



ANSØGNINGSSKEMA

Tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses partnerskabspulje til understøttelse af de nationale mål for danskernes sundhedstilstand de næste 10 år

En ansøgning består af et udfyldt ansøgningsskema samt bilag. Ansøgningen bør maksimalt fylde 10 sider (eksklusiv partnerskabserklæringer). Bilag med uddybende projektbeskrivelse, korte CV'er, detaljeret projektbudget, opdelt på de enkelte partnere, og evt. andre oplysninger, som ansøgerne måtte finde relevante at oplyse, bør ligeledes holde sig inden for andre 10 sider.

Det skal fremgå af ansøgningen, hvilke partnere, der indgår, og hvem, der er leder af partnerskabet, og alle partnere skal underskrive ansøgningen. Det skal oplyses, hvem der er ansvarlig kontaktperson for partnerskabet.

Partnerskabets navn

"Opsporing af og indsats for fysisk inaktive skolebørn med fokus på trivsel og overvægtsproblematikker."

Partnerskabet består af praktiserende læger, sundhedspleje, kommunale tandpleje, skoleområdet, Sundhedsstrategisk afsnit, Børn- og Unge Rådgivningen i Ballerup Kommune og 4 forskellige idrætsforeninger.

Lederen af partnerskabets navn og adresse

Tina Roikjer Køtter, leder af sundhedsstrategisk afsnit i Ballerup kommune, Ballerup Rådhus, Hold-an Vej 7, 2750 Ballerup

Kort beskrivelse af partnerskabets formål

Det overordnede formål med partnerskabet er at øge fysisk inaktive børns fysiske aktivitetsniveau ved deltagelse i idrætsforeningers tilbud og herved fremme deres sundhedstilstand. Børn kan yderligere fremme deres mentale sundhed ved at indgå i sociale fællesskaber.

Opsporing og rekruttering af børnene foregår i samarbejde med de forskellige fagpersoner omkring børnene som fx sundhedsplejen, kommunale tandpleje, praktiserende læger, pædagoger og idrætslærere.

Indsatsen foregår i idrætsforeningerne som enten opretter tilbud eller på anden måde inkluderer målgruppen i eksisterende aktiviteter. Såfremt det vurderes relevant, kan barnet og familien sideløbende hermed deltage i kommunale sundhedstilbud som fx kostvejledning og familiesamtaler.

Baggrunden for indsatsen er at flere undersøgelser peger på, at overvægt i barnealderen,

puberteten og ungdommen er en stor risikofaktor for overvægt i voksenalderen, hvilket indikerer, at det er vigtigt at igangsætte forebyggende tiltag allerede i barneårene.¹

Kort beskrivelse af partnerskabets samarbejdsmodel og rollefordeling i partnerskabet

Ballerup Kommunes rolle:

Der oprettes et sundhedsteam bestående af klinisk diætist, motionsvejleder, kommunallæge, psykolog og sundhedsplejerske i SundhedsHuset med følgende formål:

- At modtage henvisninger fra sundhedsfagligt personale samt lærere og pædagoger på børn, der vurderes at være i risiko for dårlig trivsel og overvægt eller have symptomer på dette med udgangspunkt i nedenstående indikatorer.
- At yde en opfølgende indsats over for de familier, der ikke møder op til de forebyggende børneundersøgelser eller i øvrigt har ringe kontakt til sundhedsvæsenet (se bilag 1). Herunder udarbejdelse af en handleplan for barnet og dets familie i forhold til ændring af vaner, hvor målet er en sundere livsstil.
- At vejlede barnet og familien om egnede tilbud i idrætsforeninger og evt. følge barnet til prøvetimer og deltage med barnet i aktiviteten.
- At hjælpe barn og familie videre til andre relevante kommunale tilbud, som kan understøtte barn og familie i at lykkes med handleplanen.

Projektet har defineret nedenstående indikatorer til brug af opsporing og tidlig indsats for børn i risiko for eller med lav trivsel, overvægtsproblematikker og fysisk inaktivitet. Der kan ved tilstedeværelsen af en eller flere indikatorer henvises til sundhedsteamet.

