



Projekt 'Er du for sød?'

Sundhedsplejens evaluering af materialer og aktiviteter målrettet familier med børn i indskoling

Christensen, Bodil Just; Gibbons, Sarah Jegsmark; Trolle, Ellen; Bilstoft-Jensen, Anja; Matthiessen, Jeppe; Bestle, Sidse Sidenius; Gram, Mie Agermose; Lassen, Anne Dahl

Publication date:
2021

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link back to DTU Orbit](#)

Citation (APA):

Christensen, B. J., Gibbons, S. J., Trolle, E., Bilstoft-Jensen, A., Matthiessen, J., Bestle, S. S., Gram, M. A., & Lassen, A. D. (2021). Projekt 'Er du for sød?': Sundhedsplejens evaluering af materialer og aktiviteter målrettet familier med børn i indskoling. DTU Fødevareinstituttet.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Projekt 'Er du for sød?'

- Sundhedsplejens evaluering af materialer og aktiviteter målrettet familier med børn i indskoling



Projekt 'Er du for sød?'
Sundhedsplejens evaluering af materialer og aktiviteter målrettet familier med børn i indskolingen

Bodil Just Christensen, Sarah Jegsmark Gibbons, Ellen Trolle, Anja Bilstoft-Jensen, Jeppe Matthiessen, Sidse Sidenius Bestle, Mie Agermose Gram og Anne Dahl Lassen

Projektgruppen fra DTU Fødevareinstituttet består af Anja Bilstoft-Jensen (ABJ); (seniorforsker og projektleder), Jeppe Matthiessen (JM); (seniorrådgiver), Anne Dahl Lassen (ADL); (seniorforsker), Ellen Trolle (ET); (seniorforsker), Sidse Sidenius Bestle (SSB); (ph.d.-studerende), Mie Agermose Gram (MAG); (videnskabelig assistent), Sarah Jegsmark Gibbons (SJG); (videnskabelig assistent) og Bodil Just Christensen (BJC); (postdoc og projektkoordinator).

I forhold til nærværende rapport har BJC stået for udarbejdelsen af spørgeskema og Interviewguide med bidrag fra SJG og ADL, mens forberedelser og indsamling af datamaterialet blev varetaget af BJC og MAG. MAG og SJG har transskriberet fokusgruppeinterviewsne under vejledning af BJC. BJC og SJG har lavet første udkast af rapporten, som derefter er blevet kommenteret af ABJ, JM, ET, ADL og SSB. På baggrund af gruppens kommentarer har BJC og SJG tilrettet og redigeret den færdige rapport. Rapporten er derefter blevet kommenteret af tre sundhedsplejersker, der har deltaget i projektet for at sikre intern validitet.

Rapport
2021

Copyright: Hel eller delvis gengivelse af denne publikation er tilladt med kildeangivelse

Forsidefoto: Projekt Er du for sød?

Udgivet af: DTU Fødevareinstituttet, Bygning 202, Kemitovet, 2800 Kgs. Lyngby
www.food.dtu.dk

ISBN: 978-87-93565-80-7 (elektronisk udgave)

Citering: Christensen, BJ, Gibbons, SJ, Trolle, E, Bilstoft-Jensen, A, Matthiessen, J, Bestle, SS, Gram, MA, Lassen, AD. Projekt 'Er du for sød?' Sundhedsplejens evaluering af materialer og aktiviteter målrettet familier med børn i indskolingen. DTU Fødevareinstituttet 2021.

Forord

Projekt 'Er du for sød?' blev skudt i gang ved et kickoff-event i Glassalen på Danmarks Tekniske Universitet (DTU) d. 30. september 2019. Denne dag var startskuddet til et spændende forsknings-, kommunikations- og involveringsprojekt udviklet med henblik på at skabe en sundere hyggekultur i danske børnefamilier, et projekt som er støttet af Nordea-fonden. Partnere i projektet er Sundhedsplejen og Tandplejen i Hvidovre Kommune, kommunikationsbureauet FRIDAY, spiludviklerfirmaet Serious Games Interactive og Fødevareinstituttet på DTU.

I projekt 'Er du for sød?' testes en kombination af sundhedsplejens vejledning, materialer, strategier og aktiviteter, som alle er udviklet på baggrund af en solid ernæringsfaglig viden med særlig fokus på den kommunikative vinkel og som skal bidrage til at motivere og klæde danske børnefamilier på til at skære ned på indtaget af søde sager og søde drikke. Der er ingen løftede pegefingre, men fokus på at hjælpe børnefamilier med at balancere de søde vaner til gavn for børnenes sundhed.

Udviklingen af ovennævnte materialer, strategier og aktiviteter startede i efteråret 2019 med bl.a. vidensindsamling fra danske børnefamilier gennem en influencer-kampagne, faglig research, sparring med mad- og måltidsprofessionelle, sundhedsplejersker og tandplejere samt inddragelse af spiludvikler- og kommunikationsspecialister.

Materialer, strategier og aktiviteter er testet gennem en intervention, der er gennemført af DTU Fødevareinstituttet i efteråret og vinteren 2020/21 i tæt samarbejde med Sundhedsplejen i Hvidovre Kommune. Hvidovres Kommunale Tandpleje har i foråret 2020 forestået rekrutteringen gennem telefonisk introduktion til projektet, og Sundhedsplejen har forestået de indledende sundhedssamtaler og målinger af højde, vægt og talje-omkreds på de deltagende børn.

På baggrund af fokusgrupper og en mindre spørgeskemaundersøgelse beskriver denne rapport sundhedsplejerskernes erfaringer med de sundhedssamtaler, der er gennemført som en del af interventionen og med de materialer og aktiviteter, der er blevet udviklet i projektet. Hovedvægten ligger på sundhedsplejerskerne i interventionsgruppens praksis, vurderinger og tilbagemeldinger og i mindre omfang erfaringerne fra kontrolgruppens praksis. Efterfølgende vil familiernes evaluering af interventionen og materialerne blive afrapporteret, ligesom interventionens effekt i forhold til ændringer i adfærd og indtag vil blive publiceret efterfølgende.

Vi håber, at rapporten giver et indblik i, hvordan materialerne udviklet i projekt 'Er du for sød?' kan forankres i sundhedssamtaler med børn i indskolingen rundt om i landet.

Forskningsgruppen for Ernæring, Bæredygtighed og Sundhedsfremme,
Afdeling for Fødevareteknologi
DTU Fødevareinstituttet, juni 2021

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Sammenfatning	6
Summary	10
1. Indledning	14
2. Studiets design og metode	16
Baggrund for metodevalg	17
Beskrivelse af materialer til Sundhedsplejen i Hvidovre Kommune.....	19
3. Sundhedsplejerskernes betragtninger omkring projektets materialer og projektets forberedelse	24
Sundhedsplejerskernes overordnede betragtninger.....	24
Råderummet til tomme kalorier og max-grænser for indtag af søde sager og søde drikke	28
Samtaleark	32
Opdateret undervisningsmateriale om kost, fysisk aktivitet, skærmtid og søvn	36
SØD-måleren og SØD-diagrammet	38
Portionsplade og portionsklistermærker.....	41
Inspirationsbogen	42
Læringsunivers, plakat og augmented reality (AR).....	43
Tidsforbrug.....	44
Samtaleprotokol og forberedelse	46
4. Diskussion og konklusion	48
Konklusion.....	50
Referencer	51
Bilag	53

Sammenfatning

Baggrund:

Sundhedsplejen udgør en del af de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, som landets kommuner, ifølge Sundhedsloven, er forpligtet til at tilbyde alle børn. I indskolingen tilbydes alle børn en sundhedssamtale, og det er denne, der er afsæt for interventionen og dataindsamlingen i projekt 'Er du for sød?'.

Projekt 'Er du for sød?' sætter fokus på slik og andre søde sager samt søde drikke som sodavand og saftvand i danske børnefamilier. Mange danske børn spiser og drikker mere sødt, end der er plads til i en sund kost. Slik, kage, sodavand og saftvand kan give syreskader og huller i tænderne. Et højt indtag af søde sager og søde drikke øger desuden risikoen for overvægt og optager pladsen fra den sunde mad som frugt, grønt, fuldkorn, fisk og mælk - mad der er væsentlig for at dække behovet for energi og næringsstoffer, og som er nødvendige for vækst og udvikling. Projektet er udviklet med børnesundhed og forebyggelse i fokus. Projektet bygger på indsatskomponenter, som dels henvender sig til sundhedsplejerskernes sundhedssamtale, dels til familierne i hjemmet. Komponenterne er i løbet af efteråret og vinteren 2020/2021 blevet afprøvet i Hvidovre Kommune.

Formål:

Denne rapport er udarbejdet med det formål at evaluere de deltagende sundhedsplejerskers erfaringer med og holdninger til sundhedssamtalen, som den er blevet gennemført i projekt 'Er du for sød?', med fokus på de udviklede materialer i projektet. Dette med henblik på vidensdeling og senere forankring i sundhedssamtaler med børn i indskolingen dels i Hvidovre Kommune, dels andre steder i landet. Et delformål er således, at evalueringen giver sundhedsplejersker og ledere i andre danske kommuner et indblik i indsatskomponenter, som kan anvendes til at tale med børnefamilier i indskolingen om sund mad, søde sager, søde drikke samt anden livsstil.

Metode:

Evalueringen er baseret på kvalitativt materiale indsamlet gennem to fokusgruppintervjuer med de tolv deltagende sundhedsplejersker afholdt efter afslutningen af alle sundhedssamtalerne. Spørgerammen inkluderede sundhedsplejerskernes erfaringer med og vurdering af projektets materialer. Desuden blev sundhedsplejerskernes oplevelse af materialernes motiverende effekt på børnefamilierne evalueret samt tidsforbruget estimeret i forhold til en senere forankring af indsatskomponenterne, både i Hvidovre Kommune og potentielt i andre kommuner. Afslutningsvis blev det diskuteret, i hvilken udstrækning de forskellige redskaber og materialer kan anvendes hver for sig. Begge fokusgruppintervjuer blev optaget og efterfølgende udskrevet og analyseret.

Resultater:

Sundhedsplejerskernes erfaringer med og vurdering af projektets materialer:

Opdateret råderum til tomme kalorier: I projektet blev der udarbejdet nye, opdaterede retningslinjer for, hvor mange søde sager og søde drikke, der kan indgå i en sund kost. Retningslinjerne formidles som max-grænser i form af antal 'portioner' af søde sager og søde drikke. Sundhedsplejerskerne har været opmærksomme på at motivere familierne til at ændre søde vaner, men uden 'løftede pegefingre' eller andre formaninger. Deres erfaring med brugen af råderummet er, at logikken med faste portionsstørrelser og et max antal portioner om ugen fungerer godt, bl.a. fordi det er konkret og derfor let at formidle.



Samtaleark til sundhedssamtale i indskolingen: Samtalearket er et redskab til at guide sundhedsplejerskens samtale med barnet. Det illustrerer i form af tegninger et dagsforløb for et indskolingsbarn. Samtalearket blev udviklet som en erstatning for det samtalepapir, som sundhedsplejerskerne i Hvidovre Kommune tidligere har anvendt i sundhedssamtalerne. Samtalearket indeholder forskellige temaer relateret til børnelivet, herunder bl.a. kost, fysisk aktivitet, søvn og trivsel. Sundhedsplejerskerne udtrykte, at de var glade for samtalearket, som de beskriver som et godt redskab til at strukturere sundhedssamtalen efter. Det er med til at skabe en dynamik i samtalen, hvor både forældre og børn inddrages med udgangspunkt i familiernes liv og situation. Sundhedsplejerskerne var enige om, at samtalearket med få ændringer, bl.a. en visuel understregning af de viste fritidsaktiviteter samt tilføjes af en karton skolemælk, vil være et godt redskab i deres fremtidige praksis.



Opdateret undervisningsmateriale om kost, fysisk aktivitet, skærmtid og søvn: For at opdatere sundhedsplejerskernes faglige viden blev der udarbejdet et undervisningsmateriale til bl.a. sundhedsplejen med fokus på for 5-16-årige elever i folkeskolen, der gennemgår evidensgrundlag, retningslinjer og anbefalinger inden for temaerne: kost, søde sager og søde drikke, fysisk aktivitet, skærmtid og søvn. Sundhedsplejerskerne udtrykte enighed om, at undervisningsmaterialet bidrager til at styrke fagligheden i sundhedssamtalerne og giver sundhedsplejerskerne viden at vejlede ud fra.



Portionsplade og portionsklistermærker til overholdelse af råderummet: Til familierne blev der udviklet et simpelt læringsredskab med det formål at øge familiernes opmærksomhed på mængderne af søde sager og søde drikke og antallet af portioner der er plads til i en sund kost i løbet af ugen. Til portionspladen hørte 30 genbrugelige klistermærker med forskellige eksempler på 'portioner' af 450 kJ af forskellige typer søde sager og drikke. Sundhedsplejerskerne fandt portionspladen anvendelig i vejledningssammenhæng. De beskrev den som et redskab, der konkretiserer og visualiserer råderummet på en håndgribelig måde. Sundhedsplejerskerne vurderede desuden, at portionspladen bidrog til inddragelse af børnene i samtalen og gav dem mulighed for medbestemmelse i forhold til en eventuel ændring af de søde vaner i familien.

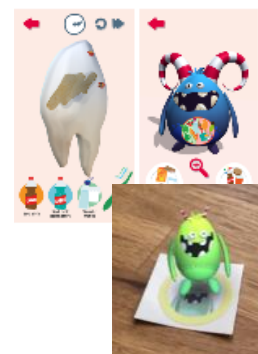


Inspirationsbog med tips til børnefamilier: Inspirationsbogen er udarbejdet som indsatskomponent i hjemmet hos interventionsfamilierne, men ligesom med portionspladen har sundhedsplejerskerne også fundet den brugbar i sundhedssamtalerne. Inspirationsbogen indeholder gode råd og tips til strategier til vaneændringer samt konkrete handlemuligheder, forslag til familieaktiviteter og visualisering af råderummet og max-grænserne. Sundhedsplejerskerne udtrykker enighed om at inspirationsbogen især er god til at konkretisere og visualisere råderummet for familierne. Desuden har nogle brugt indholdet til at gøre vaneændringer mere tilgængelige og motivere forældrene.



Læringsunivers, plakat og augmented reality om det søde (AR):

Til familierne er der udviklet et digitalt læringsunivers, som er knyttet op på en app. Her kan børnene lære om tandsundhed og kost samt lave sjove videoklip af 'Sødmonsteret' ved hjælp af augmented reality (AR). Til læringsuniverset hører også en plakat, som sundhedsplejerskerne har kunne hænge op i samtalelokalet. Sundhedsplejerskerne er enige om, at Sødmonsteret fanger børnenes opmærksomhed og fungerer som et godt formidlingsredskab. Nogle af sundhedsplejerskerne har brugt app'ens AR-funktion til at byde børnene velkommen, hvilket de beskriver som en succes.



SØD-måleren og SØD-diagrammet (måling af indtaget af søde sager og søde drikke):

Til at skabe overblik over familiernes søde vaner er der udviklet et online værktøj, hvor forældrene registrerer barnets indtag af søde sager og drikke inden sundhedssamtalen. Oplysningerne omregnes til 'portioner' som dels gives som resultat til forældrene, dels overføres til NOVAX (Sundhedsplejens journalsystem). Sundhedsplejersken visualiserer beregningen på SØD-diagrammet, som varer til hvordan resultatet er visualiseret for forældrene, og det bruges som udgangspunkt for samtalen om de søde vaner. Sundhedsplejerskerne udtrykker enighed omkring, at SØD-måleren og SØD-diagrammer er et godt formidlingsredskab, som har bidraget til konkret kommunikation om det søde. Hertil har det medvirket til at blive opmærksom på familier, som spiser en sund kost, men samtidig spiser og drikker for meget af det søde. Dog synes nogle af sundhedsplejerskerne, at tekst-outputtet i NOVAX er uoverskueligt og derfor ikke fungerer optimalt i sin nuværende form. Nogle vil foretrække at teksten gøres kortere og mere overskuelig, mens andre værdsætter alle de oplysninger, der på nuværende tidspunkt indgår.

Max anbefalet



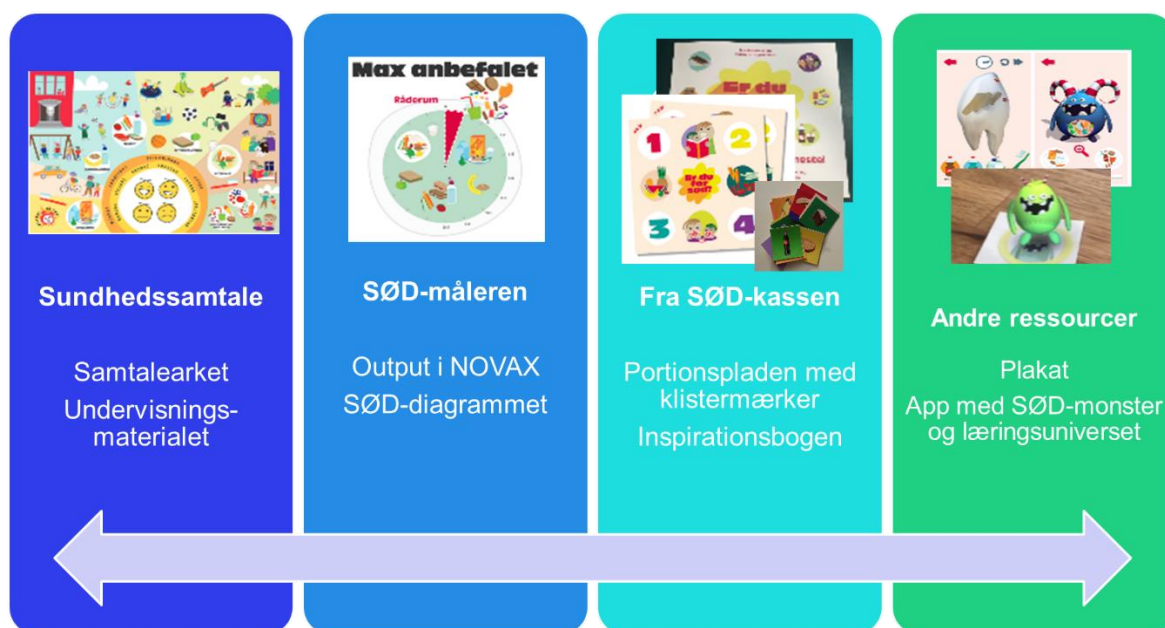
Resultat



Figur 1 viser en oversigt over projektets materialer og redskaber, og hvilke sammenhænge de er blevet brugt i. Evalueringen viste, at sundhedsplejerskerne overordnet mente, at de udviklede materialer var gode redskaber til at formidle de nye anbefalinger for søde sager og søde drikke. De understregede materialernes positive tone som bevidst prøvede at undgå 'løftede pegefingre'. Desuden betød brugen af SØD-måleren, at vejledningen kunne tilpasses individuelt og sundhedsplejerskerne oplevede at de kunne møde familien med udgangspunkt i deres specifikke situation. SØD-diagrammet synliggjorde søde vaner og kunne derigennem skabe refleksion og erkendelse hos forældrene. Derudover fremhævede de materialernes visuelle karakter, som noget positivt, der gjorde det konkret og nemmere at vejlede familien om deres søde vaner. Sundhedsplejerskerne vurderede, at den udbyggede samtalekomponent omhandlende de søde vaner tog ekstra tid, men godt kunne holdes inden for samtalsens samlede planlagte ramme.

Sundhedsplejerskerne fremhævede i deres tilbagemeldinger muligheden for at bruge forskellige redskaber eller materialer i deres vejledning og formidling af anbefalingerne om det søde. De havde ikke nødvendigvis brugt de samme materialer, eller brugt de enkelte materialer på samme måde. Den enkelte fremhævede de dele, der havde fungeret godt i hendes vejledning, men de var enige om, at det var en god ressource at have alle materialerne til rådighed.

Det har været ambitionen i udviklingen af materialerne at skabe komponenter, der supplerer hinanden og udgør en større helhed, men som samtidig vil kunne fungere uafhængigt af hinanden. Sundhedsplejerskerne var enige om, at elementerne godt vil kunne bruges som enkelt-komponenter.



Figur 1: Oversigt over projektets materialer og redskaber, deres indbyrdes afhængigheder og hvilke sammenhænge de er blevet brugt i.

Konklusion:

Sundhedsplejerskerne har afprøvet og fundet de udviklede materialer anvendelige i deres vejledning omkring familiernes søde vaner. De har været særligt glade for at have data for det enkelte barns indtag af søde sager og drikke (fra SØD-måleren), og derved kunnet bruge SØD-diagrammet som udgangspunkt for samtalen. Desuden fremhæver de portionspladen og de tilhørende klistermærker som gode redskaber til at illustrere råderummet. De er også glade for de øvrige materialer, men det er individuelt, hvordan og hvor meget de har brugt dem hver især. De vurderer, at SØD-måleren og -diagrammet vil kunne anvendes, uden at det suppleres af fx samtalearket eller inspirationsbogen, hvis blot råderummet bliver formidlet på anden vis, fx via portionspladen eller opslaget om søde sager og søde drikke fra undervisningsmaterialet. På samme måde vil samtalearket og undervisningsmaterialet kunne implementeres uafhængigt af de andre materialer, alt afhængigt af hvor stort fokus man fx i en kommune ønsker at lægge på vejledningen omkring de søde vaner og max-grænserne for indtaget i en given aldersgruppe. Det kan også tænkes, at den kommunale Tandplejen kan bruge nogle af materialerne til at varetage vejledning vedrørende søde sager og drikke.

