-klasser-i-danmark-2012.pdf
- Skills, C. A., & Programme. (2018). CASP Checklist. Retrieved May 5, 2018, from <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist.pdf>
- Smith, K. L., Straker, L. M., McManus, A., & Fenner, A. A. (2014). Barriers and enablers for participation in healthy lifestyle programs by adolescents who are overweight: A qualitative study of the opinions of adolescents, their parents and community stakeholders. *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-53>
- Steele G., R., Wu P., Y., Jensen D., C., Pankey, S., Davis M., A., & Aylward S., B. (2011). School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach. *Journal of School Health*, 81(3), 128–137. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x>
- STROBE. (n.d.). STROBE Statement. Retrieved May 5, 2018, from https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf
- Sundhedsstyrelsen. (2001). Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. Retrieved March 20, 2018, from <https://www.sst.dk/publ/vejledninger/01/sundhedsordninger/html/index5.html>
- Syddjurs, K. (2017). Tilbud til Skolebørn. Retrieved March 20, 2018, from <https://www.syddjurs.dk/borger/familie-og-boern/sundhedsplejen/tilbud-til-skoleboern>
- Thisted, K. (2018). SKOLESUNDHEDSPLEJEN. Retrieved April 1, 2018, from http://www.thisted.dk/Borger/BoernUngeFamilie/Sundhedsplejen/~/link.aspx?_id=78155416FBF64DE48870949967F60D3A&_z=z
- Tjørnhøj-Thomsen, T., & Whyte, S. R. (2011). Feltarbejde og deltagerobservation. In S. Vallgård & L. Koch (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4. udgave, pp. 90–118). København: Munksgaard Danmark.
- Vinter, K. (2018). Behandling af svært overvægtige børn og unge - Holbæk-modellen. Retrieved March 20, 2018, from https://www.syddjurs.dk/sites/default/files/PDF/holbaek_modellen_syddjurs_kommune.pdf
- Wang, Y., & Lim, H. (2012). The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *International Review of Psychiatry*, 24(3), 176–188. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.688195>
- Wiley, John & Sons, I. (2018). About the Cochrane Library. Retrieved April 9, 2018, from <http://www.cochranelibrary.com/about/about-the-cochrane-library.html>