- Lav score i motoriktest
- Lav score i konditest
- Barn der er fysisk inaktivt i fritiden
- Skæv vægtudvikling
- Højt sygefravær
- Gentagne udeblivelser fra undersøgelser hos sundhedsplejerske, kommunale tandlæge og/eller praktiserende læge.

Idrætsforeningernes rolle:

Idrætsforeningerne etablerer hold på begynderniveau eller tager på anden måde særligt hensyn for at inkludere fysisk inaktive, motorisk understimulerede og overvægtige børn på eksisterende hold. Idrætsforeningerne tilrettelægger i samarbejde med hinanden holdene for forskellige aldersgrupper, så der på tværs af foreningerne er mulighed for deltagelse af børn i alderen 6-18 år. Idrætsforeningerne byder selv ind med, hvad der er muligt for dem både mht. aldersgruppe, lokale, antal pladser og tidspunkt. Idrætsforeningerne har tilkendegivet, at de muligvis kan tilbyde hold for børn i målgruppen på 4 – 6 år og deres forældre.

Følgende idrætsforeninger indgår i partnerskabet:

- Rosenlund Volleyballklub, kontaktperson Morten Løgager, ungdomsområdet
- Triton Svømmeklub, kontaktperson Dorthe Riget, formand
- Måløv Idrætsforening, kontaktperson Bent Knudsen, bestyrelsesmedlem

¹ Jacobsen og Machado, s. 9, 2011

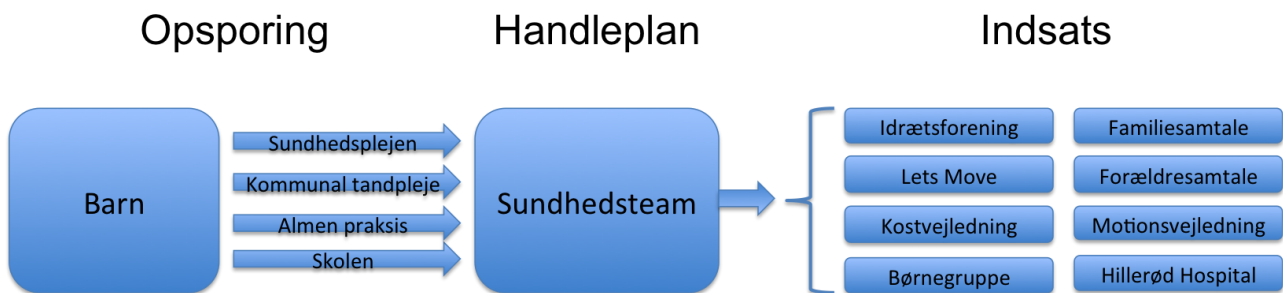
- Ballerup Atletikforening, Ulrich Engmark, bestyrelsesmedlem

Praktiserende lægers rolle:

Henviser børn til sundhedsteamet efter de beskrevne indikatorer i forbindelse med forebyggende børneundersøgelser og lignende.

Registrerer udeblivelser fra forebyggende børneundersøgelser og tager kontakt til sundhedsteamet, som følger op på udeblivelsen og gør en indsats for at få barnet til lægen.

Eksempel på forløb for henvist barn:



Minimumskrav til partnerskabsansøgningen

1. Beskriv, hvordan partnerskabet bidrager til at løfte et eller flere af de nationale mål

Partnerskabet kan bidrage til at løfte fire af de nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år (mål 1, 2, 6 og 7) ved overordnet at bidrage til at give børn nogle sunde vaner tidligt i livet og herved forebygge dårlig fysisk og mental sundhed på tværs af socialgrupper. Hvordan partnerskabet specifikt kan løfte de fire mål, er beskrevet i nedenstående.

Mål 1: Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes

Partnerskabet kan bidrage til at mindske den sociale ulighed ved tidlig opsporing af fysisk inaktive børn, og børn med dårlig trivsel samt bidrage til en tidlig indsats, der ændrer disse børns vaner til en sundere livsstil.