På baggrund af nærværende evaluering og sundhedsplejerskernes konkrete forslag, er samtalearket blevet justeret bl.a. med nye illustrationer. Desuden er tekstdelen af samtalearket og undervisningsmaterialet blevet opdateret efter de officielle kostråd offentliggjort i januar 2021 (se <https://erduforsod.dk/> for de opdaterede versioner).

Summary

Background:

In Denmark, children enter the school system into pre-primary school around the age of six. The school health nurse is part of the preventive and health promoting measures incorporated in national frameworks. During their first year at school, all children together with their parents are invited to a health consultation at the school with the school health nurse.

The program, entitled 'Are you too sweet?' is a multicomponent family-based real-life cluster-randomized intervention study aimed at reducing the intake of sugar-rich discretionary food and drinks among young schoolchildren aged 5–7 years. The program was tested in an intervention at six schools in Fall and Winther 2020-21 in Hvidovre Municipality, Denmark. School health nurses played a critical role in the program, as they were providers of the main intervention components delivered to the participating families. Most importantly, they communicated the new guidelines on discretionary food and drinks, and further they introduced and delivered the developed project materials aimed at engaging families to change sweet habits.

Objective:

The objective of this rapport is to describe and discuss the participating school health nurses evaluation of the training and resources that they were provided in the program. The training consisted of an introduction to the intervention components and the new guidelines on discretionary foods and drinks. The aim was to enhance their competence in guiding families towards (more) healthy dietary choices supported by the developed motivational and educational materials. Further, the rapport is the first step in the potential implementation of the tools and materials in other Danish municipalities. A secondary aim is thus to provide local stakeholders and school health nurses with useful information about the intervention components and how they might be applied in other municipalities.

Methods:

The method used is two focus group interviews with the 12 project school nurses undertaken in December 2020. The interview guide addressed the school health nurses' experiences with and assessment of the tools and material in the project. They further reviewed the motivational effect of the materials and the time spend on the additional counselling on sweet habits. Lastly, the possibilities for implementing the components individually were discussed. Both focus groups were recorded and transcribed verbatim and subsequently analyzed. The focus groups were supplemented by a quantitative survey among the school nurses.

Results:

The school nurses evaluated and assessed the following materials:

New guidelines for maximum intake of discretionary food and drinks:

New guidelines for discretionary foods and drinks were developed as part of the project. The amount of discretionary food and drinks is communicated as serving sizes corresponding to 450 kJ. The maximum intake advised for 4–6 years, and for 7–9 years of pre-defined discretionary food was four and five servings per week, respectively. The school health nurses assessed the guidelines as useful and easy to communicate due to their concrete and straight-forward character.



A conversation tool supporting the consultation with the child:

The tool is designed to guide the consultation interview with the child and his or her family. It illustrates a daily schedule for a child. Focus in the conversation tool is the five main target areas for the conversation: diet, physical activity, screen time, sleep and wellbeing. The school health nurses welcomes the design as it invites the child to narrate daily habits and preferences. It ensures a dynamic conversation that is centered around the specific family and their everyday life situation and where both child and parents can contribute. The school health nurses agree that with minor adjustments the tool will work well in their future practice.



Updated teaching material on diet, physical activity, screen time and sleep:

The teaching material covers guidelines and scientific evidence-base for recommendations on diet, physical activity, screen time, and sleep among 5–16 year-old children. The school health nurses deem the material very relevant and a good evidence-based foundation for their counselling that supports their expertise and proficiency.



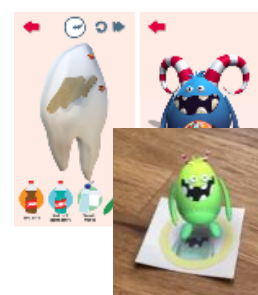
Serving size board with reusable stickers: A small board with stickers were developed as part of the project. The aim was to illustrate the maximum recommended amount of servings of discretionary foods and drinks, and the board was delivered with 30 reusable stickers with different examples of 450 kJ servings. On the pad, stickers can easily be removed and replaced with others. The school health nurses emphasized the usefulness of the serving size board in counselling. The concrete imagery is an effective way to communicate the guidelines and portion sizes and invite the child to assist in the evaluation of the sweet habits in the family.



Inspiration booklet: An inspiration booklet was developed originally aimed at the participants, but the school health nurses found it useful for counselling, too. The booklet includes a range of strategies and ideas for family practices summarized into short informative texts with checklists, fact boxes and illustrations to help the families change their habits on discretionary food and drinks. The school health nurses agree that the booklet helps visualize and give concrete expression to the guidelines. Further, some school health nurses have used the content and different strategies mentioned to motivate families and increase parent self-efficacy.



The 'Are you too Sweet?' app: A learning app with three features: (1) An augmented reality (AR) function that wakes a monster when AR stickers are scanned with a smartphone. (2) a tooth can be exposed to both discretionary drinks and different foods, but you have to brush right away to prevent damage; (3) the monster can be fed with both discretionary food or healthy food, but there is not room for both. Further posters promoting the app were developed for the consultation rooms. The school health nurses rapport that the monster is an effective



attention-grabber vis a vis the children. A couple of the school nurses have used the AR function to welcome the child and found it a successful introduction to the consultation.

The sugar-rich food screener: The sugar-rich food screener is a web-based dietary registration tool and was developed as part of the project. It is aimed for individual direct feedback. Parents are invited to register intake of discretionary foods and drinks before the consultation. When completed, the information is converted into 'serving sizes' and parents receive a diagram showing how many serving sizes the child has consumed, and the share that the sugar-rich food and drinks take up from other food compared to recommended. Further, the information is added to the child's clinical record. During the consultation the school health nurses have visualized the number of 'servings' on a diagram, similar the one parents received online, to communicate the share that discretionary food and drinks takes up of weekly energy consumption for the individual child. The school health nurses stress the usefulness of the screener and the diagram to tailor the counseling and engage the parents in motivational conversations on the sweet habits in the family.



The evaluation showed that the school health nurses deem the developed components and materials useful for successfully communicating the new guidelines on discretionary foods and drinks. They accentuated the positive message frames that purposefully tried to avoid evoking blame or stigma. Likewise, the individually tailored counselling enabled by 'The sugar-rich food screener' qualified the guidance and the school health nurses reported greater parent self-efficacy. Moreover, they approved of the straightforward messages with concrete visual imagery and transparency in the delivery of health facts concerning discretionary foods and drinks.

Moreover they reported that additional counselling component on discretionary foods and drinks is time-consuming, but might be kept within the scheduled time.

In their evaluation, the school health nurses emphasized the usefulness of the diverse modalities of message delivery, including both consultation materials such as the conversation tool, motivational resources, notably 'The sugar-rich food screener', the educational properties of the booklet and the serving size board and the virtual reality app function. The school health nurses did not universally prefer one type of intervention material. The diverse components were each favored by different persons and the school health nurses agreed that they appreciated to have all intervention modalities readily accessible. Nevertheless, it has been an objective in the development of the materials and tools to create components that simultaneously supplement each other and form a greater whole, and can be implemented individually. The school health nurses agreed that the components can work individually.

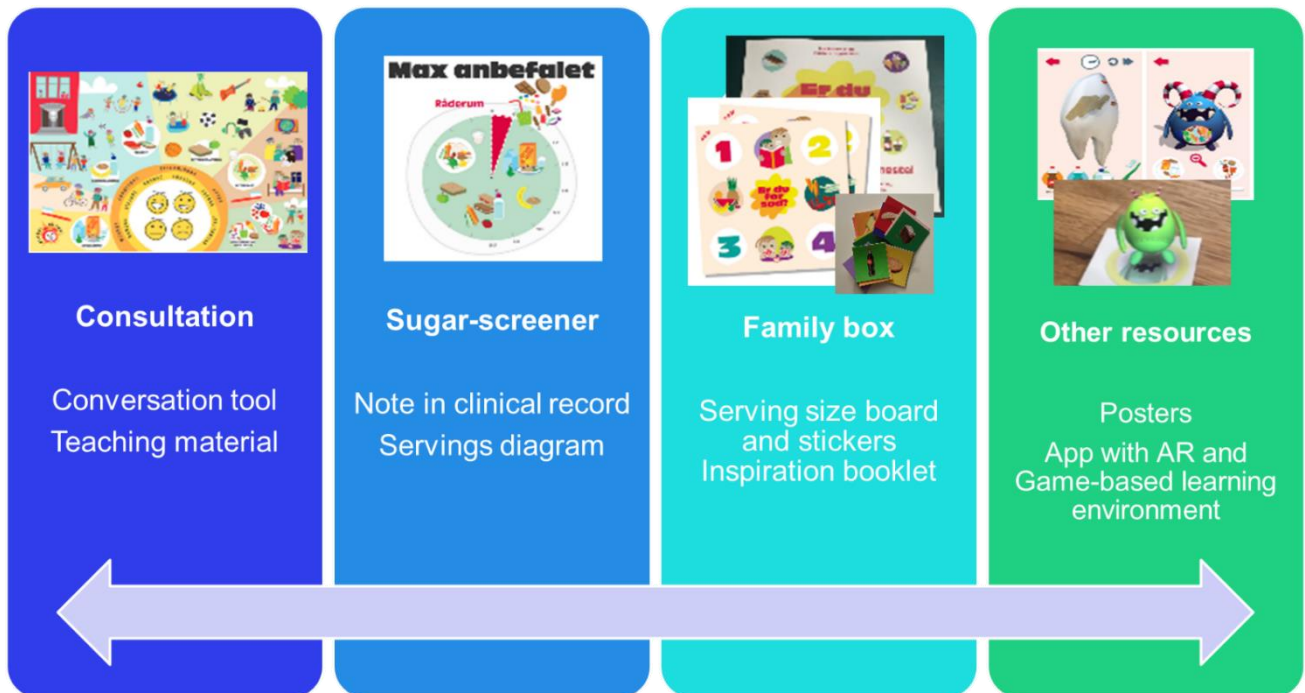


Figure 2: Overview of the intervention components, their relationships and the context in which they have been employed.

The findings have some limitations; as the intervention components and materials were only tested in one municipality generalizability may be limited. However, health consultations with the school nurse are held during this first year, with all children in Danish pre-school. Children and their parents are invited to a consultation that evolves around communicating both wellbeing and health, and offers an opportunity to communicate guidelines on diet, physical activity, screen time and sleep. Thus, the conversation tool and education material is most likely applicable throughout municipalities. A challenge will possibly lie in implementing all components and materials specifically developed to address consumption of discretionary foods and drinks, because of local priorities and/or time or budget limitations. Yet the framework and invention modalities are flexible and specific municipalities might thus scale the intervention to their needs and main concerns.

For a more detailed description of the study protocol, see Bestle et al. 2020.

I. Indledning

Sundhedsplejen udgør en del af de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, som landets kommuner, ifølge Sundhedsloven §120 stk. 2, er forpligtet til at tilbyde alle børn (Retsinformation.dk). Mødet med sundhedsplejen starter allerede kort efter fødslen, og den sundhedsfaglige rådgivning og vejledning fortsætter herfra op igennem skoletiden. Sundhedsplejen drøfter barnets/den unges mad- og måltidsvaner ved ind og udskolingsundersøgelserne og ved de øvrige regelmæssige undersøgelser gennem skoleforløbet (1).

I indskolingen tilbydes alle børn en sundhedssamtale. Sundhedssamtalen i 0. klasse er derfor en oplagt mulighed for at sætte fokus på de søde vaner i børnefamilierne, hvorfor en styrkelse af sundhedsplejerskernes kompetencer i forhold til mad og drikkevarer og sundhed har været i fokus i projekt 'Er du for sød?'

Baggrunden for projekt 'Er du for sød?' er, at mange danske børn spiser mere slik, chokolade og kage og drikker mere saftevand og sodavand, end der er plads til i en sund kost (2-6). Nogle børn spiser og drikker op til fire gange så mange søde sager og søde drikke, som der er plads til, og det går ud over deres sundhed – på både kort og lang sigt (7-11). Det overordnede formål i 'Er du for sød?' har derfor været at udvikle og teste en kombination af materialer, strategier og aktiviteter, der kan hjælpe børnefamilier med at balancere de søde vaner til gavn for børnenes sundhed. Ambitionen er, at 'Er du for sød?' medvirker til at reducere børnenes indtag af søde sager og søde drikke, men interventionen er rettet mod hele familien og dens søde vaner. Sundhedsplejen har været et vigtigt udgangspunkt, da de gennem deres vejledning kan motivere familierne til eventuelle ændringer af de søde vaner. Der er derfor specifikt udviklet materialer til at støtte vejledningen og klæde sundhedsplejerskerne på til at motivere børnefamilierne til at skære ned på søde sager og søde drikke. En nærmere beskrivelse af projektets baggrund og udvikling af projektets materialer og aktiviteter findes i en artikel af Bestle et al (12). I udviklingen af projektet og materialerne har DTU Fødevareinstituttet haft et tæt samarbejde med Sundhedsplejen og Tandplejen i Hvidovre Kommune, kommunikationsbureauet FRIDAY og spiludviklerfirmaet Serious Games Interactive, mens gennemførelse og dataindsamling i interventionen er foregået i tæt samarbejde med Sundhedsplejen og Tandplejen i Hvidovre Kommune.

Til projektet er der udarbejdet følgende værktøjer og materialer (for nærmere beskrivelse se kapitel 3):

Til sundhedsplejen:

- Fagligt funderede retningslinjer for indtag af søde sager og søde drikke til familier med børn i 0.-3. klasse på baggrund af en genberegning af råderummet til tomme kalorier
- Nyt opdateret undervisningsmateriale om kost, søde sager og søde drikke, fysisk aktivitet, skærmtid og søvn
- Et samtaleark, som er et værktøj til at afdække barnets dagligdag og trivsel
- To plakater, der introducerer et digitalt læringsunivers med fokus på kost og tandsundhed

Til sundhedsplejen og deltagerfamilierne:

- SØD-måleren og SØD-diagrammet: Et online værktøj til at registrere barnets indtag af søde sager og søde drikke
- En portionsplade med tilhørende klistermærker til illustration af max grænser og portioner og for at skabe opmærksomhed på hyppighed og mængder af søde sager og søde drikke
- En inspirationsbog med viden, tips og virksomme handlemuligheder

- Et digitalt læringsunivers med fokus på sund kost og tandsundhed, samt to tilhørende plakater

Til deltagerfamilierne:

- Et kortspil med fokus på søde på vaner i familien (Monsterspillet)
- En 'kommunepakke' med familieaktiviteter i kommunen (fx svømmehalsbilletter)
- Et lukket online forum på Facebook med fokus på tips, vidensdeling og konkurrencer

Det er målsætningen for projekt "Er du for sød", at 1) bidrage til at skabe en varig, evidensbaseret indsats, der ændrer de søde vaner i børnefamilierne, og dermed også fremmer deres sundhed, samt 2) bidrage til udvikling af sundhedsplejerskernes sundhedssamtaler med opdaterede, tidssvarende og inspirerende undervisningsmateriale.

Denne rapport er udarbejdet med det formål at evaluere de deltagende sundhedsplejerskers erfaringer med og holdninger til sundhedssamtalen i indskolingen og dens udførelse med fokus på de udviklede materialer i projektet. med henblik på vidensdeling og senere forankring i sundhedssamtaler med børn i indskolingen, dels i Hvidovre Kommune, dels andre steder i landet. Et delformål er således, at evalueringen giver sundhedsplejersker og ledere i andre danske kommuner et indblik i indsatskomponenter, som kan anvendes til at tale med børnefamilier i indskolingen om mad, søde sager og sundhed.

Først vil være en kort gennemgang af studiet design og metode for evalueringen, herunder beskrivelse af de udviklede materialer til Sundhedsplejen i Hvidovre Kommune, dernæst sundhedsplejerskernes overordnede betragtninger omkring interventionens redskaber og materialer, fx deres beskaffenhed, pædagogiske potentiale og hvordan de supplerer hinanden. Endelig vil de enkelte elementer blive gennemgået mere detaljeret ét for ét. Afslutningsvis redegøres for hvilke ressourcer gennemførelsen af interventionen har krævet. Først hvor meget tid sundhedsplejerskerne har brugt til forberedelse og gennemgang af interventionens elementer med familierne (drøftelse af resultat fra SØD-måleren, forklaring på max-grænserne og samtale om de søde vaner i hjemmet); og dernæst sundhedsplejerskernes evaluering af de forberedelser og den undervisning, de har modtaget som forberedelse til interventionen.

2. Studiets design og metode

Den obligatoriske sundhedssamtale med familier med børn i indskolingen har i projekt 'Er du for sød?' været arenaen for i praksis at teste, hvordan de udviklede materialer kan styrke sundhedsplejerskernes forebyggende og sundhedsfremmende arbejde samt øge familiernes fokus på egne søde vaner.

Undersøgelingsdesignet i projekt 'Er du for sød?' er et lodtrækningsforsøg (et randomiseret, kontrolleret studie), og de deltagende familier er derfor delt op i hhv. en interventions- og en kontrolgruppe.

I alt har 12 sundhedsplejersker været en del af projekt 'Er du for sød?', hvor otte sundhedsplejersker har afholdt samtaler med familierne i interventionsgruppen, og fire har afholdt samtaler med familierne i kontrolgruppen. En enkelt sundhedsplejerske startede op med at afholde samtaler på en kontrolskole, men skiftede senere i forløbet til en interventionsskole.

Alle 12 sundhedsplejersker har ad flere omgange fået introduktion til interventionen. Indledningsvis har alle deltaget i en undervisningsdag, hvor baggrunden for projektet og de forskellige elementer er blevet gennemgået og forklaret. Efterfølgende er der blevet afholdt en workshopdag, hvor alle materialerne er blevet introduceret og forklaret mere detaljeret, fx beregningsgrundlaget for portioner i SØD-måleren og 'Er du for sød?'-app'ens opbygning og funktioner. Al undervisning og introduktion er blevet planlagt og gennemført af projektgruppen ved DTU Fødevareinstituttet.

Til at evaluere sundhedsplejerskernes erfaringer med materialer og aktiviteter er der gennemført to fokusgrupper med de 12 tilknyttede sundhedsplejersker. Den ene fokusgruppe blev afholdt med syv af sundhedsplejerskerne fra interventionsgruppen (én havde meldt fra pga. sygdom) samt Sundhedsplejens leder og en tilknyttet udviklingskonsulent. Én af de syv havde kun mulighed for at deltage i sidste del af fokusgruppen. Anden fokusgruppe blev afholdt med de fire sundhedsplejersker fra kontrolgruppen samt en sundhedsplejerske. Én af de fire startede med at have samtaler på en kontrolskole, men senere i forløbet rykkede hun til en interventionsskole. Desuden deltog den tilknyttede udviklingskonsulent fra Hvidovre Kommune.

Inden fokusgruppe-interviewet blev afholdt havde sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen besvaret et kort afdækkende spørgeskema (se evt. bilag Ia og Ib, og tabel I side 14) om deres brug af de udviklede materialer. Denne kvantitative opgørelse blev brugt som baggrundsviden for de mere kvalitativt funderede diskussioner af redskaberne og materialernes fordele og ulemper, samt sundhedsplejerskernes brug af dem.

Fokusgrupperne blev afholdt efter de sidste sundhedssamtaler i december 2020 (se figur 3), og pga. covid-19 situationen, nedlukningen af samfundet og forsamlingsforbuddet, foregik de via Microsoft Teams. Fokusgrupperne blev planlagt og modereret af en kvalitativ forsker, assisteret af en videnskabelig assistent, begge fra arbejdsgruppen på DTU Fødevareinstituttet. Assistenten var ansvarligt for optagelsen af interviewet (lyd og billede) og løbende noter.

Fokusgrupperne, som har en varighed på hhv. 2 timer og 15 minutter (interventionsgruppen), hvor deltagerne evaluerede interventionsforløbet og dets forberedelser, de anvendte materialer samt tidsforbrug; og 1 time og 24 minutter (kontrolgruppen). Fokusgrupperne er efterfølgende transskriberet, og disse transskriptioner udgør sammen med den korte spørgeskemaundersøgelse datagrundlaget for denne rapport, som er en evaluering af de udviklede materialer og aktiviteter.

Begge fokusgruppeinterviews blev foretaget efter en på forhånd fastlagt interviewguide (se bilag 4 og 5), der var organiseret i seks overordnede temaer: De nye max-grænser; brugen af SØD-måleren; samtaleprotokollen; de fysiske materialer; tidsforbrug samt forberedelse og undervisning. Der er udviklet to spørgeguides til hhv. interventionsgruppen og kontrolgruppen, da kontrolgruppen ikke har modtaget de samme materialer som interventionsgruppen. Kontrolgruppen evaluerer derfor kun samtalearket og undervisningsmaterialet, samt den introduktion til projektet og materialerne som begge grupper har fået (dvs. undervisnings- og workshop-dagen). Alle sundhedsplejersker, der har deltaget i denne evaluering, er anonymiseret med et ID-nummer i form af sundhedsplejerske (SP) et tal, fx SP1, SP2 og så videre.

Fire sundhedsplejersker blev udvalgt til at gennemføre en pilottest i sensommeren 2020. De gennemgik først et introduktionsseminar til projektet og gennemførte derefter sundhedssamtaler med de otte børn og deres familier, der var blevet rekrutteret til pilottesten. På baggrund af pilottestens resultater blev der foretaget justeringer af projektets materialer, og efterfølgende gennemgik alle tolv projektsundhedsplejersker en introduktion til de færdige materialer, hvorefter selve sundhedssamtalerne kunne starte op. Hele forløbet er beskrevet i nedenstående tidsplan (for en nærmere beskrivelse af udviklingen af materialerne samt pilottesten se Bestle et al. 2020 (12)).