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker viser en sammenhæng mellem socialgrupper, forekomst af overvægt og fysiske aktivitetsniveau. Bl.a. er der næsten fire gange højere forekomst af overvægt blandt 11-15-årige i den laveste socialgruppe over for den højeste socialgruppe. Ligeledes er socialt udsatte børn mindre fysisk aktive end øvrige børn, og færre deltager i de idrætsaktiviteter, som de gerne vil.²

Øget kommunikation mellem sundhedsteamet i Ballerup kommunes SundhedsHus og skolerne i Ballerup Kommune, sundhedsplejen, den kommunale tandpleje samt almen praksis og idrætsforeninger, giver en større viden om de børn, der har indikatorer for dårlig mental og fysisk sundhed. Herunder fokuseres også på opsporing af børn, der udebliver fra en af de forebyggende undersøgelser hos enten sundhedsplejen, den kommunale tandpleje eller almen praksis.

Mål 2: Flere børn skal trives og have god mental sundhed

Partnerskabet kan bidrage til at øge børns trivsel ved at samarbejde med flere faggrupper, som ser børnene i hverdagen og etablere en klar henvisningsguide, så både skolernes personale, den kommunale tandpleje, sundhedsplejen og den almene praksis kan henvise børn, der har indikatorer for dårlig trivsel og mental sundhed. Sundhedsteamet kan i den forbindelse lave en handleplan for barnet og dets familie, hvor sundhedsteamets forskellige indsatser kan øge barnets trivsel.

Ifølge Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for mental sundhed, er der blandt de 11-15-årige én ud af fem, der har tre eller flere tegn på dårlig mental sundhed i deres daglige liv. Symptomer som tristhed, stress og indlæringsproblemer er tegn på dårlig mental sundhed. Oprettelse af hold for fysisk inaktive børn og børn med dårlig trivsel i idrætsforeninger, gør det muligt at integrere sårbare børn i fysiske aktiviteter, og forbedre ovenstående symptomer med et øget socialt samvær med andre børn, større livsglæde og bedre indlæring. Ligeledes kan sundhedsteamet supplere med en familierapeutisk indsats for både barnet og dets familie.³

Mål 6: Færre børn skal være overvægtige

Ifølge Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for overvægt, er det vigtigt at fokusere på målgruppen børn, fordi en stor del af overvægtige børn bærer overvægten med sig ind i voksenlivet. Sundhedsteamet har netop fokus på tidligt at opspore børn, der har indikatorer for udvikling af overvægtsproblematikker og tidligt udarbejde en handleplan, der kan bremse denne udvikling, før de bliver voksne.

Sundhedsteamet har mulighed for både at vejlede barnet og dets familie i deltagelse i

² Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker for Overvægt, Fysisk Aktivitet og Mental Sundhed.

³ Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker for Fysisk Aktivitet og Mental Sundhed.

prøvetimer og indmeldelse på begynderhold i partnerskabets idrætsforeninger samt rekruttere til indsatsen "Lets Move" for børn med overvægtsproblematikker. Derudover kan den kliniske diætist i sundhedsteamet vejlede i forhold til barnet og familiens kost. Desuden kan en familierapeutisk indsats hjælpe forældre og børn med håndtering og bearbejdning af selvbefejdelser og skyldfølelse fx ved forældresamtaler og børnegrupper.

Mål 7: Flere skal bevæge sig mere i dagligdagen

Sundhedsstyrelsen anbefaler at børn og unge i alderen 5-17 år skal være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen, hvoraf aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Og mindst tre gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 30 minutters varighed for at vedligeholde eller øge kondition, muskelstyrke samt øge knoglestyrke og bevægelighed.

Indførelse af konditest og motoriktest i skolerne kan sætte fokus på børns fysiske aktivitetsniveau og bevægelseskompetencer. Derudover kan disse test redskaber bruges til at opspore børn, som ikke opfylder Sundhedsstyrelsens krav om børns fysiske aktivitetsniveau, og dermed kan henvises til sundhedsteamet.

Idrætsforeningers oprettelse af begynderhold, som kan rumme fysisk inaktive, motorisk understimulerede og overvægtige børn, gør det herved muligt at flere børn finder glæde ved at være fysisk aktive.

2. Beskriv de konkrete initiativer i partnerskabet

- Der skal oplyses om sundhedsteamets funktion til alle relevante. Informationerne skal være om hvordan, hvornår og hvem, der kan henvise. Fx ved udarbejdelse af en pjece, skoleintra, Ballerup Kommunes hjemmeside, SundhedsHusets hjemmeside og lokale medier.
- Aftale om at sundhedsteamet får besked af sundhedsplejen, kommunale tandpleje ved gentagne udeblivelser til de forebyggende undersøgelser.
- Udarbejdelse af en henvisningsprocedure for almen praksis til sundhedsteamet i omsorgssystemet KMD CARE⁴ ud fra indikatorerne.
- Idrætsforeninger tilbyder fysiske aktiviteter og holdtræning for fysisk inaktive børn herunder også overvægtige og/eller motorisk understimulerede børn. Det er muligt for familien og det enkelte barn at få vejledning til deltagelse i prøvetimer i forskellige idrætsforeninger med henblik på indmeldelse i en idrætsforening.

3. Beskriv, hvordan partnerskabet adresserer ulighed i sundhed under det eller de mål, partnerskabet vil arbejde for at understøtte

Social ulighed i sundhed i Ballerup

Den sociale ulighed i sundhed kommer bl.a. til udtryk ved en gradvis ulighed i den brede befolkning kaldet den sociale gradient i sundhed. Det betyder, at udsathedene for sundhedsrisici og sygdom i befolkningen stiger gradvis i takt med, at den sociale position falder. Nogle af de faktorer, som har betydning for den sociale gradient i sundhed er uddannelseslængde, indkomst, beskæftigelsesforhold, boligforhold og etnicitet⁵.

Ballerup Kommune er en forstadskommune, som er blevet udbygget siden 60'erne med en

⁴ Omsorgssystemet KMD CARE benyttes i forvejen af Ballerup Kommune. Almen praksis henviser fx borgere til kommunen via systemet.

⁵ Sundhedsstyrelsens hjemmeside

deraf følgende karakteristisk boligmasse og infrastruktur. Næsten 60 % af boligmassen er opført som almennyttige boliger, hvilket præger befolkningssammensætningen og den sociale gradient. Dette understøttes af den regionale sundhedsprofil⁶, hvor Ballerup Kommune er placeret i kommunesocialgruppe 3, hvor 4 er den laveste. Inddelingen er baseret på uddannelsesniveau, beskæftigelsesstatus og indkomst. Børn hvis forældre er i arbejde eller under uddannelse har et mere aktivt fritidsliv, end børn hvis forældre er ramt af arbejdsløshed.⁷

Indikatorer for social ulighed i sundhed blandt børn

Forebyggende børneundersøgelser

Der er social forskel i brugen af de forebyggende børneundersøgelser hos de praktiserende læger, idet børn af kortuddannede og arbejdsløse markant sjældnere kommer til børneundersøgelse hos egen læge. Der er derfor et stort potentiale for at forbedre både antallet af gennemførte ind- og udskolingsundersøgelser og sikre, at de forebyggende børneundersøgelser ikke kun bliver benyttet af familier med længere videregående uddannelser⁸. Det antages, at den samme sociale forskel afspejles i gennemførte undersøgelser hos kommunal tandpleje og sundhedspleje. Tal fra den kommunale tandpleje i Ballerup i perioden 1.1. – 7.4.2014 viser, at der er 23,2 %, der ikke kommer til undersøgelse. Heraf er de 10,5 % udeblivelser (ca. 950 børn) og 12,6 % afbud.

Ved de forebyggende børneundersøgelser er det muligt tidligt at opspore børn med overvægtproblematikker, motoriske udfordringer og dårlig trivsel og iværksætte en indsats⁹. I partnerskabet tager sundhedsteamet kontakt til børn og familier, der udebliver eller fravælger de forebyggende undersøgelser hos praktiserende læge, sundhedspleje og kommunal tandpleje. Herved forsøges at mindske den sociale ulighed i sundhed.