	2020				
	August	September	Oktober	November	December
Pilot: Introduktionsseminar	Uge 33				
Pilot: Sundhedssamtale		Uge 36			
Pilot: Evaluering med Sundhedsplejen		Uge 36			
Justering materialer		Uge 39-40			
Baselinemåling			Uge 40-47		
Sundhedssamtaler				Uge 43-48	
Evaluering med Sundhedsplejen					Uge 50

Figur 3: Tidslinje for projekt 'Er du for sød?' for pilotundersøgelse, sundhedssamtaler og evaluering med sundhedsplejen

Baggrund for metodevalg

Da evalueringens formål var at kortlægge sundhedsplejerskernes erfaringer og praksisser med de udviklede materialer og redskaber, valgte vi en kvalitativ tilgang, her fokusgrupper, dog suppleret med en mindre spørgeskemaundersøgelse som baggrund for fokusgrupperne. Kvalitative undersøgelser muliggør netop at udforske individuelle holdninger og erfaringer (13) og metoden er kendetegnet ved, at spørgsmålene stilles åbent, hvorefter samtalen udvikler sig i den retning, som er relevant i forhold til at afdække de interviewedes erfaringer og praksisser. Det stillede spørgsmål fungerer således primært som en indgang til, at gruppen indbyrdes kan diskutere deres forståelser og erfaringer med hinanden (14). Fordelen ved en sådan tilgang er, at deltagerne implicit afdækker den fælles sociale referenceramme, som deres erfaringer og praksisser udspringer af, en referenceramme, som interviewerens måske ikke på forhånd har indgående kendskab til. Derved kan deltagerne bringe temaer på banen, som interviewerens ikke havde planlagt at spørge ind til. På den måde vægtlægges deltagerens perspektiver på materialerne i samspil med interviewerens mere målrettede vidensinteresser (15).

Den fælles diskussion betyder samtidig, at deltagerne direkte eller indirekte kan påvirke hinandens udtalelser. Det kan både være positivt og negativt, da deltagerne kan hjælpe hinanden til fx at nå frem

til en ny fælles forståelse eller oplever, at en anden deltager formulerer en problemstilling mere præcist, end man selv ville kunne; men samtidig kan gruppedynamikken også påvirke en eller flere deltagere, så de fx oplever at de har svært ved at komme til orde, eller at de fortier synspunkter, som de er bekymrede for, at de andre er uenige i, eller på anden måde synes er 'afvigende' eller 'uønskede'. Disse ulemper ved metoden kan dog delvis modvirkes ved, at interviewerens indledningsvis understreger, at det er vigtigt at afdække alle de perspektiver deltagerne har på de enkelte temaer og understrege, at det ikke er en målsætning at opnå enighed. Desuden kan interviewerens lave 'runder' undervejs, så alle får ordet med jævne mellemrum og forsøge at sikre en afslappet og åben stemning (16). I de to fokusgrupper gennemført med projektsundhedsplejerskerne blev der foretaget runder under nogle temaer, men af tidshensyn var det ikke muligt under alle temaer. Dermed kom alle til orde, men det var ikke alle deltagere, der var lige talende. Desuden skal det nævnes at SP6, som tidligere nævnt, ikke deltog på grund af sygdom, mens SP8 kun deltog i en del af fokusgruppen.

Datamaterialet i form af de 12 sundhedsplejerskers udtalelser er derfor ikke repræsentativt i en statistisk forstand, og det bliver af den grund ikke opgjort kvantitativt, fx i form af procentsatser, hyppighed eller tabeller. Ligesom det ikke vil blive opregnet, hvor mange der har sagt noget positivt eller negativt om et givent materiale. Formålet med fortolkningen af tilbagemeldingerne er at identificere mønstre og bredde i de erfaringer og praksisser, som sundhedsplejerskerne har haft med materialerne og redskaberne. Disse mønstre tager udgangspunkt i holdninger ikke frekvenser, og er mere overordnede end den enkeltes erfaringer og gør det muligt at få en mere generel forståelse af sundhedsplejerskernes erfaringer med materialerne, og hvilken social kontekst de indgår i, når de anvendes i sundhedssamtalen.

Når datamaterialet fortolkes kvalitativt er det således helt afgørende netop at identificere de overordnede mønstre og meningssammenhænge. Derved skifter fokus fra generaliserbarhed og fx at opregne hyppighed eller antal til at identificere de meningsfortætninger, der kan åbne op for nye eller mere sammenhængende forståelser (17). Det vil sige, at udsagn fra en enkelt deltager kan have stor vægt, selvom det ikke er alle, der deler den specifikke holdning.

Ligeledes varierer længden af citaterne og under nogle materialer er der anført flere citater, for at illustrere flere perspektiver, mens der ved de temaer, hvor der har været stor enighed ofte kun er udvalgt et enkelt eller to rammende citater. Disse valg er truffet ud fra, at citaterne netop ikke angiver en hyppighed, men en meningskondensering, der illustrerer en mere overordnet tematik.

For at sikre, at alle nuancer og modsatrettede synspunkter er kommet med, og at analysen ikke er baseret på en selektiv læsning af datagrundlaget, har denne rapport været sendt til kommentering hos de deltagende sundhedsplejersker. Så de har haft mulighed for at kvalitetssikre analysen.

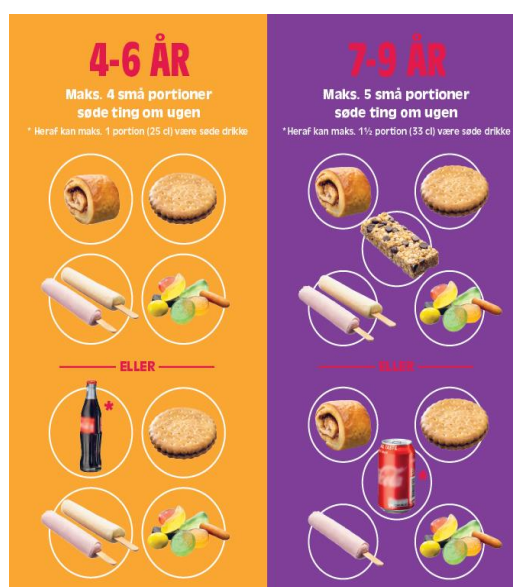
Beskrivelse af materialer til Sundhedsplejen i Hvidovre Kommune

Som nævnt i indledningen er formålet med projekt 'Er du for sød?' at nedsætte indtaget af søde sager og søde drikke i danske børnefamilier med børn i indskolingsalderen. Sundhedsplejerskerne spiller, som tidligere nævnt, en helt central rolle i forhold til den målsætning, fordi de inviterer alle børn i 0. klasse til sundhedssamtale, hvorved projektet har mulighed for at komme bredt ud. Deres rolle er også central i og med at det er dem der formidler de opdaterede max-grænser for indtaget af det søde og motiverer forældre og børn til at bruge projektets materialer og eventuelt nedsætte indtaget af søde sager og søde drikke. Til støtte i denne formidling, er der i projektet udviklet en række redskaber og materialer.

Dette afsnit vil mere detaljeret præsentere den del af projektets redskaber og materialer, som sundhedsplejerskerne har anvendt. I udviklingen har det været hensigten at kommunikere så direkte og vedkommende til den enkelte familie, som muligt, bl.a. gennem individuel vejledning med udgangspunkt i et øjebliksbillede af barnets indtag af søde sager og søde drikke. Til dette øjebliksbillede er der udviklet et online måleværktøj, SØD-Måleren, som har til formål at give både forældre og sundhedsplejersken en konkret viden om de søde vaner i hjemmet, samt om hvordan indtaget ser ud i forhold til max-grænserne. SØD-måleren er blevet udviklet på baggrund af viden fra tidligere studier og dermed en antagelse om, at forældre ofte ikke har særlig præcis eller dybdegående viden om hverken deres barns indtag af sødt eller "hvor meget er for meget" (18). I projektet ses viden om max grænserne for søde sager og søde drikke således som en central løftestang til adfærdsændringer. Denne tilgang afspejles i flere af de udviklede materialer, der skal støtte adfærdsændringerne i hjemmet efter sundhedssamtalen hos sundhedsplejersken. En del af materialerne har sundhedsplejerskerne benyttet i samtalen, dels for at skabe genkendelighed for familien, dels for at understøtte formidlingen med eksempler og konkrete billeder. Sundhedsplejerskerne har i sundhedssamtalerne brugt følgende projektmaterialer:

Max-grænser for indtag af søde sager og søde drikke.

Råderummet til tomme kalorier og de tilhørende max-grænser i projekt 'Er du for sød?' er en opdatering af DTU Fødevareinstituttets tidligere beregninger af grænsen for et barns maksimale indtag af tomme kalorier på en uge (19). I råderummet indgår både mad- og drikkevarer, der er rige på sukker og energi og fattige på vitaminer, mineraler og kostfiber (fx slik, kage, is, chokolade, sodavand og saftvand) samt andre næringsfattige og energitætte fødevarer (fx kiks, chips og energibarer) (20, 21).



Figur 4: Illustration af råderummet til tomme kalorier og de tilhørende max-grænser.

Råderummet for børn er beregnet ud fra alder og tager udgangspunkt i energibehov og en sund kost, der lever op til De Nordiske Næringsstofanbefalinger 2012 (2) og De officielle Kostråd fra 2013 (3). Råderummet kommunikerer i "portioner" på cirka 450 kJ, hvor det maksimale antal portioner for målgruppen 4-6 år og 7-9 år er hhv. fire og fem portioner om ugen, se figur 4.

I projektets materialer er råderummet visualiseret i billeder af enkelte portioner af en lang række populære mad- og drikkevarer, og giver konkrete eksempler på størrelsen af 'en portion' fx vaniljeis, chokolade eller kiks. Desuden er der billeder af en samlet mængde søde sager og drikke, der svarer

til hhv. fire og fem portioner. Visualiseringen af råderummet optræder både i sundhedsplejerskernes undervisningsmateriale, i inspirationsbogen, som udleveres til familierne, og som en del af portionspladen med tilhørende klistermærker.

Et samtaleark med tilhørende vejledning, som skal guide samtalen med barnet gennem de temaer, som er fokus i sundhedssamtalen: kost, fysisk aktivitet, skærmtid, søvn og trivsel.

Samtalearket (figur 5) er udviklet som en erstatning for det samtalepapir, sundhedsplejerskerne havde ved projektets start (figur 6). Samtalearket er et visuelt og kronologisk værktøj, som dækker et dagsforløb fra morgen til aften, og som skal hjælpe indskolingsbørnene med at 1) sætte ord på deres tanker og følelser, 2) fortælle om deres egne oplevelser og 3) reflektere over deres eget liv i relation til sundhedssamtalens forskellige temaer.

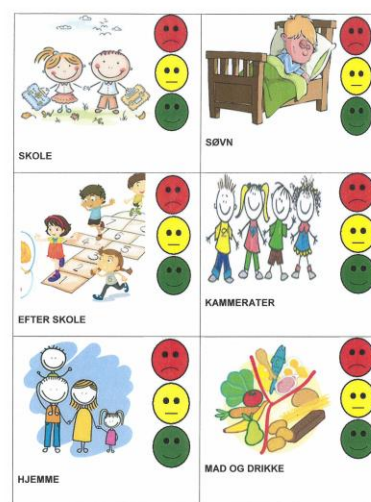
Samtalearket illustrerer et dagsforløb med flere tematiske nedslag: *morgen, transport, skole, fritid, familien og hjemmeliv og weekend*. Alle felter er tænkt således, at illustrationerne skal bruges som afsæt for samtalen og ikke tages direkte bogstaveligt. Hensigten er at give sundhedsplejerskerne og familierne inspiration til at tale om hverdagslivet og dets elementer. Samtalearket indeholder mange elementer, da det skal kunne åbne op for alle de aspekter, der vil kunne have betydning for et barn i indskolingsalderen.



Figur 5: Samtalearket udviklet i projekt 'Er du for sød?', struktureret som barnets dagsforløb fra morgen til aften.

Opdateret undervisningsmateriale, der gennemgår evidensgrundlag og anbefalinger/max-grænser inden for temaerne: kost, søde sager og søde drikke, fysisk aktivitet, skærmtid og søvn.

Undervisningsmaterialet er et trykt hæfte på 58 sider, som har til formål at give bl.a. sundhedsplejersker opdateret baggrundsviden om anbefalinger inden for områderne kost, søde sager og søde drikke, fysisk aktivitet, skærmtid og søvn, til brug i vejledning og undervisning af 5-16-årige elever i folkeskolen og deres forældre (figur 7). Materialet er tænkt som et opslagsværk og fokuserer på



Figur 6: Sundhedsplejers oprindelige samtaleark i Hvidovre.



Figur 7: Det nye opdaterede undervisningsmateriale, der gennemgår anbefalingerne for kost, søde sager og søde drikke, fysisk aktivitet, skærmtid og søvn.

sundhedsfremme og forebyggelse af sygdom blandt raske børn, og er udarbejdet på baggrund af en videnskabelig litteraturgennemgang¹.

En portionsplade til at skabe opmærksomhed på hyppighed og mængder, hvor de anbefalede max-grænser er angivet som felter samt klistermærker med billedeksempler på portionsstørrelser for en række forskellige søde sager og drikke.

Portionspladen er et læringsredskab, udviklet til at øge familiernes opmærksomhed på mængderne af søde sager og søde drikke og antallet af portioner i løbet af ugen. Portionspladen har to sider med hhv. fire og fem felter (som angiver det maksimale antal portioner pr. uge for hhv. en 4-6 årig og en 7-9-årig) (figur 8) og en række klistermærker, som alle viser en portion af en given mad- eller drikkevarer, som indgår i råderummet (figur 9). Formålet med portionspladen er desuden at give familien en fornemmelse af, hvor stor en portion af en given fødevarer er. Hensigten er, at familierne kan bruge pladen til fx 1) at planlægge de søde portioner, eller 2) til at holde regnskab med barnets indtag af søde sager og søde drikke, eller 3) helt selv at opfinde en personlig måde at bruge den på.



Figur 8: Portionspladen til at holde styr på ugens portioner.



Figur 9: Genanvendelige klistermærker med eksempler på portioner.

En inspirationsbog med gode råd og tips til og strategier for vaneændringer og konkrete handlemuligheder, forslag til familieaktiviteter samt opslag med max-grænserne mv.

Inspirationsbogen er, ligesom bl.a. portionspladen og de tilhørende klistermærker, en del af materialerne i SØD-kassen, som udleveres til de deltagende familier. Bogen er en trykt publikation på 32 sider (figur 10). De enkelte opslag dækker flere forskellige emner og indeholder samtidig en lang række tips og tricks til vaneændringer. Emnerne, der behandles, veksler mellem at være vidensbaserede, fx gennemgangen og forklaringen af råderummet til tomme kalorier, til i højere grad at være inspiration til nye gode vaner, samt hvordan man kan lykkes med at etablere dem og eksempler på strategier og handlemuligheder. Inspirationsbogen indeholder fx forslag til hvordan man kan lave aftaler for uddeling i klassen ved fødselsdage eller andre fejring og fester, eller hvordan man i familien kan lave en 'familiekontrakt' i forhold til en fælles vaneændring.

Inspirationsbogen indeholder desuden tre sider med billedeksempler på størrelsen af 'en portion' for forskellige søde sager og drikke, ligesom der er billeder af, hvordan det samlede råderum kan se ud (figur 11).



Figur 10: Inspirationsbogen med gode råd og tips til og strategier for vaneændringer.



Figur 11: Et eksempel på hvordan det samlede råderum kan se ud.

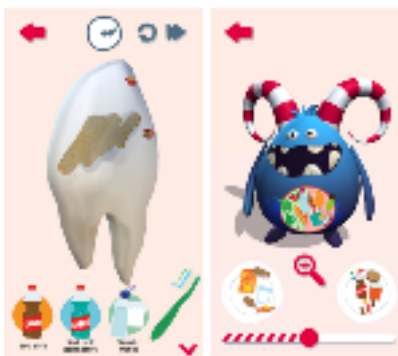
¹ Systematiske vidensopsummeringer fra reviews og metaanalyser samt udvalgte rapporter og anbefalinger fra 2008-2021

'Er du for sød?'-app'en – et digitalt læringsunivers, hvor børnene sammen med Sødmonstret kan lære mere om tandsundhed og kost og en augmented reality-funktion (AR) (figur 12 og 13).

App'ens to funktioner:

- 1) Et digitalt læringsunivers, hvor børn og forældre kan lære om sund kost og tandsundhed gennem to interaktive læringsmoduler, hvor man møder 'Sødmonsteret'. I det ene modul kan barnet fodre Sødmonsteret med hhv. sødt eller sundt, og se hvordan det påvirker kroppen. I det andet kan barnet beskytte eller angribe en tand med hhv. en tandbørste eller slik eller sodavand.
- 2) En augmented-reality-funktion (AR), hvor man kan scanne AR-klistermærker og lave korte videoklip med Sødmonsteret. Klippene kan afspilles derefter afspilles i app'en, hvor Sødmonsteret gentager den indspillede besked med en sjov forvrænget stemme. De korte videoklip indgår bl.a. som en del af Monsterspillet ('SØDforklaringer'), men kan også laves uafhængigt af spillet, og dermed bruges i mange forskellige sammenhænge.

Til læringsuniverset hører også to plakater med fokus på hhv. kost og tandsundhed, som er blevet udviklet for at skabe kendskab til og opmærksomhed omkring projektet.

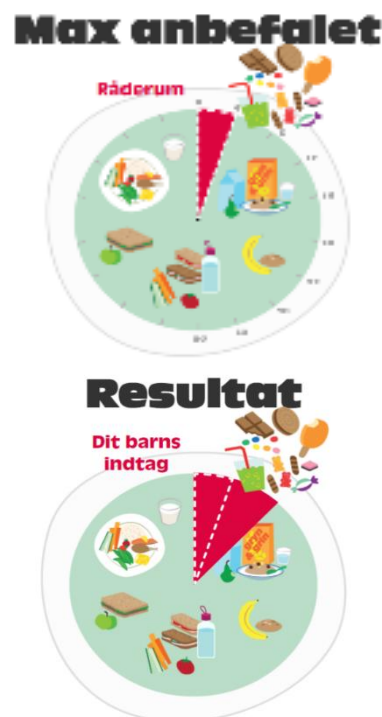


Figur 12: Projekt er du for sød?'s app med læringsunivers om kost og tandsundhed.



Figur 13: Projekt er du for sød?'s app med AR-funktion og videoklip.

Et online værktøj, SØD-måleren, hvor forældrene registrerer barnets indtag af søde sager og drikke inden sundhedssamtalen. SØD-måleren er et digitalt screeningsredskab udviklet til at registrere barnets indtag af søde sager og søde drikke for de sidste syv dage. SØD-måleren udfyldes af barnets forældre på hhv. smartphone, tablet eller computer. På baggrund af de indtastede oplysninger beregnes barnets indtag af søde sager og søde drikke angivet i 'portioner', dvs. mængder der svarer til cirka 450 kJ. Har barnet fx spist et stort stykke kage med is og drukket et lille glas saftvand, svarer det til 4,5 portion, da noget vil tælle for mere end én portion, mens andet vil tælle for mindre. Som afslutning på deres indtastning modtager familien resultatet af registreringen i form det beregnede antal 'portioner' angivet som en procentdel af barnets samlede energibehov (se beskrivelsen af SØD-diagrammet nedenfor) (figur 14). I projekt 'Er du for sød?' har den tilknyttede udviklingskonsulent manuelt overført portions-beregningen fra SØD-måleren til journalsystemet NOVAX, som sundhedsplejerskerne bruger, hvorefter sundhedsplejersken har kunnet anvende det som udgangspunkt for samtalen om de søde vaner med familien. Denne tidskrævende, manuelle håndtering har været mulig, takket være projektets relativt begrænsede deltagerantal. En automatiseret løsning er nødvendig, hvis SØD-måleren skal bruges i større skala og i mange familier. Beregningen af indsat i



Figur 14: SØD-diagrammet, som angiver den ugentlige max-grænse for et barn på 4-6 år, samt et eksempel på det resultatet familien modtager.

NOVAX var i tekstform, fordi systemet ikke kan modtage figurer (figur 15). Til visualisering af beregningen har sundhedsplejersken haft SØD-diagrammet med max-grænser for råderummet til tomme kalorier indtegnet som en del af barnets samlede energibehov (figur 14). SØD-diagrammet er lamineret og sundhedsplejersken har inden samtalen, kunnet markere det konkrete barns faktiske indtag, ud fra beregningen i NOVAX. SØD-diagrammet kan således skraveres eller farvelægges med det antal portioner, som det specifikke barn, ifølge forældrenes indtastning, har indtaget. SØD-diagrammet svarer til det resultat som familien selv fik da de afsluttede registreringen, og beregningen giver sundhedsplejerskerne mulighed for at visualisere over for familien, hvordan indtaget af søde sager og drikke optager plads i barnets samlede energibehov. Hvis det skraverede felt, bliver større end max-grænserne, ses det konkret hvordan de søde sager og drikke tager pladsen fra den sunde mad, som barnet har brug for.

Barnets navn: "Anonymt barn"
Barnets fødselsdag: xx/xx/2014 (6 år)
Registrerings tidspunkt: xx/11/2020 21:10
Registrerings periode: xx/11/2020 - xx/11/2020
Råderum: 12,0 portioner / Søde sager: 11,0 portioner / Søde drikke: 1,0 portioner (200 ml)
Andre produkter: 40 g mysli, chokolade eller honningristet
For et barn på 4-6 år er der plads til maks. 4 små portioner søde ting om ugen. Heraf kan maks. 1 portion (250 ml.) være søde drikke.