Trivsel

Temarrapporten om børn indskolingsundersøgt i 2012/13 "Børns trivsel ved indskoling" viser en lav skoletrivsel hos 12,3 % og en lav almen trivsel hos 6,3 % af børnene i Ballerup. Børn, der er fysisk inaktive har mere end fordoblet risiko for lav almen trivsel sammenlignet med andre børn. Dette understøttes af, at børn med motoriske problemer har forhøjet forekomst af lav almen trivsel og forhøjet forekomst af lav skoletrivsel.¹⁰ I en anden undersøgelse ser det ud til, at børn, der trives dårligt i skolen går til færre eller ingen aktiviteter i fritiden i forhold til dem, der trives godt.¹¹

I ovennævnte temarrapport tyder på, at lav almen trivsel og lav skoletrivsel følges ad med fysisk inaktivitet og motoriske problemer. Nærværende projekt vil bl.a. aktivt anvende resultaterne af sundhedsplejens motoriske screeninger på alle 0. klasser samt andre relevante fysiske tests for at give frontpersonalet en bedre mulighed for at opspore børn med lav almen skoletrivsel og lav trivsel. Idrætslærerne kan henvise til sundhedsteamet, som kan støtte barn og familie i livsstilsændringer og barnets deltagelse i foreningslivet.

Fritid

Den høje andel af almennyttige boliger i Ballerup kan måske være med til at forklare, at der er 2.269 børn med enlige forældre i Ballerup, hvilket svarer til 21,4 % af totale antal 0 – 17 årige børn på 10.619¹². Børn, der ikke bor med begge forældre har signifikant højere risiko for

⁶ Den regionale sundhedsprofil for region Hovedstaden 2013 fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed

⁷ Børns fritid i Ballerup Kommune, marts 2011, udarbejdet af center for alternativ samfundsanalyse ved mag. art. Claus Syberg Henriksen.

⁸ Rådgivningspecen fra sundhedsstyrelsen: "Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre?"

⁹ <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/boern/undersogelser/boerneundersogelser/>

¹⁰ Temarrapport om børn indskolingsundersøgt i 2012-13: "Børns trivsel ved indskoling", Børns Sundhed.

¹¹ Børns fritid i Ballerup Kommune, marts 2011, udarbejdet af center for alternativ samfundsanalyse ved mag. art. Claus Syberg Henriksen.

¹² Tal er baseret på opgørelse fra januar 2014 fra Danmarks statistik

både lav almen trivsel og lav skoletrivsel¹³. Skilsmissebørn med ringe eller ingen kontakt til den ene forælder, deltager generelt i færre fritidsaktiviteter, og 40 % af skolebørnene fra 4. – 10. klasse i Ballerup kommune går ikke til idræt i klub/forening.¹⁴
I nærværende projekt vil det være muligt at opspore børn, som ikke går til organiseret idræt, og støtte dem i blive en del af en idrætsforening.

4. Angiv partnerskabsperiode (2014-2017) og hvilke beløb, der søges om

Se bilag 2

	2014	2015	2016	2017
	32.728 kr.	400.938 kr.	392.438 kr.	391.438 kr.

5. Angiv budget, medfinansiering og ansøgt støttebeløb, DKK

Partnernes medfinansiering/ressourcer	628.225kr.
Evt. anden offentlig støtte til partnerskabet	
Evt. anden privat støtte til partnerskabet	
Ansøgt støttebeløb	1.199.542 kr.
Samlet partnerskabsomkostninger	1.827.775 kr.
Eventuel uddybende forklaring i forhold til finansiering:	

[I bilag til ansøgningsskema opstilles for hver partner et estimeret timeforbrug med tilhørende timerater og honorarbudget. Endvidere opstilles et budget for øvrige omkostninger.]

Krav til gennemførelsen

6. Beskriv partnerskabets hovedaktiviteter og tidsplan, herunder hvordan projektet tilrettelægges

Hovedaktiviteter

Se pkt. 2

Tidsplan

Oktober 2014 – marts 2015:

- Planlægning af hold i idrætsforeninger
- Etablering af sundhedsteam
- Udarbejdelse af henvisningsprocedure for almen praksis, sundhedspleje, kommunal tandpleje og idrætslærere til sundhedsteam.
- Udvikle arbejdsgang for udveksling af oplysninger om børn, der udebliver fra de forebyggende undersøgelser i kommunal tandpleje, sundhedspleje og almen praksis.