Figur 15: Tekst-output overført til NOVAX journalsystem.
Foruden det viste er der informationer om, hvilke situationer barnet har indtaget de søde sager og drikke.

Desuden har både gruppen af interventions- og kontrolsundhedsplejersker fået udleveret og gennemgået en protokol, som beskriver et standardforløb for sundhedssamtalen for familierne i hhv. interventions- og kontrolgruppen. Protokollen beskriver bl.a. hvilke materialer og remedier sundhedsplejersken skal have til rådighed og hvilke punkter, der som minimum skal gennemgås i løbet af samtalen (se evt. bilag 2 og 3).

Da projektet er et lodtrækningsforsøg med en interventions- og kontrolgruppe, er der forskel på hvilke materialer sundhedsplejerskerne i hver gruppe har modtaget. For et bedre overblik, er de her delt op for de to grupper:

Sundhedsplejerskerne i **interventionsgruppen** har modtaget følgende materialer:

- Et samtaleark med tilhørende vejledning
- En protokol til udførelse af samtalen
- Et visuelt og digitalt værktøj til måling af de søde vaner (SØD-måleren)
- Opdateret undervisningsmateriale
- En app med et digitalt læringsunivers (herunder en plakat som henviser til læringsuniverset)
- En kasse med materialerne til interventionsfamilierne (SØD-kassen), bl.a. portionspladen og inspirationsbogen, som sundhedsplejerskerne er ansvarlige for at introducere til og udlevere til de deltagende familier

Sundhedsplejerskerne i **kontrolgruppen** har modtaget følgende materialer:

- Et samtaleark med tilhørende vejledning (identisk med interventionsgruppens)
- Opdateret undervisningsmateriale (identisk med interventionsgruppens)

3. Sundhedsplejerskernes betragtninger omkring projektets materialer og projektets forberedelse

Sundhedsplejerskernes overordnede betragtninger

Sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen udtrykker overordnet, at de er glade for materialerne, som de mener både har været nemme at gå til og har hjulpet dem i sundhedssamtalerne. Sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen har fået stillet de samme materialer til rådighed, men har brugt dem forskelligt i samtalerne. Det er således heller ikke alle materialerne eller alle elementer af materialerne, som alle sundhedsplejersker har brugt. Alle har dog brugt SØD-diagrammet, som output for SØD-måleren og alle har brugt portionspladen med klistermærker.

Som forberedelse til evalueringsfokusgruppen med interventionssundhedsplejerne blev en kort spørgeskemaundersøgelse gennemført (se bilag 1a). Svarene skulle afdække den enkelte sundhedsplejerskes brug af materialer i samtalen. Som det fremgår af tabel 1, har alle materialer været i spil, men i forskelligt omfang; mens nogle har brugt app'ens AR-funktion til at indspille et kort videoklip med Sødmonsteret til at fange børnenes opmærksomhed, har andre anvendt portionspladen og de tilhørende klistermærker og/eller inspirationsbogen.

Tabel 1 Brug af materialerne i sundhedssamtalerne

Materialer	Sundhedsplejersker der har brugt materialet (n=7)
Undervisningsmateriale (til forberedelse)	5
Undervisningsmateriale (vejl. i frugt og grønt)	4
Undervisningsmateriale (vejl. i råderummet)	1
SØD-diagrammet (output fra SØD-måleren)	7
Portionsplade med klistermærker	7
Inspirationsbogen	6
App'en: Læringsuniverset	4
App'en: Monsteret flytter ind	5

Materialerne i projekt 'Er du for sød?' udvider sundhedssamtalen med flere nye elementer, der sætter fokus på de søde vaner, hvilket sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen oplever som positivt. De er enige om, at de mange visuelle redskaber har været gode til at konkretisere de budskaber, som de gerne ville formidle til familierne. Materialerne er konkrete, lige til at anvende og "meget nemt at gå til" [SP3] og giver et godt udgangspunkt for at have en konstruktiv sundhedssamtale med familien.

Den grundlæggende antagelse om, at mange forældre er i tvivl om 'hvor meget er for meget', er løbende blevet bekræftet, og det er sundhedsplejerskernes oplevelse, at materialerne har været afgørende for, at de har kunnet vejlede forældrene, så de er gået fra samtalen med en konkret viden om, hvad der ville være godt at ændre og ofte også hvordan.

"Det der har motiveret dem rigtig meget, det er, når de har set sådan illustrativt på måleren; "Okay, når man overskrider det her, så tager man noget af det andet", altså, så tager man noget af det barnet vokser af. De har kunnet se... Nogen af dem, hvor der har været uddeling på skolen, de har kunnet se at de faktisk allerede på én gang har fået den portion... Eller over ugens grænse. Det har sat tanker i gang "Gud, hvad kunne vi egentlig tage med, når vi har fødselsdag". [SP7]

Forældrene er blevet opmærksomme på råderummets max-grænser og fået en nyttig viden om barnets indtag. Det har skabt en god lydhørhed i forhold til, hvordan man i familien kan skru ned for de søde sager og søde drikke. Kombinationen af viden om deres barns indtag og om råderummets max-grænser, opleves af sundhedsplejerskerne som en effektiv strategi og vejledningstilgang:

”Samtalen bliver jo helt individuelt tilrettelagt, når det bliver ud fra det, de ligesom har indtastet og har spist. På den måde er det jo konkret, og det er jo ikke... Nogen gange kan det være svært at sidde og sige; ”Man anbefaler jo sådan og sådan...”, og så kan de svare: ”Jamen, dét holder vi os til” Og så kan jeg svare: Det lyder meget fornuftigt!”, ikke? Her bliver det meget konkret med udgangspunkt i dem. Sådan helt individuelt. Det gør det lidt nemmere, faktisk. Måske lidt mere troværdigt eller lidt mere nærværende for dem”. [SP11]

Den helhed, som SØD-måleren, SØD-diagrammet, portionspladen og samtalearket har udgjort, har betydet, at sundhedssamtalen direkte og tydeligt tog udgangspunkt i familiernes liv og situation, hvilket opleves som en hjælp og det er sundhedsplejerskernes opfattelse, at sundhedssamtalens troværdighed dermed også øges.

Materialerne opleves generelt som flotte og af god kvalitet og har yderligere en positiv indflydelse på sundhedsplejerskernes faglige stolthed. En sundhedsplejerske fortæller, hvordan materialernes kvalitet har påvirket hendes faglige stolthed i en positiv retning samt øget hendes eget engagement i samtalen:

”At være formidler til sådan et materiale, der er lækkert, altså, der sker også noget med mig, kan jeg mærke. Det der med, at have noget... Altså, at det ikke er en fotokopi, der er ved at være gnidret ud eller [griner]... Altså, at det er noget, der er lækkert, ikke? Det gør noget ved den måde, man går op i det, og siger: ”Det her...”, der bliver en begejstring fra min side også [de andre samtykker]”. [SP7]

Hertil fremhæver flere af sundhedsplejerskerne, hvordan materialerne har skabt en dynamik i samtalen, hvor både forældre og børn inddrages:

”Jeg har oplevet en balance mellem at snakke lidt til forældrene og lidt til barnet, fordi der er alligevel noget af materialet der mest henvender sig til forældrene – i det røde felt og alt det der, og så kommer billederne, og spillene og boksen ind til børnene. Så man ligesom skulle bruge begge dele sådan løbende”. [SP3]

Især samtalearket og flere af materialerne i SØD-kassen (fx portionspladen og læringsuniverset) er udviklet med børnene i fokus og som hovedmodtager, hvilket betyder, at budskaberne er i børnehøjde. Sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen fortæller, at det hjælper til at inddrage børnene i sundhedssamtalen, hvilket en sundhedsplejerske understreger som værende særligt værdifuldt: ”Det synes jeg, er alfa omega” [SP12].

SØD-kassen og materialerne heri er en interventionskomponent, som er rettet mod familierne og hjemmet, og har ikke været tænkt som materialer til brug i sundhedssamtalen. Når SØD-kassen alligevel optræder i sundhedssamtalen er det fordi, sundhedsplejerskerne har fået til opgave at introducere den og motivere familierne til at bruge dens redskaber og materialer derhjemme. Sundhedsplejerskerne er enige om, at børnene har fundet SØD-kassen meget interessant, og i en sådan grad, at flere har fortalt deres klassekammerater om den, som derefter har efterspurgt den til deres egen sundhedssamtale:

”Altså børnene er ellevilde med den kasse” [SP12]

”Som jeg sagde før, så oplever jeg at de børn der ikke er med, de kommer og efterspørger den, ikke? Fordi de har hørt om den fra de andre i klassen, så jeg tror altså, den bliver brugt. Det er i hvert fald min oplevelse. Altså, de kommer tilbage og siger: ”Jeg vil også gerne have det spil der. Skal jeg ikke have noget?”. [SP4]

”Selvom der sidder et barn og lige umiddelbart virker uinteresseret, men så bliver de alligevel interesseret. Der er noget, det her det kan.” [SP8]

Som nævnt i metodeafsnittet har alle 12 projektsundhedsplejersker deltaget dels i en undervisningsdag som introducerede projektet, dets formål og elementer; og efterfølgende en workshopdag, hvor alle materialerne er blevet introduceret og forklaret mere detaljeret. Al undervisning og introduktion er blevet planlagt og gennemført af projektgruppen ved DTU Fødevareinstituttet i den forstand, at projektets koordinator suppleret af den ph.d.-studerende og to forskningsassistenter har forberedt power-point oplæg og varetaget gennemgang og efterfølgende spørgsmål og diskussion.

Sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen har følt sig godt klædt på til at løfte opgaven med sundhedssamtalen og de ekstra fem minutter, der var afsat til vejledning i råderummets max-grænser. Projektets protokol og materialerne har understøttet opgaven godt. Der er bred enighed blandt sundhedsplejerskerne om, at de har følt sig velforberedte til samtalerne. Der er dog forskelle i, hvor meget tid den enkelte har brugt på at fordybe sig i materialerne. Nogle har følt et større behov for det end andre. En sundhedsplejerske forklarer:

”Jeg følte mig godt klædt på. Men jeg er heldigt at have en dreng i målgruppen, så jeg tog kassen med hjem og legede med den, så den var jeg ret tryk ved. Det giver ret meget og finde ud af hvad der virker. Så det har været meget nemt at gå til” [SP4].

Sundhedsplejerskerne mener, at materialerne er overvejende selvforklarende, og at der heller ikke vil være behov for en ligeså stor og grundig introduktion, som de har fået, hvis materialet skal udbredes til kollegaer i andre kommuner:

”Men som sagt så har vi følt os ret godt klædt på. Selvom vi kun har været med en dag og så selv læst op på resten, så jeg synes godt man kunne spare nogle ressourcer. Jeg føler mig ret godt klædt på. Men jeg ved jo ikke hvad jeg ikke ved. Så det er jo svært at svare på”. [SP4]

En kollega uddyber:

”Ja, jeg er helt enig. Det har været meget nemt at gå til. Selve materialet og jeg følte mig godt klædt på.” [SP3]

Blandt sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen forholder det sig anderledes. De synes, at introduktionen til projektet har været fyldestgørende, men introduktionen til materialerne har været forvirrende. Sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen har fået udleveret samtalearket og det opdaterede undervisningsmateriale til brug i sundhedssamtalen, men ingen af de andre materialer, og især brugen af undervisningsmaterialerne har været forvirrende:

”Måske kunne det også have været en ide, at vi havde fået informationen hver for sig, altså kontrol og intervention. Der blev det jo lidt blandet sammen. Det kunne blive lidt forvirrende hvad man måtte bruge og hvad man ikke måtte bruge af materialet og hvor meget og hvor lidt man skulle bruge. Jeg fik den forståelse, at nu vidste vi hvad der var, men vi skulle egentlig ikke bruge det og på den måde, så blandt andet råderummet, som jeg før har anvendt i sundhedssamtalerne det brugte jeg ikke”. [SP9]

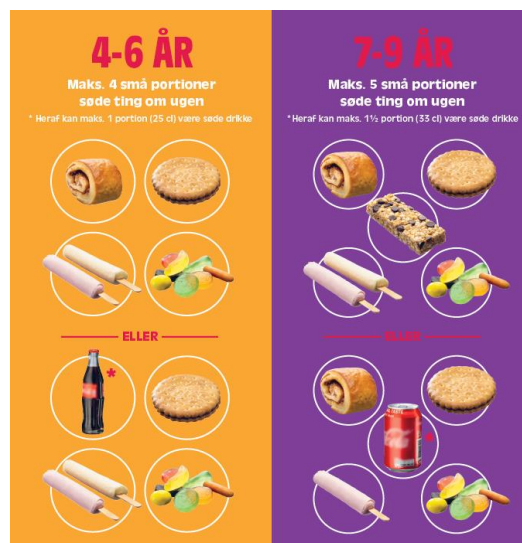
Opsummering:

- Sundhedsplejerskerne oplever, at de mange visuelle redskaber har bidraget til at øge familiernes motivation for at ændre de søde vaner
- SØD-måleren har været et effektivt værktøj til at synliggøre de søde vaner og derigennem skabe refleksion og erkendelse hos forældrene
- Overordnet er sundhedsplejerskerne meget glade for de nye materialer, både dem der danner baggrund for sundhedssamtalen og dem, der retter sig direkte mod søde sager og søde drikke
- Sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen mener, at de har været godt forberedt og har fået tilstrækkelig introduktion, både til projektets og materialernes formål. De vurderer, at vejledning også vil kunne foretages med en mindre omfattende undervisning
- Sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen har været i tvivl om, hvilke dele af det opdaterede undervisningsmateriale, de kunne bruge i sundhedssamtalen

Råderummet til tomme kalorier og max-grænser for indtag af søde sager og søde drikke

Til formidling af råderummet har syv sundhedsplejersker i interventionsgruppen anvendt portionspladen, mens hhv. seks og en sundhedsplejerske har brugt inspirationsbogen og undervisningsmaterialet. Da det kun er sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen der systematisk har vejledt familierne omkring råderummet i deres sundhedssamtaler, baserer evalueringen sig på sundhedsplejerskerne i interventionsgruppens erfaringer.

Sundhedsplejerskerne fortæller, at flere af familierne er blevet overrasket over både mængderne og antallet af portioner i det nye råderum. Hertil fortæller de, at flere af børnene har indtag, som ligger over de hhv. fire og fem portioner pr. uge:



Figur 16: Illustration af råderummet til tomme kalorier og de tilhørende max-grænser.

"De fleste af dem siger: "Hold da op! Det er ikke særlig meget". Når jeg sådan kigger over hele gruppen, så er der måske et par stykker der siger: "Ja, det tænker jeg nok er sådan" og "Det passer meget godt", men det er fåtallet. Så jeg synes de fleste siger: "Hold da op, det er ikke særlig meget". [SP7]

"For de fleste har jo ligget over. Helt generelt, så har reaktionen været: 'det er godt nok ikke meget, de må få'". [SP3]

Sundhedsplejerskerne fortæller, at det er deres oplevelse, at de familier der har haft et højere indtag af søde sager og søde drikke end max-grænserne på hhv. fire og fem portioner, har undskyldt det højere indtag med henvisning til fx fødselsdage og arrangementer:

"Mange af dem er begyndt at undskyldte sådan lidt. Altså, rigtig mange af dem har været til fødselsdag og fest, også i hverdagene. Så de bliver lidt flove nogen af dem og det er lidt ærgerligt. Jamen, synes I ikke, at der var flere, der sådan undskyldte lidt og "Det er også bare..." og blev ret overrasket over, at det var ret lidt?". [SP12]

Flere sundhedsplejersker fortæller på baggrund af dette, at de har været særligt opmærksomme på kommunikationen af råderummet, således at de familier med et indtag højere end råderummets max-grænser ikke gik fra samtalen med fx dårlig samvittighed. En sundhedsplejerske fortæller, at hun har taget udgangspunkt i sit eget liv med sine børn for at bløde kommunikationen op og for at møde familierne i, at det kan være svært at sætte grænser, når det gælder de søde sager og søde drikke:

"Jo, og så har man brugt de der sætninger: "Jamen, vi har jo også børn". Det her med ikke at lave det pegepind-agtigt. Nu-skal-I-bare-høre-agtigt. Så har jeg sagt: "Det her med grænser. Det er svært, når lille Ole bliver ked af det, men...". Det er jo også her, man har vist sukker-måleren på det røde felt [SØD-diagrammet], at det er plads til vitaminer og mineraler og det de har brug for at vokse og have det godt". [SP3]

En anden sundhedsplejerske tilføjer, at råderummet har åbnet op for en dialog om både indholdet i forskellige fødevarer, fødevarernes placering i butikkerne og markedsføring af fødevarer, hvor vi som forbrugere bliver påvirket i særlige retninger:

"Vi bliver misvejledt til at tro at der er mindre sukker i nogle af de ting. Vi tænker, at det er fint nok at spise. Så jeg kan godt se det. Jeg kan godt nikke genkendende til de der argumenter for, hvorfor de ikke skal føle sig skyldige". [SP7]

Sundhedsplejerskerne fortæller, at selvom familierne har udtrykt overraskelse over både mængderne i og antallet af portioner i råderummet, har familierne reageret positivt på vejledningen, og været glade for at få helt konkrete retningslinjer for hvad er plads til af søde sager og søde drikke for deres barn. Hertil oplever sundhedsplejerskerne, at flere familier inspireres til selv at komme med gode idéer til sundere erstatninger:

"Jeg synes også positivt, at der er flere der tilkendegiver, at det er rart at blive gjort opmærksom på det. Altså, blive opmærksom på hvor meget der egentlig er skjult sukker og der ikke er nødvendigt. Det synes jeg faktisk flere af dem har sagt. "Gud ja, der kan vi jo bare lave noget andet". Det synes jeg faktisk har været positivt". [SP4]

Råderummet har, udover at øge familiernes bevidsthed omkring deres barns indtag af søde sager og søde drikke, også sat græzonestofdevarerne på dagsordenen i sundhedssamtalen. Sundhedsplejerskerne fortæller, at familierne er blevet overraskede over at fx müslibarer og saftvand også er en del af råderummet, mens juice bør begrænses til et glas om dagen. Sundhedsplejerskerne fortæller, at forældrene ikke har set disse fødevarer som værende 'slik og søde sager' og dermed en del af råderummet, men i stedet som fødevarer, der er gode for deres barn:

"Den går igen. Altså der er vildt mange der får müslibar og det troede forældrene ikke talte med, så det kom bag på dem, så de får jo en müslibar eller det er der nogen, der gør. De får en hver, eller hver anden dag, men at det tæller så meget op. Det kommer bag på dem". [SP5]

"Også det der med saftvand. At man lige får et glas saftvand, når man kommer hjem fra skole. Det tæller som en portion. "Gud gør det virkelig det?". Når vi så tæller sammen. "Jamen, det er seks glas saftvand om ugen". Det er også kommet bag på mange, at der er meget sukker i". [SP3]

Sundhedsplejerskerne er enige om, at de portionsbilleder der visualiserer råderummet har været et godt formidlingsredskab i sundhedssamtalerne, som både har konkretiseret, hvor stor en portion af forskellige typer søde sager er og synliggjort at fx wienerbrød, på grund af den høje kalorietæthed, 'tæller' for flere portioner, hvis barnet spiser et helt stykke:

"Jeg synes simpelthen, det er så fint, at der er illustreret med billeder, fordi så kan man slå op. Jeg havde sådan helt konkret det med wienerbrødet, hvilket også overraskede mig helt vildt. Der er mange der har spist croissanter eller wienerbrød, hvor man sådan siger: "Okay, det kan du så skære ud i fire og så er det en portion". (...) Det er så godt illustrativt med de der, både med brikkerne [klistermærkerne til portionspladen] og i hæftet [inspirationsbogen], hvor der er billeder. Det gør det nemmere at tage med ind i hverdagen, når man har et foto. Altså, det er fuldstændig billedliggjort". [SP7]

Det er sundhedsplejerskernes opfattelse, at det ekstra fokus på søde sager og søde drikke i sundhedssamtalen er blevet godt modtaget hos familierne, men det er forskelligt, hvo motiverede de har været for at foretage ændringer i deres barns indtag. Som udgangspunkt har mange været motiverede for at ændre vaner i hverdagen.

"Der er nogen, der er virkelig motiveret og allerede har en masse gode ideer. Vi havde en familie især, der havde en hel liste af gode ideer. De sprudlede over med ideer de kunne bruge". [SP4]

Det er især resultatet fra SØD-måleren, hvor familien konkret har kunnet se deres eget barns indtag, der for mange har virket som en motiverende faktor.

”Det som jeg synes har motiveret dem rigtig meget, det er når de sådan illustrativt har set på Måleren. Når man overskrider det her, så tager man noget af det andet. Så tager man noget af det de vokser af [...] Jeg har haft nogle af de der, der lå højt. Jeg synes egentlig, at de var motiverede. De har haft gode idéer til hvordan man kunne nedbringe det [indtaget] og det gav god mening for dem at få det bragt ned – i forhold til hvad et barn har brug for, når det vokser. Det er jo sådan set det vi formidler, hvis et barn får for meget sukker, så er der mindre plads til alt det, der gør at man vokser på den gode måde. Når man snakker ind i det, så var de fleste meget motiverede”. [SP7]

Sundhedsplejerskerne er enige om, at motivationen generelt har været høj, men at der selvfølgelig er forskel på hvor mange ressourcer familierne kommer med. En sundhedsplejersker forklarer:

”De familier vi møder her i projektet er jo de familier vi alligevel møder. Det er jo de samme ting vi ser her i projektet som ellers. Det er de samme familier med de samme problemer, fx samarbejdsproblemer. Det er egentlig ikke så mærkeligt. Det er jo de samme problematikker de tager med ind i det her, som de tager med ind i alle de andre ting de har”. [SP4]

”Måske det er 70 procent der har deltaget. Jeg ved ikke hvad du siger, [navn på kollega]? Måske 70 procent der er gået derfra og siger: ”Ja, det var wow! Det var godt!”, og så 30 procent man har haft fornemmelsen af: ”Nå, nu går vi hjem og kigger lidt på spillene og hygger os”. Der er man usikker på, hvor meget der egentlig har gjort en forskel”. [SP3]

Samtidig er der også familier, som ikke har været helt bevidste om formålet med projektet og derfor også har haft færre initiativer:

”Men så er der også nogen der virker overrasket over hvad de overhovedet skal være med i. Der er nogen der har været sådan lidt nå ja, gud ja. Det er ikke alle der har vidst hvad de egentlig skulle”. [SP4]

Sundhedsplejerskerne fortæller, at andre familier måske nok har være motiverede, men har udtrykt bekymringer i forhold til hvor vidt de ville lykkes med at ændre de søde vaner. Fx er der forældre, der har nævnt bedsteforældre, hvor børnene bliver passet og får meget sødt, som en forhindring for at skrue ned for indtaget:

”Der har været kommentarer som: ”Prøv lige at fortælle hans mormor det! Kan du ikke ringe til hans bedsteforældre og sige det her?” Hvis barnet bliver passet. Der er det svært for forældrene”. [SP3]

I det hele taget er der flere sundhedsplejersker, der har oplevet, at forældre oplevede at det var svært at regulere de søde sager, som børnene spiser uden for hjemmet, ligesom flere har givet udtryk for at ferie og fejring vil blive en udfordring, fx at det vil blive svært i julen.

Opsummering

- Sundhedsplejerskerne oplever at størstedelen af forældrene er overraskede over, at mængderne i råderummet til tomme kalorier ikke er større. Derfor har sundhedsplejerskerne været meget opmærksomme på deres kommunikation, for at sikre at familierne er gået derfra med viden og motivation, fremfor med dårlig samvittighed.

- At råderummet kommunikerer som billeder af portioner af forskellige typer søde sager og drikke fremhæves af sundhedsplejerskerne, som en letforståelig og enkel måde at formidle budskabet om max-grænserne for det søde. Det er deres oplevelse, at det har gjort råderummet håndgribeligt for familierne.
- Gennemgangen af råderummet med familien har sat fokus på at produkter, som familierne tidligere har opfattet som værende gode for deres barn, fx müslibarer, saftvand og kiks.
- Det er oplevelsen, at en stor del af familierne har givet udtryk for at være motiverede for at ændre søde vaner.
- Flere forældre udtrykker skepsis omkring eller bekymring for i hvilken udstrækning det i praksis vil lykkes at ændre de søde vaner trods en høj motivation.

Samtaleark

Samtalearket er under projekt 'Er du for sød?' blevet brugt af både sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen og i kontrolgruppen. Derfor indgår begge gruppers erfaringer og rettelser i nedenstående evaluering.

Interventionsgruppens sundhedsplejerskers erfaringer med samtalearket

Da samtalearket er bygget op omkring et kronologisk dagsforløb, starter samtalen med en dialog omkring morgener, søvn og morgenmad. Her fortæller sundhedsplejerskerne, at samtalearket allerede fra starten giver et indblik i barnets indtag af søde sager og søde drikke, da morgenmaden ofte er en indikator for hvordan barnet spiser:

"Jeg synes, at når man sidder med samtalearket... Man kan allerede fornemme, bare man starter ved morgenmaden, hvor vi er henne. Altså, det er simpelthen så tydeligt, hvem der egentlig får for meget, og hvem der får så 'n okay, ikke? Fordi hvis man starter med morgenmaden, og man hører, at de får Cheerios eller Coco Pops eller toast med pålægschokolade og sådan noget, så ved man allerede. De får ikke nok frugt, de får ikke nok grøntsager, og de går på kompromis med ikke at spise noget ordentligt brød og... Altså, jeg synes at det er ret tydeligt fra start, når vi starter på samtalearket, hvor den bærer hen ad". [SP12]

Samtalearket er dermed også et redskab, som hurtigt giver sundhedsplejerskerne en indikator på, hvilke problemstillinger der kan være vigtige at tale med familierne om, fx kostmønstre, som ovenstående citat peger på.

Med et dagsforløb som samtalearkets omdrejningspunkt, åbnes der, som nævnt, op for flere aspekter af børnelivet, og dermed også for dialog omkring nye fokusområder, som sundhedsplejerskerne ikke har vejledt i tidligere, fx tandsundhed. En sundhedsplejerske beskriver det således:

"Jamen, vi får også andre fokusområder. Altså, jeg synes, at vi har egentlig været meget inde omkring det der med tænder og; "Får du børstet tænder om morgenen og aftenen?" "Nej, jeg får kun om aftenen", ikke? Og jeg synes også, at det udvider ens samtale på hele barnets sundhed. Altså, jeg synes, at jeg er begyndt at tænke meget mere tænder ind, og syreskader, end jeg har gjort før. Så jeg synes, at jeg har fået udvidet min horisont i at komme hele vejen rundt om barnet". [SP12]

Sundhedsplejerskernes erfaringer med anvendelse af samtalearket i en sundhedssamtale med børn i indskolingen er forskellige. En sundhedsplejerske fortæller, at det til tider har været svært at fastholde barnets opmærksomhed gennem samtalen, og at mængden af illustrationer på samtalearket har været forstyrrende:

"De kigger og bliver meget fokuseret på samtalearket [og dets konkrete terninger, red.] og så kan det være svært og stille dem et spørgsmål for: "Uh, det skal være noget der er i forhold til samtalearket". Så det kan forvirre dem lidt eller lade dem drømme lidt hen". [SP5]



Figur 17: Samtalearket udviklet i projekt 'Er du for sød?', struktureret som barnets dagsforløb fra morgen til aften.

Hvortil en anden sundhedsplejerske tilføjer, at hun netop inden samtalerne startede, frygtede, at børnene ville have svært ved at koncentrere sig, og at hun derfor havde udviklet korrigerende strategier til at imødekomme dette, men at hendes bekymringer ikke blev en realitet. Tværtimod var hendes oplevelse, at børnene var ”fuldstændig fokuseret”:

”Det var jeg jo simpelthen så bange for til at starte med. Jeg var jo allerede i gang med at have lavet et A5, hvor jeg sådan kunne vippe over efter hvordan man skulle snakke. Altså det var jo slet ikke nødvendigt. De var jo fuldstændig fokuseret. Det [navn på kollega] siger, det var det, jeg havde forudset. Men det skete faktisk ikke”. [SP7]

Sundhedsplejerskerne er enige om, at samtalearket er visuelt flot og et godt redskab til at styre samtalen, også i de situationer, hvor samtalerne af forskellige årsager har været lidt svære at få i gang:

”Vi styrer dem jo på en måde for herover har du efter skole og hvad laver du så? Nogle gange peger de på noget, som de synes er sjovt og så kan vi snakke om det. Men jeg synes som udgangspunkt den plade [samtalearket] er super god. Jeg synes heller ikke at det er forvirrende for dem. Fordi vi styrer dem jo lidt under samtalen”. [SP3]

”Der er jo også mange, hvor det er gået godt, men det er bare nogle der har været lidt svære at komme i gang med. Altså, hvor jeg er fuldstændig enig, vi guider dem jo rundt, men der er nogle, hvor det har været lidt tungt, fordi de har skulle kigge på den plade og så relatere noget, som har været lidt trægt for dem at komme i gang med. Hvor vi også guider dem og så har vi da fået nogle samtaler. Det er heller ikke det, men ja”. [SP5]

Det er også vigtigt at understrege, at illustrationerne under de enkelte temaer har et dobbelt sigte: Det skal både bruges som facilitator til, at barnet fortæller om sin hverdag, men samtidig rummer flere af illustrationerne også et videns- eller inspirationselement. Fx indeholder fritidsfeltet illustrationer af flere forskellige aktiviteter (fx bolde, svømning, musik, spejder osv.), og intentionen er tosidet i den forstand, at det på den ene side skal fungere som en samtalestarter og på den anden side, skal det fungere som inspiration til fritidsaktiviteter. En sundhedsplejerske fortæller, at hun ikke har oplevet mængden af illustrationer i fritidsfeltet som forstyrrende, men i stedet, at børnene er blevet inspirerede til aktiviteter:

”Jeg opdagede at flere børn faktisk får gode ideer. Ej jeg vil egentlig gerne gå til basketball. Så det har jo egentlig været okay”. [SP4]

Sundhedsplejerskerne i interventionsgruppens rettelsesforslag til samtalearket

Sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen er glade for samtalearket og har kun få forslag til rettelser. De er alle enige om, at de fortsat gerne vil bruge samtalearket i sundhedssamtalerne fremadrettet.

Rettelsesforslagene handler om mindre detaljer i tegningerne, fx tandbørstens placering eller antallet af eksempler på aktiviteter. En sundhedsplejerske uddyber: *”Tandbørsten. Den er før slikket, altså tandbørsten om aftenen. Men man børster jo ikke tænder før man spiser slik og hygger sig. Det gør man jo efter. Så tandbørsten skulle være til sidst”. [SP3]*

Sundhedsplejerskerne er dog enige om, at samtalearket bidrager positivt til at skabe kontakt til barnet, og at småting der er lidt skæve, kan medvirke til gøre samtalen lidt sjov:

”Samtidig vågner man også lidt op, ikke? Samtidigt giver det også den der forbindelse til barnet. ”Hovsa, der er da noget her der, det er da først bagefter”, og så kan man grine lidt af det. Så det gør egentlig ikke så meget, synes jeg”. [SP4]

Der er bred enighed blandt sundhedsplejerskerne om at supplere drikkedunken til frokost med en skolemælk, da det kan virke lidt underligt at sidde og pege på en drikkedunk og spørge: "Får du skolemælk?"

Kontrolgruppens sundhedsplejerskers erfaringer med samtalearket

Sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen er, ligesom sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen, enige om, at samtalearket er et godt fagligt værktøj til brug i sundhedssamtalerne. De fortæller, at samtalearket har åbnet op for gode samtaler med børnene, medvirket til at skabe en god struktur i samtalen, samt udvidet samtalen med flere elementer og temaer:

"Jeg synes, det har været vildt godt og givet nogle forskellige og gode samtaler i virkeligheden. Fordi, det er sådan lidt forskelligt, hvordan de er dykket ned. Men i virkeligheden synes jeg også det har været nemt. Altså, det her med, når man fandt sin form i det og ligesom fik sagt: "Det her handler om din dag fra du står op til du går i seng om aftenen. Og så starter vi herovre i hjørnet, ikke?" Det der med, at vi skal guide dem, men så er de jo blevet grebet af forskellige ting og der er kommet mange flere fortællinger frem end der gjorde med vores gamle materiale. Jeg synes det har været super godt at tale ud fra faktisk". [SP1]

"Jeg synes det har været et rigtig godt materiale til at give en struktur for børnene og det der med at kunne fortælle dem hvad er det der skal ske under samtalen og give dem et overblik. Det har talt til børnenes kreativitet. Og det der med at det er visuelt. Altså, det der med at tage dem i hånden og de ligesom kan se hvad det er der skal ske i samtalen. [SP9]

"Jeg tror selve samtalen med barnet varer længere med det her samtaleark. Fordi jeg tror jeg kommer til at spørge rundt til mange flere ting. På en anden måde, mere uddybende end det vi havde før. Samtalen folder sig mere ud her. Så jeg synes det er positivt, men den varer også længere tid men det har jo givet en hel del bedre samtale med barnet". [SP1]

En kollega tilføjer:

"Det har åbnet meget mere op for børnenes samtale, så man får mange flere facetter med. Og med trivsel og frikvarter og familieliv". [SP2]

På samtalearket er der i midten tilføjet fire smiley's, som skal hjælpe børnene med at fortælle om deres følelser, og gøre det nemmere at tale om det, der kan være svært. Disse finder sundhedsplejerskerne meget anvendelige i sundhedssamtalen, og en sundhedsplejerske beskriver det således:

"Vi har haft nogen der har, brugt smileyerne, hvis de har haft noget svært. Altså hvis det for eksempel har været svært at lege, så har de brugt smileyerne til at fortælle hvordan de havde det. Hvor vi også har haft nogen der har sagt de ikke havde det så super godt. Jeg er ret vild med den". [SP9]

Dog er der børn, der har efterspurgt en smiley der græder, hvilket sundhedsplejerskerne er enige i. De mener, at det er vigtigt, at den ked-af-det-hed også er afbilledet på samtalearket, og har forsøgt at gribe dette ved at fortælle børnene, at nogle af de andre børn også har efterspurgt en grædende smiley. Dette også for at sikre, at børnene ikke svarer den allergladeste, fordi de føler, at det er det rigtige svar.

Sundhedsplejerskerne i kontrolgruppens rettelsesforslag til samtalearket

Sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen har flere rettelser og nedslagspunkter end sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen. Rettelserne drejer sig især om skole, fritid og illustrationernes stil og udtryk.

I forhold til skolefeltet er der enighed om, at det gerne må fremhæves, at der også er tale om skoletid, da flere af børnene begyndte at tale om frikvarter:

"Fordi de gik meget ind i at snakke om frikvarter. Altså hvor der synes jeg også nogen gange, vi [med det tidligere samtaleværktøj] har haft nogle andre snakke om 'jamen, hvad synes du om skolen'". [SP9]

Dette vil muligvis kunne afhjælpes ved at skolearbejdet visualiseres mere ved fx en bog med ABC eller lignende.

Ligesom i interventionsgruppen, har sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen oplevet enkelte børn, som var mere optaget af samtalearkets detaljer, end de overordnede temaer. Det er sundhedsplejerskernes opfattelse, at nogle af illustrationerne på samtalearket har virket forvirrende på børnene, fx var der børn, der havde spørgsmål til personerne på samtalearkets hudfarve:

"Og så var der nogen der var meget fokuseret på den der farve, de der figurer, hvorfor var de brune alle sammen. Altså jeg synes vi har fået sådan nogle sjove spørgsmål til den også". [SP10]

Eller til illustrationer, som børnene ikke kunne sidestille med det, som det var intentionen at tegningen skulle symbolisere, fx at gå til svømning:

"Jeg synes at selvom børnene gik til svømning, så kunne de ikke finde ud af, at det var det billedet viser. De sagde: "Men det er da en mærkelig måde. Står på hovedet nede i vandet?". Altså vi fik nogle kommentarer om, hvorfor det var tegnet på den og den måde. Nogle børn gik mere op i det end at fortælle om deres liv i virkeligheden". [SP10]

En sundhedsplejerske kommenterer yderligere, at samtalearket kan være en udfordring at bruge i samtaler med familier med anden etnisk baggrund end dansk. Fx kan det for nogle familier være svært ved at identificere sig som en familie med en hund eller som en familie, der læser godnathistorie inden sengetid:

"Især i det der familiebillede der er med en lille hund. Det er sådan noget det ved man bare det har den familie ikke. Altså og også i forhold til nattebilledet, fordi jeg synes bare der er ikke mange ude på vores skole der får læst godnathistorie inden sengetid. Jeg ved ikke om den ser sådan lidt mere vestlig ud eller jeg ved ikke rigtig hvordan man.... Men der var nogen familier, hvor det var lidt svært at spørge til, fordi sådan er det jo nok ikke hjemme hos jer-agtig". [SP10]

Samtidig var dog enighed i gruppen om, at det er svært fremstille en 'typisk familie', som passer på alle, uden at den bliver normativ. Hvis tegningen skal kunne genkendes af et barn som 'en familie' vil den nødvendigvis være relativt stereotyp.

Opsummering for både interventions- og kontrolsundhedsplejerskerne

- Samtalearket er et godt redskab til at strukturere sundhedssamtalen
- Samtalearket udvider sundhedssamtalen med nye temaer og inspirerer barnet til at fortælle om sin hverdag og oplevelser
- Samtalearket kræver, at sundhedsplejersken styrer samtalen og guider barnet
- Samtalearket kan forbedres med få ændringer af illustrationerne på de nævnte områder

Opdateret undervisningsmateriale om kost, fysisk aktivitet, skærmtid og søvn

I interventionsgruppen har fem af de syv sundhedsplejersker anvendt undervisningsmaterialet som forberedelse til sundhedsamtalerne.

Sundhedsplejerskerne er enige om, at undervisningsmaterialet er et godt redskab, som giver viden og konkret faglig støtte. Der er enighed om, at undervisningsmaterialet giver mere gennemslagskraft og styrker det faglige grundlag for sundhedssamtalen. En sundhedsplejerske beskriver det således:



Figur 18: Det nye opdaterede undervisningsmateriale, der gennemgår anbefalingerne for kost, fysisk aktivitet, skærmtid og søvn.

”Lige pludselig har vi fået alt det baggrund, om det vi kan sidde og sige til forældrene. Det er ikke bare noget vi finder på. Det er faktisk bevist. Og det er noget der er blevet forsket i. og det er så fint at vi kan sige sådan noget. Det gør det meget validt det vi siger. Det kan jeg virkelig godt lide. Altså jeg synes især det der med de søde drikke og med sukkerfri. Der har jeg altid manglet et eller andet til at sige, så sådan helt konkret der fik jeg et argument: Vi ved ikke hvad det der kunstigt sød gør ved os på længere sigt. Men det vi ved det er, at man hele tiden skal have den her søde smag. Det er det, det gør noget ved os. Så jeg synes bare det har været så godt. Det er sådan noget alle skolesundhedsplejersker skulle have nede i deres taske, som baggrund for det, de vejleder i”. [SP7]

Samtlige sundhedsplejersker deler den holdning. Undervisningsmaterialets konkrete tal og vejledninger understøtter deres nuværende praksis og de oplever deres faglighed bedre underbygget. Undervisningsmaterialet laver således ikke om på sundhedsplejerskernes tilgang til vejledningsopgaven fx fokuspunkterne for sundhedssamtalen eller dens opbygning, men er det giver dem en ballast og evidensbaseret udgangspunkt at tale ud fra, som alle oplever som meget positivt.

Kontrolgruppen

Sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen har også fået udleveret undervisningsmaterialet. En sundhedsplejerske fortæller, at undervisningsmaterialet kun er blevet brugt: ”hvis der var et behov”, [SP1] fx i situationer hvor et forbrug har været for stort. Her nævner sundhedsplejersken både søde sager og skærmtid, men også, at undervisningsmaterialet ikke er blevet brugt aktivt i hendes samtaler mere end to gange.

En anden sundhedsplejerske fortæller, at de hovedsagelig har brugt delen med skærmtid, og har været meget bevidste om egen praksis som sundhedsplejerske for kontrolgruppen:

”Vi har mest brugt det med skærmtid i virkeligheden, så jeg skal nok indrømme jeg læste den der folder inden vi startede projektet og synes den var helt vildt god og tænkte ej hvor bliver det fedt, hvis vi skal bruge den senere. Men jeg har været sådan meget påpasselig med, at jeg ikke er kommet til at sige noget der kunne ødelægge noget, fordi vi bare var kontrolgruppe [...] Så derfor har vi slet ikke haft den i brug”. [SP10]

Der er enighed blandt sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen om, at undervisningsmaterialet ikke er brugt aktivt i sundhedssamtalerne, fordi fokus har været på at afholde sundhedssamtalerne, på den måde de blev afholdt før projekt 'Er du for sød?'. En sundhedsplejerske fortæller, at hun har oplevet at sidde med følelsen af at have forholdt sig så meget til at være sundhedsplejerske til en kontrolgruppe, at hun føler, at hun har underinformeret familierne:

"Jamen, jeg vil netop sige, at i nogle situationer, så har jeg faktisk lidt kommet til at føle sådan og måske også bagefter, når jeg har tænkt over det, så har jeg følt at jeg sådan måske lidt har underinformeret, altså ja netop for at passe på, for ikke at give for meget, så har jeg nok tænkt mere for eksempel det der med ikke at vise råderummet. Så på den måde, så kan jeg i nogle sammenhænge føle, at jeg har underinformeret, for at passe på ikke at give dem for meget i forhold til de andre". [SP9]

Opsummering:

- Sundhedsplejerskerne er enige om, at undervisningsmaterialet styrker deres faglighed i samtalerne, og giver dem et robust vidensgrundlag at vejlede ud fra.
- I projekt 'Er du for sød?' har der været en vis forvirring omkring brugen af undervisningsmaterialet i kontrolgruppen. Forvirringen er en specifik konsekvens af det videnskabelige set-up med interventions- og kontrolgruppe og er ikke en kritik af materialet per se.

SØD-måleren og SØD-diagrammet

Alle syv sundhedsplejersker i interventionsgruppen har anvendt SØD-måleren og SØD-diagrammet i sundhedssamtalerne (figur 19). De er alle enige om, at SØD-diagrammet har været et godt formidlingsredskab, som har bidraget til en mere konkret kommunikationen, der har synliggjort over for familierne, hvad der er problematisk ved et højt indtag af søde sager og søde drikke:

"Der hvor måleren gør en forskel, det er, at vi har noget helt konkret... Altså, jeg synes, at vejledningen bliver nemmere, når der er noget konkret. Når vi kan sige: "Jamen, I spiser for meget i forhold til anbefalingerne, fordi det kan vi se". Så jeg synes, at vejledningen bliver bedre ved det her, den får et andet tvist med det her materiale". [SP7]

Desuden er de enige om, at SØD-måleren og SØD-diagrammet har været et godt redskab til formidlingen af råderummet. Flere af sundhedsplejerskerne fremhæver, at de har oplevet, at når de har brugt SØD-diagrammet som afsæt for samtalen, har det reduceret den "formanende" dimension og at opfordringen til at skrue ned for det søde ikke er noget, der kun bliver sagt til dem og dermed indikerer, at det særligt er dem som familie, der skal ændre noget. Dette er med til at reducere det "formynderiske" element:

"Vi har gjort meget ud af at sige, at det ikke skal være en løftet pegefinger, men det skal være en øjenåbner. Og der er SØD-måleren jo rigtig god til det. Det er jo netop dét, den er – en øjenåbner frem for en løftet pegefinger". [SP4]

"Ja, man kan godt føle, at man er en der sidder lidt og er formanende, ikke også? Og det her, det er bare så'n helt konkret, ikke? Jamen, det er dét vi siger til alle. Det er sådan, som det er". [SP12]

Udover at lette kommunikationen har SØD-diagrammet også været et redskab til at opspore de familier, som ikke selv er bevidste om, at deres indtag af søde sager og søde drikke er for højt. Ligesom der er kommet fokus på de familier, der spiser en sund kost, men samtidig spiser og drikker lidt for meget af det søde:

"Altså, jeg tror, at hvis ikke vi havde haft måleren, så havde de sagt: "Jamen, vi spiser lidt lørdagsslik, og så får de lidt til fødselsdag", så jeg synes, at det har været en øjenåbner for dem". [SP5]

"Der var mange hos os, der lå, så'n hvad jeg kan huske, omkring 15... 12-15 [portioner]. Og der snakkede vi om, at hvis ikke vi havde haft SØD-måleren, så ville vi aldrig have opdaget dem, fordi forældrene de er jo... Jamen, det er en müslibar, det er lidt saftevand... Det er jo ikke noget. Det er jo ikke slik som sådan, og søde sager, så jeg tror aldrig, at vi ville have opdaget dem. For de spiser jo sundt og grøntsager og så videre. Ja, vi ville aldrig have opdaget dem". [SP5]



Figur 19: SØD-diagrammet, der viser de anbefalede max-grænser og barnets faktiske indtag af søde sager og drikke

Det er sundhedsplejerskernes oplevelse, at SØD-diagrammet desuden har fået familierne til at tænke over egen praksis, og sat tanker i gang i forhold til hvor der kan foretages, måske endda, nemme ændringer, fx når det handler om müslibarer og saftevand:

"De kommer med forslag: "Den der saftevand", om eftermiddagen, ja... Det er jo ikke nødvendigt. Eller müslibaren..." [SP5]

[tilføjer] *"...og nogen har saft med i drikkedunken i stedet for vand..."* [SP12]

Hertil oplever sundhedsplejerskerne, at SØD-diagrammet har været et værktøj til at aflive myter om, at fx normalvægtige eller aktive børn kan spise hvad de vil, og dermed også mere af det søde. Konkret har det åbnet op for gode samtaler med de forældre, der har aktive børn, og som har opfattelsen af, at max-grænser derfor er mindre vigtige.:

"Jeg synes også at forskellen er at i forhold til de overvægtige børn og de slanke børn – det giver forældrene til de slanke børn en anden forståelse, hvor de før måske har hvilet lidt i, at: "Mit barn er normalvægtigt, så kan det spise, hvad det vil [af søde sager]". [SP4]

"Men jeg synes også, at det her med: "Jamen, han dyrker jo sport tre gange i ugen, og han spiller fodbold og... Jamen, han har plads til lidt mere" "Nej", og så tager man måleren frem viser [viser med fingeren], at det er dér han skal have sit ekstra madindtag – det er på resten af pladen. Det skal fyldes op på det store område og ikke i sukkerområdet". [SP3]

Der er enighed blandt sundhedsplejerskerne om, at de gerne fremover vil arbejde med SØD-måleren og SØD-diagrammet, men enkelte synes at selve tekstdelen med beregningen er svær at aflæse i NOVAX i den nuværende form:

"Der var simpelthen for meget tekst, altså, der skulle læses alt for meget igennem." [SP5]

"Jamen, jeg synes, at nu hvor vi har haft tiden til det, så synes jeg, at det har været meget spændende eller interessant at dykke ned i det – og nu var det jo også et projekt, men jeg tror, at på sigt... Fordi du kommer ind på meget af det også under samtalen, ikke? Men det er måske også en vanesag, at man hurtigt skimmer det igennem, og man lærer at se det, selvom der er meget tekst. Så måske det skal skæres lidt mere ind til benet". [SP12]

Om det er vigtigt at have beregningen fra SØD-måleren på forhånd, er sundhedsplejerskerne ikke enige om. Enkelte mener, at samtalen om det søde kommer naturligt frem i sundhedssamtalen, mens andre mener, at det er rart at have opgørelsen af indtaget på forhånd:

"Det kommer jo ind i samtalen, om de har været til fødselsdage eller legeaftaler osv. Altså, jeg synes også, at det giver sig i samtalen". [SP5]

"Jeg synes, at det er meget rart, at vide på forhånd. Jeg synes, at det har været rart at vide, hvilken vej man skal gå ind. Jeg har været glad for, at den [beregningen] har stået der. Jeg synes også, at den har været rimelig overskuelig. Altså, man kender jo teksten. Det har jo været sådan en standard-tekst, som man har skulle bruge. Det har jeg ikke tænkt, har været tidskrævende". [SP4]

En sundhedsplejerske tilføjer, at man hurtigt lærer at *"scanne ned over [...] og så skimmer man lige ned over, for at finde et tema"* [SP7], og kollega tilføjer, at oplysningerne i NOVAX kan bruges som et pejlemærke for, hvor fokus i samtalen skal lægges. Det medvirker til at gøre forberedelsen bedre:

”Man kan hurtigt scanne igennem og se: ”Hvor skal jeg lægge tyngdepunktet? ”, er det fordi der er mange søde drikke lige her, eller er der müslibarer på spil hver dag i madkassen eller... Man kan ligesom lægge tyngdepunktet et sted. På søde drikke eller hvad det nu er, så man kan forberede sig på det hurtigt”. [SP3]

Der er dog også enighed om, at det samtidig kan være en ulempe at have beregningen på forhånd, da det kan skabe ”blinde vinkler” for mulige andre problematikker, når sundhedsplejerskerne beslutter et fokus inden samtalen fremfor under samtalen:

”Det kan selvfølgelig også være en ulempe, fordi man allerede har systemet inde i hovedet. Jeg leder jo efter et eller andet, altså, jeg går jo på jagt [sundhedsplejerskerne samtykker], og det kan selvfølgelig godt begrænse mig i at være lidt åben, men det gør jeg ikke, fordi det er der ikke tid til. I mit hoved der skal jeg scanne det igennem, finde et tema, finde ud af hvor meget de er nået over eller... har ramt”. [SP7]

At SØD-måleren er en én-gangs registrering over syv dage og dermed også et punktnedslag, som muligvis ikke afspejler barnets generelle indtag, har ikke den store betydning for sundhedsplejerskerne, da deres opgave i sundhedssamtalerne er vejlede familierne, give dem redskaber til vanæændringer og formidle viden om råderummet. Sundhedsplejerskerne understreger, at det har været vigtigt for dem, at familierne ikke har oplevet samtalen som en ’løftet pegefinger’, og at fokus ikke skulle ligge på at ”afsløre” familierne i deres vaner, men i stedet af skærpe familiernes opmærksomhed og sende dem motiverede ud ad døren:

”Det er også derfor, at det ikke har betydet så meget, om de har ligget højt eller lavt. Selvfølgelig, yderpunkterne har måske, men ellers så synes jeg faktisk, at det har handlet lidt om noget andet, end hvor meget det egentlig er, de lige har spist. Lige få det væk fra det. Få det til en grundlæggende forståelse, frem for lige det nedslag som det er. Også fordi, hvis der er nogen, der sidder med dårlig samvittighed, så lytter de heller ikke rigtig til, hvad vi siger. Så er det den, de sidder med: ”Åh nej, jeg skal forklare mig. Jeg skal skynde mig at sige det rigtige”, og de andre, der ligger meget lavt, de har brug for at sige, hvorfor de er gode til det, ikke? Det handler om, at få det lidt væk fra det, og så ned til det, det egentlig handler om i stedet for”. [SP4]

Opsummering:

- SØD-måleren og SØD-diagrammet er et godt formidlingsredskab, som har bidraget til konkret kommunikation om søde sager og søde drikke
- SØD-måleren og SØD-diagrammet har hjulpet til at opspore de familier, som spiser en sund kost, men som samtidig spiser og drikker for meget af det søde
- Tekst-outputtet i NOVAX (som var nødvendigt, da systemet ikke kan integrere figurer, som fx SØD-diagrammet) fungerer ikke optimalt for alle sundhedsplejersker. De vil foretrække at teksten gøres kortere og mere overskuelig, mens andre værdsætter alle de oplysninger, der på nuværende tidspunkt indgår.
- Den manuelle overførsel af beregningen fra SØD-måleren til journalsystemet skal automatiseres, hvis SØD-måleren skal anvendes i større skala, fx til en hel årgang.

Portionsplade og portionsklistermærker

Portionspladen var oprindeligt tænkt som et redskab kun til de deltagende familier i projekt 'Er du for sød?' (figur 20), og er derfor også en del af materialerne SØD-kassen, som sundhedsplejerskerne udleverer til familierne. Sundhedsplejerskerne har imidlertid fundet ud af, at portionspladen også fungerer rigtig godt i vejledningssammenhæng, og derfor har alle syv sundhedsplejersker i interventionsgruppen brugt både pladen og klistermærkerne i sundhedssamtalen. Sundhedsplejerskerne fortæller, at portionspladen som vejledningsredskab har været med til at gøre råderummet håndgribeligt og visualisere portionsstørrelserne for familierne:

"Det er rart at have noget, man ligesom kan konkretisere dem med. Blandt andet ved at kigge på en plakat eller tale ud fra råderumspladen". [SP12]



Figur 20: Portionspladen til at holde styr på ugens portioner.

Hertil fortæller en sundhedsplejerske, at portionspladen også kan bruges til at inddrage barnet i sundhedssamtalen ved at illustrere, at barnet kan være med til at bestemme, hvilke søde sager portionerne skal bruges på:

"Jeg har brugt pladen meget og også for at illustrere at barnet ligesom selv kan have en indflydelse på. "Jamen, hvad har jeg lyst til? Hvilke fire portioner og sådan". [SP3]

Opsummering:

- Portionspladen er et redskab, som konkretiserer og visualiserer råderummet på en håndgribelig måde.
- Børnene kan inddrages i samtalen og vaneændringen ved at få medbestemmelse.

Inspirationsbogen

Ligesom portionspladen var Inspirationsbogen oprindeligt tænkt som et redskab til de deltagende familier (figur 21). Dog har den i praksis vist sig til være en nyttig ressource for sundhedsplejerskerne i vejledningen af familierne, hvorfor seks ud af syv sundhedsplejerskerne har brugt inspirationsbogen under sundhedssamtalen. De har blandt andet brugt billederne af de samlede råderum, for at give familierne en konkret fornemmelse af både maxgrænsen på de fire portioner for en uge og portionsstørrelserne. Især portionsbillederne, som angiver 'en portion' af forskellige typer af søde sager og søde drikke har været gode kommunikationsredskaber. En sundhedsplejerske siger:

"Billederne giver et fint overblik over portionsstørrelserne, og også drikkerne. At saftevand også tæller for en portion" [SP3]

Det er især det visuelle element, som flere af sundhedsplejerskerne fremhæver, hvilket er i tråd med den positive evaluering af portionspladen. Desuden har nogen henvist til familiekontrakten, mens andre har brugt et opslag, hvor der er ti konkrete tips fra andre danske børnefamilier til hvordan man kan skru ned for de søde sager og søde drikke. En sundhedsplejerske siger:

"Jeg har brugt forslagene, til at vise, at der er andre der har det på samme måde. Der er nogen der har delt deres løsningsforslag – og så bliver det sådan mere nede på jorden" [SP7]

Og en kollega tilføjer:

"Jeg har også sagt det til forældrene, at den er god, når de kommer hjem. At de kan slå op i den og se tingene, hvis de ikke kan huske hvad vi talte om" [SP3]

Opsummering:

- Inspirationsbogen er et redskab, som konkretiserer og visualiserer råderummet til tomme kalorier.
- Inspirationsforslagene til nye vaner kan bruges til at gøre ændringerne mere tilgængelige og motivere forældrene



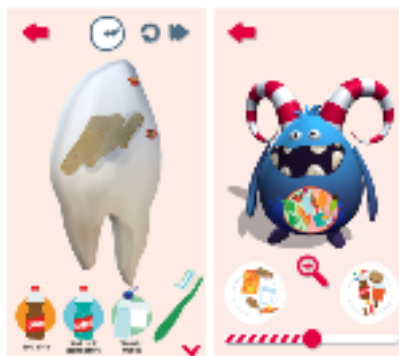
Figur 21: Inspirationsbogen med gode råd og tips til og strategier for vaneændringer.



Figur 22: Et eksempel på hvordan det samlede råderum kan se ud.

Læringsunivers, plakat og augmented reality (AR)

Læringsuniverset (figur 23 og 24) er, ligesom portionspladen og inspirationsbogen, oprindeligt udviklet til familierne, mens der til sundhedsplejerskerne er udviklet en plakat, som de kunne bruge til at fortælle om 'Er du for sød?'-app'en, ligesom plakaten indeholdt en QR-kode, hvor app'en kunne downloades.



Figur 23: Projekt er du for sød?'s app med læringsunivers om kost og tandsundhed.



Figur 24: Projekt er du for sød?'s app med AR-funktion og videoklip.

Flere af sundhedsplejerskerne har brugt app'en og plakaterne i sundhedssamtalen, og en sundhedsplejerske fortæller, at hun har brugt Sødmonsteret til at tale ud fra:

"Jamen det der dyr deroppe [på plakaten] ikke. Det er sukkermonsteret og det er ligesom hvad der er plads til i en mave. Hvis man spiser så meget som du gør, så fylder det så meget". Det er rart at have noget, man ligesom kan konkretisere det med. Blandt andet ved at kigge på en plakat eller tale ud fra portionspladen". [SP12]

De sundhedsplejersker, der har anvendt app'en i samtalen har brugt den funktion i app'en, hvor man kan indspille korte videoklip, fx har de lavet en lille hilsen til barnet, da det som del af forberedelserne inden hver samtale var nemt, at optage et nyt lille klip. En sundhedsplejerske tilføjer, at Sødmonsteret har været rigtig godt til at fange børnenes opmærksomhed, og på den måde gøre samtalen mere spændende:

"Jeg har siddet og studeret de her børn og det jeg har lagt mærke til. De lyser jo fuldstændig op når kassen bliver præsenteret. Specielt med det her monster. Det er så sjovt at se. De der børn kan sidde og måske er de begyndt at kede sig lidt, men så kommer det her monster på banen og så er de med igen i hvert fald dem, som er tabt". [SP8]

Sundhedsplejerskerne er enige om, at Sødmonsteret appellerer til børnene i indskolingen. En sundhedsplejerske tilføjer, at det også har fungeret godt, at familierne har fået noget med hjem i form af SØD-kassen og adgang til 'Er du for sød?'-appen. Da Sødmonsteret har været brugt som et pædagogisk redskab til at skabe opmærksomhed og lave lidt sjov, er der ingen af sundhedsplejerskerne, der har brugt nogen af de to læringsmoduler, da de med al sandsynlighed ville aflede børnene og fjerne fokus fra samtalen. Det er derfor ikke muligt at evaluere læringsuniverset ud fra det eksisterende datagrundlag. Men læringsuniverset er også først og fremmest udviklet til deltagerbørnene.

Opsummering:

- Sundhedsplejerskerne synes, at Sødmonsteret både i 'Er du for sød?'-app'en og i form af den tilhørende plakat, er et godt pædagogisk redskab til at fange børnenes opmærksomhed, hvilket er et godt udgangspunkt for sundhedssamtalen
- Sundhedsplejerskerne har ikke brugt det digitale læringsunivers i sundhedssamtalerne, da det er udviklet til deltagerbørnene, og det evalueres derfor ikke i denne rapport.

Tidsforbrug

I 'Er du for sød?' er der hos sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen lagt fem minutter ekstra tid til sundhedssamtalen. De ekstra fem minutter var afsat til at tale med familierne om det søde. Sundhedssamtalerne i Hvidovre Kommune er organiseret, således at sundhedsplejerskerne arbejder i teams af to personer, og hvert team har en fast skole. Det er forskelligt fra team til team og dermed fra skole til skole, hvordan sundhedsplejerskerne vælger at organisere samtalen. Typisk er der en sundhedsplejerske, der gennemfører samtalen med barnet, samt forestår høre- og synstest, måling af højde og vægt, mv., mens den anden skriver journal og derigennem også primært taler med barnets forældre.

Sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen er enige om, at de nye elementer i sundhedssamtalen alle tager tid, herunder også introduktion til SØD-kassen. Dog vil det for størstedelen af familierne godt kunne lade sig gøre uden ekstra tid, hvis der er to sundhedsplejersker til stede, hvilket en sundhedsplejerske understreger vigtigheden af:

"Man skal være meget reel med at sige, hvis der er noget udover. Hvis nu der er nogle problemer, som der kræver noget ekstra. Så skal de have en ny tid. Altså, det skal man være virkelig god til at spotte. For at det får en plads i samtalen. Der kan være nogle familier der bare har noget, som der gør, at så skrider tiden. Altså, så er det jo det vi prioritere bort, fordi der er noget der er vigtigere. Men jeg vil sige størstedelen af dem vil jeg sige ja, det ville jeg sagtens kunne nå". [SP7]

En kollega tilføjer: *"Der skal være to sundhedsplejersker ellers ville det aldrig gå". [SP12]* hvortil en anden supplerer: *"Det er jeg enig i. Der er en der skal skrive så. Fordi ellers så går det jo ikke". [SP3]*

Overordnet er sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen enige om, at det handler lige så meget om organiseringen af samtalen som om den tid, der er sat af. En sundhedsplejerske forklarer:

"Det afhænger også meget af om man fremadrettet skal være en eller to. Altså hvis der er to sundhedsplejersker til hvert barn, så er der mulighed for at nå det, for så har den ene jo talt med forældrene og der er målt og vejjet, altså de ting er skrevet ind. Det synes jeg er meget afgørende - om man er en eller to. Fordi hvis man er én til en halv time. Det tror jeg vil blive presset". [SP4]

Interventionen er gennemført i efteråret og vinteren 2020 og corona-restriktionerne har dermed også spillet en rolle i projekt 'Er du for sød?' og sundhedssamtalen. Restriktionerne har bl.a. betydet ekstra tid til udluftning og afspritning mellem samtalerne, hvilket har givet sundhedsplejerskerne mulighed for yderligere forberedelse. Denne ekstra tid vil naturligvis forsvinde, når corona-restriktionerne lempes igen:

"Jeg vil sige, vi er jo lidt reddet af corona, at vi har så meget afspritningstid i forhold til at skulle forberede os, altså, fx at gå ind og læse måleren. Det kan jeg godt se. Altså, det skal der også være tid til. Vi har jo fået et kvarter, fordi det skulle vi have og det kvarter har man jo effektivt kunne bruge på at kunne sætte sig ned og læse den igennem, få nogle temaer og være forberedt på den næste kommer ind. Så det kunne jeg godt se, at det er jo ikke normalt, at vi har et kvarter mellem hver familie". [SP7]

Sundhedsplejerskerne er enige om, at elementerne i interventionen godt vil kunne adskilles, så man fx kun bruger nogle dele, men ikke alle. Eksempelvis har introduktionen af SØD-kassen til familierne i de fleste tilfælde taget lidt tid. Sundhedsplejerskerne vurderer, at en model for sundhedssamtalen, hvor samtalearket og SØD-måleren bruges godt vil kunne gennemføres inden for tidsrammen på 30

minutter. Det er dog endnu uafklaret hvilken fremtidig praksis, der vil blive implementeret i Hvidovre Kommune. Dog understreger en sundhedsplejerske, at det er vigtigt, at der stadig stadig fokuseres på andre problematikker, som ligger uden for materialerne i projekt 'Er du for sød?', fx nattevæderi:

"I de fleste tilfælde, men jeg har jo haft nogle som efterfølgende har ringet til mig og sagt. Vi kom ikke ind på hans nattevæderi eller vi kom ikke ind på ja alt det der, som vi så skal. Det skal vi være opmærksomme på, hvis vi sætter 30 minutter af. Der er ikke så meget plads til noget der stikker ud i samtalerne. Så det skal vi bare være opmærksomme på. Ellers er 30 minutter nok for de fleste. [SP3]

Opsummering

- Sundhedsplejerskerne vurderer, at en sundhedssamtale med øget fokus på det søde godt kan gennemføres inden for 30 minutter, men det er vigtigt, at der er to sundhedsplejersker tilstede ved samtalen, så arbejdsopgaverne kan deles
- Det er vigtigt at have en opmærksomhed på og afsætte tid til, at spørge til andre vigtige problematikker. Hvis sådanne problematikker fylder i familien, skal der indkaldes til en ny samtale

Samtaleprotokol og forberedelse

Som del af sundhedsplejerskernes forberedelse til sundhedssamtalen, blev der udviklet to samtaleprotokoller til sundhedsplejerskerne i både interventions- og kontrolgruppen (se bilag 2 og 3). Formålet var at sikre en standardisering af proceduren og dermed kvalitetssikre det forskningsmæssige datagrundlag for evalueringen af interventionen. De to protokoller er blevet udviklet i et samarbejde mellem arbejdsgruppen på DTU Fødevareinstituttet og de 12 projektsundhedsplejersker samt deres ledelse. Dette afsnit vil for overskuelighedens skyld være delt op i hhv. interventionsgruppen og kontrolgruppen.

Samtaleprotokollen til sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen indeholder:

- En oversigt over de udleverede materialer (fx samtaleark, SØD-diagrammet, plakat, målebånd osv.)
- En beskrivelse af hvilke forberedelser der bør gøres inden sundhedssamtalen
- En beskrivelse af programmet for samtalen
- En beskrivelse af hvilke elementer der skal gennemgås i samtalen
- Et forslag til et manuskript for samtalen
- En forklaring på beregningen af råderummet

Desuden har sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen fået udleveret en vejledning til måling af taljeomkreds, en introduktion til materialerne i SØD-kassen og en introduktion til samtalearket og undervisningsmaterialet.

Sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen er enige om, at samtaleprotokollen har været et godt redskab til at introducere dem til indsatskomponenterne, og de fortæller, at de har brugt samtaleprotokollen som støtte i starten, indtil de har følt sig mere fortrolige med de nye materialer og redskaber:

"Altså, jeg læste den igennem i starten og brugte den, og havde det i baghovedet, og så former man lidt sin egen stil undervejs med de samme emner, men måske ikke i samme rækkefølge. Det var rart at have den til at starte med. Det giver også god mening og et godt overblik hvad det egentlig handlede om og hvad vi skulle ind på, så det var rart den var der". [SP4]

Senere i interviewet uddyber samme sundhedsplejerske

"Den var god til en ensretning. Det var rart at få et materiale, som vi alle fik. Det gav god mening, så vi ligesom talte om det samme". [SP4]

Samtaleprotokollen er derfor heller ikke blevet brugt løbende, men i stedet som introduktion og støtte til sundhedssamtalerne. Samtaleprotokollen er udformet, således, at der er et naturligt flow, og med sundhedsplejerskernes erfaring med sundhedssamtaler, har der ikke været behov for at bruge protokollen til mere end støtte. En sundhedsplejerske fortæller, at der hvor hun og hendes kollega har brugt samtaleprotokollen gentagne gange, har været i forbindelse med måling af taljeomkreds. Målingen af taljeomkreds er blevet introduceret som en del af 'Er du for sød?' og har ikke tidligere været en del af sundhedssamtalen i Hvidovre Kommune. Der er blevet målt taljeomkreds både i interventions- og i kontrolgruppen.

Samtaleprotokollen til sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen indeholder:

- En oversigt over de udleverede materialer (fx samtaleark, osv.)
- En beskrivelse af hvilke forberedelser der bør gøres inden sundhedssamtalen

- En beskrivelse af programmet for samtalen

Desuden har sundhedsplejerskerne fået udleveret en vejledning til måling af taljeomkreds og en introduktion til samtalearket.

Sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen er enige om, at samtaleprotokollen er blevet læst, og brugt som rettesnor for samtalerne:

”Ja, så skelede vi ikke mere til den, for formen havde vi jo ligesom fornemmet. Alle de her trin vi ligesom skulle igennem. Og hvordan målingerne. Vi havde fundet vores form i det tænker jeg”. [SP1]

Opsummering

- Samtaleprotokollen har været et godt værktøj til indføring i materialerne og som struktur for samtalerne.
- Protokollen er blevet læst som forberedelse, men kun vejledningen til måling af talje-omkreds er blevet genbesøgt, da de enkelte teams har fundet deres fremgangsmåde på samtalen, hvor interventionens elementer har været indeholdt.
- Det kunne med fordel have været understreget i protokollen til sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen, hvilke af de opdaterede undervisningsmaterialer, de kunne bruge i sundhedssamtalen. Så kunne den overfor nævnte forvirring om materialerne muligvis være undgået.

4. Diskussion og konklusion

Denne evaluering er baseret på to fokusgrupper, som havde til formål at evaluere en række værktøjer og materialer udviklet i projekt 'Er du for sød?'. Deltagerne i de to fokusgrupper er de tolv sundhedsplejersker, der gennemførte sundhedssamtaler med projektets deltagere, det vil sige børn fra 0. klasse og deres forældre.

SØD-måleren med tilhørende SØD-diagram samt portionspladen er blevet brugt af alle sundhedsplejerskerne i interventionsgruppen og fremhæves som særligt anvendelige i vejledningen. SØD-måleren og SØD-diagrammet har som redskaber gjort det muligt for sundhedsplejerskerne i højere grad end tidligere at tilpasse sundhedssamtalerne med de enkelte familier, så de har kunnet møde familierne, der hvor de er. Redskaberne har samtidig åbnet for en mere nuanceret vejledning, hvor de søde vaner er trådt tydeligere frem. Sundhedsplejerskerne nævner tilfælde, hvor de ikke sædvanligvis ville have haft et særligt fokus på barnets kost, enten fordi barnet ikke afveg fra sin vækstkurve, eller fordi forældrene fremhæver, at barnet spiser sundt.

Som en del af forberedelserne af projekt 'Er du for sød?' blev der foretaget en gennemgang af det eksisterende vejledningsmateriale samt bl.a. de spørgeskemaer, der på det tidspunkt blev anvendt i sundhedssamtalerne i Hvidovre Kommune. Gennemgangen viste, i form af et internt notat, at spørgsmålene fra sundhedsplejens spørgeskemaer ikke var fyldestgørende ift. at afspejle barnets reelle spisevaner. Det har således været formålet at udvikle et mere målrettet og individuelt rettet materiale, der har gjort det muligt at afdække barnets spisevaner mere detaljeret i forhold til søde sager og drikke og derved blive opmærksom på sådanne problematikker. Problematikker, der ikke nødvendigvis var blevet bemærket med det tidligere, mere generelle vejledningsmateriale. Samtidig har redskaberne kunnet favne den store variation i børnenes indtag af sødt, og gjort emnet relevant for familierne - upåagtet om de har haft et højt eller et lavt indtag. Den visuelle form har således været effektiv i formidlingen af et komplekst budskab på en konkret og letforståelig måde.

Portionspladen og de tilhørende portionsklistermærker har med deres enkle, visuelle design kunnet bruges til at inddrage børnene i samtalen og give dem medbestemmelse. Evalueringen peger i retning af, at det formodentlig er lykkedes at lave materialer, der kan motivere familierne ved at være konkrete og visuelle, tale i børnehøjde og som lægger vægt på, at man vælger noget til, fx nye gode vaner eller nogle bestemte søde sager, fremfor at kommunikere forbud og afsavn. Den målsætning har været et centralt element i projektets tilgang og har været en opmærksomhed i udviklingen af materialerne. Andre studier har vist, at undervisnings- og informationsmateriale om ernæringsproblematikker er godt formidlet gennem visuelt materiale (22). Sundhedsplejerskerne fremhæver, at det billedrige materiale gør det nemt for dem at kommunikere budskabet til familierne. De oplever, at billederne gør retningslinjer og anbefalinger håndgribelige og forståelige for deltagerne.

SØD-målerens potentiale ligger især i, at sundhedsplejerskerne kan vejlede individuelt på baggrund af barnets faktiske indtag af søde sager og søde drikke. Sundhedsplejerskerne oplever, at det øger familiernes motivation for at ændre de søde vaner, fordi vejledningen tager udgangspunkt i deres barns aktuelle vaner. Andre interventioner har fundet en lignende positiv effekt ved individuelt tilpasset vejledning. Et studie blandt sundhedsplejersker, der vejledte familier omkring at nedsætte barnets indtag af søde drikke, viste, at forældrene foretrak materialer og vejledning, der gav dem kompetencer til at træffe sundhedsvalg, der var rettet mod deres barns individuelle behov (22). Desuden bliver den positive tone i materialerne taget godt imod, og vurderet ud fra sundhedsplejens tilbagemeldinger er det lykkedes at formidle et vanskeligt budskab 'uden løftede pegefingre', hvilket godt kan være en

udfordring, når det handler om sensitive emner som sundhed og spisevaner. Det viser især studier blandt sundhedsplejersker, der vejleder børn, unge og familier i forhold til overvægtsbehandling (23).

Desuden viser tilbagemeldingerne på samtalearket, at det er vigtigt at understrege i introduktionen til samtalearket, at sundhedsplejersken skal sørge for at styre samtalen og guide barnet igennem. Det er sundhedsplejerskens opgave at være opmærksom på nedslagspunkter, som er særlige for barnet, og springe de elementer over, som ikke synes relevante eller er mindre vigtige. Som en hjælp til sundhedsplejerskerne medfølger der til samtalearket en vejledning med spørgsmål, som kan bruges til inspiration i sundhedssamtalen, ligesom der i undervisningsmaterialet findes konkrete spørgsmål inden for hvert sundhedsområde. Disse skal dog blot ses som en støtte, og den enkelte sundhedsplejerske kan derfor tilpasse sundhedssamtalen, så den rettes ind efter det enkelte barn.

I forhold til kontrolfamilierne ville det have været hensigtsmæssigt at vente med at udlevere undervisningsmaterialerne til sundhedsplejerskerne, der afholdte sundhedssamtaler for disse familier, da det har skabt forvirring, at de har fået udleveret materialer, som indeholdt vejledning, de ikke måtte give til familierne i kontrolgruppen. Sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen nævner dog kun at have brugt undervisningsmaterialet få gange til kontrolfamilierne. Dette kan have haft indflydelse på vejledningen hos kontrolfamilierne, men både de sundhedsplejersker, der enkelte gange har været vikar på en kontrolskole og sundhedsplejerskerne i kontrolgruppen understreger, at de har været meget opmærksomme på, ikke at vejlede i budskaber fra interventionen til kontrolgruppen.

Begrænsningerne i de præsenterede data består i, at det var en projektmedarbejder fra DTUs projektgruppe, der gennemførte de to fokusgrupper, hvilket måske har skubbet evalueringen til den positive side. Det er dog forsøgt modvirket ved at lægge op til en kritisk evaluering og aktivt spørge ind til materialer eller processer, der ikke har været hensigtsmæssige eller fungeret efter hensigten. Desuden har flere af de deltagende sundhedsplejersker været med til at udvikle og give sparring på materialerne, og deres feedback kan derfor have en vis grad af 'confirmation bias'. Det forhold at alle deltagende sundhedsplejersker overordnet er enige om materialernes styrker er dog et argument i mod en sådan tendens. Desuden ligger der en svaghed i selve fokusgruppen som metode. Nogle taler måske mere end andre, og der kan opstå en tendens til 'social konsensus', som kan medføre, at alle forskelle i erfaringer og perspektiver ikke kommer frem. Til gengæld er det en styrke, at den kvalitative tilgang har muliggjort en detaljeret og nuanceret evaluering. Sundhedsplejerskerne har haft mulighed for at tilkendegive deres holdninger til og erfaringer med både redskaber og materialer.

Ligeledes bør nævnes, at materialerne og redskaberne kun er afprøvet i én kommune, og at det derfor ikke nødvendigvis er ligetil at implementere i andre kommunale organiseringer. De deltagende sundhedsplejersker har alle fået en grundig forberedende undervisning og indføring i alle redskaber og materialer. Det kan være en ressourcemæssig udfordring i andre kommuner at skulle investere i en lignende grundig undervisning. Studier viser, at manglende ressourcer til undervisning og implementering kan være en barriere i sig selv (24, 25), så denne del er et vigtigt forhold at tage med ind i overvejelserne omkring national udbredelse af projektets materialer og redskaber.

På baggrund af evalueringen og sundhedsplejerskernes konkrete forslag, er samtalearket blevet justeret bl.a. med nye illustrationer. Desuden er tekstdelen af samtalearket og undervisningsmaterialet blevet opdateret efter de officielle kostråd offentliggjort i januar 2021. Endelig vil arbejdsgruppen på DTU gennemgå de foreslåede ændringer bl.a. til samtalearket og opbygningen af tekstnoten i NOVAX fra SØD-måleren, samt afdække mulighederne for en automatisering eller anden digital løsning for overførslen af data fra SØD-måleren til NOVAX, da den manuelle håndtering, der har været en del af projekt 'Er du for sød?' er meget ressourcekrævende og dermed u hensigtsmæssigt, hvis SØD-måleren

skal udbredes i større skala, fx i tandplejens kommunale klinikker, skolesundhedsplejen, offentlige forebyggelsesindsatser eller andre former for sundhedsfremmeinitiativer.

Konklusion

Sundhedsplejerskernes evaluering af de udviklede materialer viser, at de overordnet vurderer, at materialerne understøtter deres vejledning af familierne og kan bruges til at give familierne viden og motivere dem til at skære ned på de søde sager og søde drikke. Sundhedsplejerskerne fremhæver materialernes positive tone, mange billeder og andre visuelle værktøjer, bl.a. portionspladen og de tilhørende klistermærker er gode redskaber til at illustrere råderummet. Desuden har de været særligt glade for at have data for det enkelte barns indtag af søde sager og drikke (fra SØD-måleren), og derved kunnet bruge SØD-diagrammet som udgangspunkt for samtalen.

Materialernes generelle anvendelighed og muligheden for at til eller fravælge forskellige dele af materialerne giver en stor grad af fleksibilitet, og det vurderes, at såvel sundhedsplejersker som andre fagprofessionelle, der arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse vil kunne få gavn af ét eller flere af de udviklede materialer. Det kan også tænkes, at den kommunale Tandplejen kan bruge nogle af materialerne til at varetage vejledning vedrørende søde sager og drikke.

Læs mere om projekt 'Er du for sød?', projektets baggrund og opdaterede materialer på <https://erduforsoed.dk/>

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke – Mad & måltider. København: Sundhedsstyrelsen 2018
2. Nordic Council of Ministers (2014) Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. Nord 2013:002, Nordic Council of Ministers.
3. Miljø- og Fødevareministeriet, Fødevarestyrelsen. De officielle kostråd, 2013.
4. Bestle, S. M. S., Trolle, E., Lassen, A. D., Christensen, B. J., Gibbons, S. J., Matthiessen, J., & Biloft-Jensen, A. P. (2020) De videnskabelige grunde til at anbefale børn at indtage færre søde sager og søde drikke. E-artikel fra DTU Fødevareinstituttet, 2020(3), 1-9.
5. Matthiessen J & Fagt S. (2017) Kostens betydning for børn og unges sundhed og overvægt: 2000-2013. Lyngby: DTU Fødevareinstituttet.
6. Biloft-Jensen, A.P., Gibbons, S., Kørup, K., Bestle, S., Christensen, B.J., Trolle, E., Lassen, A.D., Matthiessen, J. (2021) Danskerne er verdens-mestre i slikindkøb. E-artikel fra DTU Fødevareinstituttet 2021 (1), 1-10
7. Bleich SN & Vercammen KA. (2018) The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health: an update of the literature. *BMC Obesity*, Feb; 20;5:6.
8. Bleich SN, Vercammen KA, Zart LY, Freller JM, Ebbelin CB, Peeters A. Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinology*. 2018 Apr;6(4):332-346.
9. Luger M, Lafontan M, Bes-Rastrollo M, Winzer E, Yumuk V, Farpour-Lambert N. Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain in Children and Adults: A Systematic Review from 2013 to 2015 and a Comparison with Previous Studies. *Obesity Facts*. 2017 Feb;10(6):674–693.
10. JANPA (Joint Action on Nutrition and Physical Activity). Evidence Paper & Study. Deliverable 4.1. Work package WP 4: Evidence (the economic rationale for action on childhood obesity), 2017.
11. Wong THT, Mok A, Ahmad R, Rangan A, Louie JCY. (2019) Intake of free sugar and micronutrient dilution in Australian children and adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition* Sep;58(6):2485–2495.
12. Bestle, S. et al (2020) Reducing Young Schoolchildren's Intake of Sugar-Rich Food and Drinks: Study Protocol and Intervention Design for "Are You Too Sweet?" A Multicomponent 3.5-Month Cluster Randomised Family-Based Intervention Study, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 24, 20 p., 9580.
13. Harboe, T. (2006) Kvalitative og kvantitative metoder, kapitel 4 i Indføring i samfundsvidenskabelig metode, pp 31-9. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
14. Halkier, B. (2009) Fokusgrupper, 2. Udgave, 2. oplag, Forlaget Samfundslitteratur

15. Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010) Interviewet: Samtalen som forskningsmetode, i Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (red.): *Kvalitative metoder – en grundbog*, 1. udgave, 4. oplag, Hanz Reitzels Forlag.
16. Sim, J. (1998). Collecting and analysing qualitative data: issues raised by the focus group. *Journal of advanced nursing*, 28(2), 345-352.
17. Baker, P., & Levon, E. (2015). Picking the right cherries? A comparison of corpus-based and qualitative analyses of news articles about masculinity. *Discourse & Communication*, 9(2), 221-236.
18. Iversen, J. et al (2011). *Børns sukkervaner: Undersøgelse af sukkerkulturen blandt børnefamilier med 4-12-årige børn*, DTU Fødevareinstituttet. 66 p.
19. Biloft-Jensen, A., Ygil, K.H., Christensen, L.M., Christensen, S.M., Christensen, T. (2005). Forslag til retningslinjer for sund kost i skoler og institutioner. Danmarks Fødevareforskning DFVF Publikation nr. 14
20. Matthiessen, J., Ygil, K. H., Christensen, T., & Biloft-Jensen, A. P. (2021). Nye maksimumgrænser for søde sager, snacks, søde drikke og alkoholiske drikke. E-artikel fra DTU Fødevareinstituttet, 2021(2), 1-18.
21. Biloft-Jensen, A. P., Ygil, K. H., Christensen, T., & Matthiessen, J. (2020). Råderummet til tomme kalorier-og en ernæringsprofileringsmodel til at klassificere næringsfattige og energitætte fødevarer.
22. Morel, K., Nichols, K., Nong, Y., Charles, N., Price, S., Taveras, E., ... & Baidal, J. A. W. (2019). Parental and provider perceptions of sugar-sweetened beverage interventions in the first 1000 days: A qualitative study. *Academic pediatrics*, 19(7), 748-755.
23. Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2018). To break the weight gain—A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e251-e258.
24. Bohnenkamp, J. H., Hoover, S. A., Connors, E. H., Wissow, L., Bobo, N., & Mazyck, D. (2019). The Mental Health Training Intervention for School Nurses and Other Health Providers in Schools. *The Journal of School Nursing*, 35(6), 422-433.
25. Helseth, S., Riiser, K., Holmberg Fagerlund, B., Misvær, N., & Glavin, K. (2017). Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity—School nurses' perceptions of the challenges involved. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4716-4725.

Bilag

Bilag Ia: Spørgeskema til forberedelse af fokusgruppe-evaluering af 'Er du for sød?'

Kære sundhedsplejerske

Den 10. december skal vi sammen tale om de sidste måneders intervention, hvor I har holdt sundhedssamtaler med familier, der har været med i 'Er du for sød?'-projektet. Som forberedelse til evalueringen, vil vi bede jer svare på følgende spørgsmål. På forhånd tak 😊

I. Hvilke materialer har du brugt som 'redskaber' i sundhedssamtalen med familien?

'Brugt' skal forstås som, at materialerne systematisk er vist eller benyttet som pædagogiske redskaber til at forklare fx råderummet eller til at motivere familien, eller på anden måde formidle interventionens budskaber. Hvis der er materialer du kun har brugt enkelte gange i starten, men gik væk fra igen, da du blev mere fortrolig med samtaleformatet, skal du IKKE krydse dem af.

- Jeg har brugt undervisningsmaterialerne som forberedelse, eller information fra undervisningsmaterialet i samtalen (hæftet med spiralryg, som gennemgår anbefalinger om kost, søvn, skærmtid, mv.)



- Jeg har brugt undervisningsmaterialer som opslag under samtale, fx vist billeder af frugt/grønt.



- Jeg har brugt undervisningsmaterialer som opslag under samtalen til at vise råderummet



- Det laminerede output med cirklen, der viser den anbefalede max-grænse og hvor I kan indtegne det faktisk indtag



- Portionspladen med de anbefalede max-grænser angivet som felter



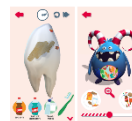
- Brikkerne til portionspladen, som giver eksempler på hvor stor en portion er for forskellige søde sager og drikke



- Inspirationshæftet (den lille, kvadratiske bog med gode råd og tips til vaneændringer)



- App'en: Læringsuniverset, hvor man kan fodre monsteret med sødt eller sundt



- App'en: Monsteret flytter ind, hvor man kan scanne klistermærket og lave en kort video



2. Hvis du skal fremhæve to redskaber, som har været særligt nyttige og/eller effektive, hvilke to vil det så være? Hvis du kun kunne vælge op til to redskaber, du kunne anvende, hvilke skulle det så være?

- Det laminerede output med cirklen, der viser den anbefalede max-grænse og hvor I kan indtegne det faktisk indtag
- Undervisningsmaterialerne (hæftet med spiralryg, som gennemgår anbefalinger om kost, søvn, skærmtid, mv.)
- Portionspladen med de anbefalede max-grænser angivet som felter
- Brikkerne til portionspladen, som giver eksempler på hvor stor en portion er for forskellige søde sager og drikke
- Inspirationshæftet (den lille, kvadratiske bog med gode råd og tips til vaneændringer)
- App'en: Læringsuniverset, hvor man kan fodre monsteret med sødt eller sundt
- App'en: Monsteret flytter ind, hvor man kan scanne klistermærket og lave en kort video

Andet: _____

3. Hvor lang tid har det ekstra fokus på søde sager og drikke i gennemsnit taget? Altså hvor meget LÆNGERE tid har du i gennemsnit talt med familier om søde sager og drikke, end du ellers ville have gjort i en standardsamtale?

- Mindre end 2 minutter mere end jeg ellers ville have talt om sukkerindtag
- 3-5 minutter mere end jeg ellers ville have talt om sukkerindtag
- 6-8 minutter mere end jeg ellers ville have talt om sukkerindtag
- 9-10 minutter mere end jeg ellers ville have talt om sukkerindtag

Mere end 10 mere end jeg ellers ville have talt om sukkerindtag

Andet: -

4. **Hvordan har SØD-målerens resultat i NOVAX fungeret?** Se her bort fra de tilfælde, hvor familien ikke har udfyldt SØD-måleren og der derfor ikke har været et output i NOVAX.

Kan outputtet bruges som afsæt for samtalen om søde sager og søde drikke?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- Ja, men kun i mindre grad
- Nej, slet ikke

Hvordan fungerer det at læse det og få et hurtigt overblik?

- Det er hurtigt og nemt at danne sig et overblik
- Det tager lidt tid, at danne sig et overblik
- Det er svært at danne sig et overblik og tager lang tid

Har du haft tid til at se på outputtet i NOVAX inden samtalen?

- Nej, jeg har kun sjældent eller aldrig nået det
- Jeg har nået det under halvdelen af samtalerne
- Jeg har nået det over halvdelen af samtalerne
- Jeg har nået det inden alle eller næsten alle samtaler

Bilag Ib: Opgørelse af spørgeskema til forberedelse af fokusgruppe-evaluering af 'Er du for sød?'

Hvilke materialer har du brugt som 'redskaber' i sundhedssamtalen med familien?	
Jeg har brugt undervisningsmaterialerne som forberedelse	5
Jeg har brugt undervisningsmaterialer under samtale: frugt/grønt	4
Jeg har brugt undervisningsmaterialer under samtale: råderummet	1
Det laminerede output med cirklen	7
Portionspladen	7
Brikkerne til portionspladen	7
Inspirationsbogen	6
App'en: Læringsuniverset	4
App'en: Monsteret flytter ind	5
App'en: Monsteret flytter ind	2

Hvis du skal fremhæve to redskaber, som har været særligt nyttige og/eller effektive, hvilke to vil det så være?	
Det laminerede output med cirklen	5
Undervisningsmaterialerne	2
Portionspladen	3
Brikkerne til portionspladen	4
Inspirationsbogen	0
App'en: Læringsuniverset	0
App'en: Monsteret flytter ind	2

Hvor lang tid har det ekstra fokus på søde sager og drikke i gennemsnit taget?	
Mindre end 2 minutter mere end jeg ellers ville have talt om sukkerindtag	0
3-5 minutter mere end jeg ellers ville have talt om sukkerindtag	0
6-8 minutter mere end jeg ellers ville have talt om sukkerindtag	3
9-10 minutter mere end jeg ellers ville have talt om sukkerindtag	4
Mere end 10 mere end jeg ellers ville have talt om sukkerindtag	0

Hvordan har SØD-målerens resultat i NOVAX fungeret?

Kan outputtet bruges som afsæt for samtalen om søde sager/drikke?	
Ja, i høj grad	6
Ja, i nogen grad	1
Ja, men kun i mindre grad	0
Nej, slet ikke	0

Hvordan fungerer det at læse det og få et hurtigt overblik?	
Det er hurtigt og nemt at danne sig et overblik	2
Det tager lidt tid, at danne sig et overblik	4
Det er svært at danne sig et overblik og tager lang tid	1

Har du haft tid til at se på outputtet i NOVAX inden samtalen?	
Nej, jeg har kun sjældent eller aldrig nået det	0
Jeg har nået det under halvdelen af samtalerne	0
Jeg har nået det over halvdelen af samtalerne	0
Jeg har nået det inden alle eller næsten alle samtaler	7

Bilag 2: Samtaleprotokol for Sundhedssamtalen (interventionsgruppe)

Sundhedssamtale – projekt: Er du for sød?: Protokol for interventionsfamilier

Materialer

Samtaleark

Råderums-lagkage lamineret [SØD-diagrammet] + rød marker.

Plakater med QR-kode

Er du for SØD-kassen

Audiometer

Synstavle – briller

Målebånd til talje

SØD-kasse til familien

Pc'er

Sprit

Forberedelse inden sundhedssamtalen

Se på **output** fra SØD-Måleren. Note i Novax.

Overvej følgende:

- Er det store portioner eller et hyppigt indtag, der resulterer i det (meget) høje forbrug?
- Giver den registrerede uge indtryk af 'hverdag' eller har der været fx fødselsdag i familien (hvis ja, så spørg ind til det til samtalen).

Lav en plan for **fokuspunkter** for sundhedssamtalen på baggrund af output fra SØD-Måleren. Det vil sige de vigtige temaer, som er relevante for det specifikke barn og som I skal komme omkring i samtalen. Fx et højt indtag af søde drikke, eller mange søde snacks i hverdagen, eller store portioner af søde sager, eller andre temaer, som barnets output fra SØD-Måleren viser.

Skriv resultat fra SØD-Måleren ind på lamineret lagkage-diagram.

Program til samtalen:

Familien kommer ind. Mind om afspritning.

Fortæl dagens program.

Undersøgelse med 1.shpl. – syn hørelse h/v og taljemål (se særskilt protokol for taljemål).

Forældre udfylder frase med 2.shpl.

1.shpl. Sundhedssamtale. Tal ud fra samtalearket.

2.shpl. skriver journal. Og er sufflør på protokollen.

Udleverer Er du for sød-kassen -Præsenterer indhold kort – evt. læs velkomst-sedlen A4 i kassen Udluft.

Skal gennemgås i samtalen:

- Output fra Måleren
- Råderummet for søde sager og søde drikke – Vis råderumsdiagram og brug evt. portionspladen
- Hvilke søde vaner familien vil kunne prøve at ændre og hvilke gode vaner de kan prøve at holde fast i

- Gennemgang af 'Er du for sød?'-kassen og motivering til brug i hjemmet. Vis evt. app-monster, Snak godnat-læsning, Inspirationsbogen, fortæl om billetter og Facebook-gruppe

Forslag til manuskript for samtalen

- I har udfyldt SØD-måleren med de søde sager og søde drikke som [barnet] har indtaget den sidste uge, og her har I fået en idé om hvordan [barnet] ligger ift. råderummet; Hvad tænker I om det?
- Vis på cirklen med en rød sprittusch hvad der sker når man spiser/drikker for meget sødt. Hvordan det tager pladsen for den sunde mad.
- De fleste børn har et større indtag, end råderummet – så jeres resultat skal ikke opleves som en løftet pegefinger, men mere **en øjenåbner** for hvor lidt der faktisk er plads til.
- Det er altid bedre at indtage **lidt for meget** end **meget for meget**.
- Tag en snak med familien om i hvilke sammenhænge de søde sager og søde drikke spises/drikkes.
- Tal med barn og forældre om, at det måske ikke skal være så ofte (hvis det er tilfældet) eller at det skal være mindre portioner (vis portionsstørrelser i inspirationsbogen eller med klistermærkerne til portionspladen).
- Tal om hvad der vil være let og hvad der ville være svært at ændre, og hvordan dette kan lade sig gøre, fx: "Er der umiddelbart et sted, hvor I kan lave ændringer, bytte ud eller skære lidt ned?" "Hvordan?"
- Tal med familien om hvordan de måske vil kunne hygge på en sund(ere) måde. Præsenter gerne tingene i SØD-kassen og tal om, hvilke de vil kunne bruge og blive inspireret af i familien

Beregningen bag Råderummet til tomme kalorier til børn

Råderummet til tomme kalorier er den mængde energi, der kan bruges til nydelsesmidler som søde sager, snacks, søde drikke i en sund kost. En sund kost indeholder de anbefalede mængder frugt og grønt, fuldkorn, fisk samt moderate mængder af mager mælk, ost, kød, æg og planteolier. En sund kost bidrager med de vitaminer og mineraler og andre stoffer fra maden som vi har brug for.

Mindre børn i alderen 4-6 år og 7-9 år, har et relativt højt behov for nogle vitaminer og mineraler, fordi de vokser og udvikler sig, og sammenlignet med voksne har de et lavere energibehov. Søde sager og søde drikke bidrager til energiindtaget men stort set ikke til indtaget af vitaminer og mineraler. Derfor har børn i disse aldersgrupper ikke særlig meget plads i deres energiregnskab til søde sager og søde drikke.



Søde sager og søde drikke bidrager med meget energi og få næringsstoffer, og vil ofte optage pladsen for andre mere næringsrige mad- og drikkevarer, som bidrager til en sund og varieret kost. Således kan et højt indtag af søde sager og søde drikke (inklusive kunstigt sødende drikke) føre til, at børn og unge får færre vitaminer og mineraler fra kosten og derved risikere at mangle vitaminer og mineraler. Samtidig øger et højt indtag af søde sager og søde drikke deres risiko for at tage på i vægt og udvikle overvægt og få en dårlig tandsundhed.

Bilag 3: Samtaleprotokol for Sundhedssamtalen (kontrolgruppe)

Sundhedssamtale – projekt: Er du for sød?: Protokol for kontrolfamilier

Materiale:

Samtaleark

Audiometer

Synstavle – briller

Målebånd til talje

Pc'er

Sprit

Program til samtalen:

Familien kommer ind. Mind om afspritning.

Fortæl dagens program.

Undersøgelse med 1.shpl. – syn, hørelse, h/v og taljemål (se særskilt protokol for taljemål).

Forældre udfylder frase med 2.shpl.

1.shpl. Sundhedssamtale. Tal ud fra samtalearket.

2.shpl. skriver journal. Og er sufflør på protokollen.

Udluft.

(shpl.=sundhedsplejeske)

Bilag 4: Spørgeguide for Sundhedsplejens evaluering af redskaber og materialer: Sundhedsplejersker på interventionsskoler

	Indhold	Fokuspunkter	Tidsramme
Kort introduktion	Dagens program gennemgås og fokusgruppens logik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortælle om formålet med interviewet og hvilke temaer der skal gås igennem Orientere om overordnet ramme og struktur 2. Orientering om anonymitet, dvs. ingen enkeltpersoner vil kunne genkendes i det, der videreformidles. 3. Orientering om lydoptagelse til internt brug. 4. Orientering om at citater og udkast til evaluering kommer til kommentering i sundhedsplejen 	5 minutter
De nye max-grænser for søde sager og søde drikke	<p>Hvilke umiddelbare reaktioner har forældrene haft i forhold til de nye max grænser? Hvordan har forældrene taget imod dem</p> <p>Oplever I at familierne kan forstå maxgrænserne, giver de mening for dem? Både maxgrænserne med hhv. 4 eller 5 portioner; og at 'en portion' er en defineret enhed?</p> <p>Hvilke motivationsfaktorer oplever I forældrene har for at efterleve de nye retningslinjer for indtag af søde sager og søde drikke?</p> <p>Hvilke barrierer oplever I forældrene har for at efterleve de nye retningslinjer for indtag af søde sager og søde drikke?</p> <p>Er der forskel mellem familier med et højt indtag og familier med et lavt indtag?</p> <p>Er der noget I har manglet i at prøve at motivere/engagere familierne.</p> <p>Meget af den generelle vejledning og undervisning som I giver tager udgangspunkt i anbefalinger eller 'hvad der er bedst/rigtigt at gøre' som forældre. Den type budskaber kan jo altid opfattes formanende eller belærende. Oplever I det samme her eller er det anderledes?</p>	Råderummets funktionalitet og meningsfuldhed	20 minutter
SØDmåleren	I spørgeskemaet under spørgsmålet til to redskaber, som har været særlig nyttige og effektive, er der nogen der IKKE har krydset det laminerede output med cirklen af.	<p>Funktionalitet af output (indhold, form og anvendelighed)</p> <p>Forældrenes modtagelse af outputtet</p>	20 minutter

	<p>Er det fordi, det IKKE er nødvendigt? Eller er det fordi det er så selvfølgelig at bruge, at I har taget for givet at det er med?</p> <p>Jeg kan desuden se, at overordnet fungerer det ok, at aflæse output'et i Novax selvom det tager lidt tid, er det korrekt forstået?</p> <p>Gør det en forskel for samtalen at have output-notatet i Novax inden samtalen? Hvilken?</p> <p>Har I en fornemmelse af om, der er børn med store indtag, som I har 'opdaget', hvor det søde ellers ikke ville være et særligt fokus?</p> <p>[Hvor godt et billede af barnets generelle kost giver SØD-måleren jer? Ved I ud fra outputtet nogenlunde, hvad det er for en 'type familie', der vil komme ind ad døren?] [case] Hvad tænker I om det?</p> <p>Hvilken type reaktioner har forældrene haft i forhold til det output de har fået i SØD-måleren?</p> <p>Er der forældre, der har oplevet SØD-målerens output som en løftet pegefinger eller en kritik af dem som forældre?</p> <p>Vil I gerne have SØD-måleren som redskab fremover? Til alle børn eller 'kun' ved behovsbørn? Hvad er behovsbørn (overvægt? Undervægt? Andet?)?</p> <p>Tænker I at SØD-måleren er et redskab, der vil kunne bruges i hele landet?</p>	<p>Next step: Skal SØD-måleren prioriteres fremover og på hvilken måde og til hvilke børn</p>	
Protokollen for samtalen	<p>Har I brugt protokollen? Hvis ja, hvordan har den været hjælpsom?</p> <p>Hvis nej, hvorfor ikke? Og hvad har I gjort i stedet?</p> <p>Hvis ja, men kun i starten: Har I været tilbage og se om praksis 'skred' eller om I faktisk holdt det samme format, som i starten?</p> <p>Er der ting i protokollen, som I mener skal ændres, hvis den skal bruges fremadrettet?</p>	<p>Protokollens funktionalitet</p> <p>Eventuelle forbedringer</p>	15 minutter
Pause			5 minutter
Fysiske materialer Dvs: Samtale arket Undervisningsmaterialerne Det laminerede output	<p>Jeg kan se ud fra spørgeskemaet, at det især er det laminerede output, portionspladen, brikkerne til portionspladen og inspirationsbogen I har brugt. Og at flere af jer også bruger undervisningsmaterialerne til</p>	<p>Hvilke materialer ønsker sundhedsplejerskerne at bibeholde?</p> <p>Dels i et scenarie A: uden SØD-måleren eller SØD-kassen</p>	20 minutter

<p>Portionspladen Brikkerne til portionspladen Inspirationsbogen App'en: Læringsuniverset, App'en: Monsteret flytter ind</p>	<p>forberedelse og monster-app'en til selve samtalen.</p> <p>Er der ting på samtalearket, der skal ændres, hvis det skal bruges fremadrettet?</p> <p>Er der ting i undervisningsmaterialerne eller de andre materialer, der skal ændres, hvis det skal bruges fremadrettet?</p> <p>De fire scenarier skitseres: Hvilke materialer vil være hjælpesomme i de tre scenarier (scenarierne tages ét for ét)?</p> <p>Tænker I at materialerne vil kunne bruges i hele landet?</p>	<p>Et scenarie B: uden SØD-måleren men med (nogle elemeter fra) SØD-kassen</p> <p>Et scenarie C: med SØD-måleren men uden SØD-kassen</p> <p>Og et scenarie D: med SØD-måleren og (nogle elemeter fra) SØD-kassen</p>	
<p>Tidsforbrug</p>	<p>I spørgeskemaet kan jeg se, at I generelt har brugt 6-10 minutter mere på sukkerdelen end I ellers ville have gjort.</p> <p>Den ordinære tid til en samtale er 30 minutter. I har fået 5 minutter ekstra til interventionsbørn.</p> <p>Ville I kunne nå, nu hvor I har rutinen, at gennemgå alle emner OG den nye del om søde sager og drikke på 30 minutter?</p> <p>Hvis ikke, hvor meget mere til tid, vil I skulle bruge (i gennemsnit selvfølgelig)?</p> <p>Vil det gøre en forskel for tidsforbruget om I har SØD-måleren? Sparer den tid?</p>	<p>Hvilke eventuelle omlægninger vil det kræve af den ordinære samtale, hvis delen om søde sager og drikke skal videreføres</p>	<p>15 minutter</p>
<p>Forberedelse og undervisning</p>	<p>Oplever I at I har fået den forberedelse, der var nødvendig, inden samtalerne startede op?</p> <p>[Oversigt over hvilken undervisning, der har været gennemført som forberedelse]</p> <p>Er der elementer, der har været særligt vigtige?</p> <p>Hvad er absolut nødvendigt at vide, hvis vi ser på de tre scenarier fra diskussionen om de fysiske materialer?</p>	<p>Hvilken undervisning er nødvendig, hvis indsatsen om søde sager og drikke skal bibeholdes?</p> <p>Dels i et scenarie A: uden SØD-måleren eller SØD-kassen</p> <p>Et scenarie B: med SØD-måleren men uden SØD-kassen</p> <p>Og et scenarie C: med SØD-måleren og (nogle elemeter fra) SØD-kassen</p>	<p>15 minutter</p>
<p>Afrunding og evt. opsamling</p>	<p>Er der nogen, der har yderligere kommentarer eller input?</p>	<p>Mulighed for alle, at komme med input og/eller kommentarer, som der ikke er blevet spurgt til/refleksioner, der er opstået undervejs</p>	<p>5 minutter</p>

Bilag 5: Spørgeguide for Sundhedsplejens evaluering af redskaber og materialer: Sundhedsplejersker på kontrolskoler

	Indhold	Fokuspunkter	Tidsramme
Kort introduktion	Dagens program gennemgås og fokusgruppens logik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortælle om formålet med interviewet og hvilke temaer der skal gås igennem Orientere om overordnet ramme og struktur for interviewet fx hvor lang tid det tager 2. Orientering om anonymitet, dvs. ingen enkeltpersoner vil kunne genkendes i det, der videreformidles. 3. Orientering om lydoptagelse til internt brug. 4. Orientering om at citater og udkast til evaluering kommer til kommentering i sundhedsplejen 	5 minutter
Max grænser for søde sager og søde drikke	<p>Har I læst i undervisningsmaterialet?</p> <p>Også afsnittet om de nye maxgrænser for søde sager og søde drikke?</p> <p>Har I brugt de nye max-grænser i forhold til familier, hvor I kunne se at der var et problem med de søde sager?</p> <p>Hvad er jeres egne umiddelbare tanker i forhold til de nye max grænser for søde sager og søde drikke?</p> <p>Har I brugt undervisningsmaterialerne som forberedelse?</p> <p>Har I brugt undervisningsmaterialer under samtale: frugt/grønt?</p> <p>Har I brugt undervisningsmaterialer under samtale: råderummet?</p> <p>Hvilke motivationsfaktorer oplever I forældrene har for at efterleve de nye retningslinjer for indtag af søde sager og søde drikke?</p> <p>Føler I at har kunnet motivere familierne til at arbejde med at skære ned på søde sager og søde drikke?</p> <p>Er der noget I har manglet i at prøve at motivere/engagere familierne?</p>	Råderummets funktionalitet og meningsfuldhed	20 minutter
Protokollen for samtalen	<p>Har I brugt protokollen?</p> <p>Hvis ja, hvordan har den været hjælpsom?</p> <p>Hvis nej, hvorfor ikke? Og hvad har I gjort i stedet?</p>	<p>Protokollens funktionalitet</p> <p>Eventuelle forbedringer</p>	15 minutter

	<p>Hvis ja, men kun i starten: Har I været tilbage og se om praksis 'skred' eller om I faktisk holdt det samme format, som i starten?</p> <p>Er der ting i protokollen, som I mener skal ændres, hvis den skal bruges fremadrettet?</p>		
<p>Fysiske materialer</p> <p>Dvs: Samtale arket Undervisningsmaterialerne</p>	<p>Er der ting på samtalearket, der skal ændres, hvis det skal bruges fremadrettet?</p> <p>Er der ting i undervisningsmaterialerne, der skal ændres, hvis det skal bruges fremadrettet?</p> <p>Tænker I at materialerne vil kunne bruges i hele landet?</p>	Hvilke materialer ønsker sundhedsplejerskerne at bibeholde?	20 minutter
Tidsforbrug	Gør det en forskel for tidsforbruget om I har samtalearket og undervisningsmaterialerne? Sparer de tid?	Hvilke eventuelle omlægninger vil det kræve af den ordinære samtale, hvis delen om søde sager og drikke skal videreføres	15 minutter
Forberedelse og undervisning	<p>Oplever I at I har fået den forberedelse, der var nødvendig, inden samtalerne startede op?</p> <p>Føler I jer forberedt til at lave opfølgningen i februar og marts?</p>	Hvilken undervisning er nødvendig, hvis indsatsen om søde sager og drikke skal bibeholdes?	15 minutter
Afrunding og evt. opsamling	Er der nogen, der har yderligere kommentarer eller input?	Mulighed for alle, at komme med input og/eller kommentarer, som der enten ikke er blevet spurgt til eller refleksioner, der er opstået undervejs	5 minutter

Fødevareinstituttet
Danmarks Tekniske Universitet
Bygning 202
Kemitorvet
2800 Lyngby

Tlf. 35 88 77 00
ISBN: 978-87-93565-76-0

www.food.dtu.dk