Marts 2015 – december 2015

- Sundhedsteam tager kontakt til børn, der er udeblevet fra forebyggende børneundersøgelser mhp. på handleplan og indsats.
- Henviste børn deltager på idrætsforeningernes hold.
- Løbende inddragelse af nye partnere
- Metodeudvikling i forhold til tværfagligt samarbejde
- Metodeudvikling til inddragelse af børn og familier i målgruppen.

¹³ Temarapport om børn indskolingsundersøgt i 2012-13: "Børns trivsel ved indskoling", Børns Sundhed.

¹⁴ Børns fritid i Ballerup Kommune, marts 2011, udarbejdet af center for alternativ samfundsanalyse ved mag. art. Claus Syberg Henriksen.

Januar – december 2016

- Sundhedsteam tager kontakt til børn, der er udeblevet fra forebyggende børneundersøgelser mhp. på handleplan og indsats.
- Henviste børn deltager på idrætsforeningernes hold.
- Opsamling på foreløbige erfaringer, samt justering af tilbud.

Januar – december 2017

- Sundhedsteam tager kontakt til børn, der er udeblevet fra forebyggende børneundersøgelser mhp. på handleplan og indsats.
- Henviste børn deltager på idrætsforeningernes hold.
- Løbende justering og udvikling af indsatsen.
- Kommunikation af erfaringerne til samtlige aktører
- Evaluering

Tilrettelæggelse

Gennem hele projektperioden afholdes kvartalsmøder i partnerskabet, hvor indsatsen løbende udvikles og justeres efter behov.

7. Angiv overvejelser om partnerskabets fortsættelse efter udløbet af projektmidler

Gennem projektet opbygges en viden og erfaring om målgruppen, som parterne fremadrettet kan drage nytte af i deres arbejde, hvilket kunne betyde følgende:

Det er i højere grad muligt at inkludere fysisk inaktive børn, børn med overvægtsproblematikker og børn som er understimuleret motorisk på de eksisterende hold i foreningslivet.

De praktiserende læger er fortrolige med henvisningsproceduren til sundhedsteamet og der er en god kommunikation mellem sundhedsteam og praktiserende læge. Der er en bedre koordinering og samarbejde mellem kommune og almen praksis om opfølgning på barnet.

Frontpersonalet på skolerne er mere opmærksomme på målgruppen og er fortrolige med henvisningsproceduren til sundhedsteamet. Samarbejdet mellem sundhedsteamet og skolerne er styrket og flere børn opspores tidligt.

Der er udarbejdet opfølgningsprocedurer ved udeblivelser til forebyggende undersøgelser hos sundhedsplejen, tandplejen og praktiserende læge, så flere børn kommer til undersøgelserne.

8. Redegør for hvilken eksisterende viden partnerskabets initiativer lægger sig op ad

“Forebyggelsespakkerne (overvægt, mental sundhed, mad og måltider og fysisk aktivitet)”,

“De nationale mål for danskernes sundhed”, Skolereformen 2014,

Sundhedsstyrelsens vejledning til skolesundhedstjenesten “Opsporing af overvægt og tidlig indsats”

Lokale politikker og retningslinjer for Ballerup kommune: “Skole med vilje”, “Kvalitetsrapport 2013 for Ballerup Kommunes skoler”, Sundhedspolitik, Børnepolitik, Sundhedsplan

Lokale data:

Temarapport om børn indskolingsundersøgt i 2012-13: "Børns trivsel ved indskoling"

Rapporten: Børns fritid i Ballerup Kommune, marts 2011, udarbejdet af center for alternativ samfundsanalyse ved mag. art. Claus Syberg Henriksen.

Særlige boligområder og skoledistrikter udvalgt på baggrund af den sociale gradient (data fra Danmarks statistik) og data på udeblivelser fra kommunale tandpleje på de forskellige skoler.

Erfaringer fra indsatser for børn med overvægt og deres familier i Ballerup kommune: "Spis og rør dig glad 2008 - 2011" i sundhedsplejen og "Lets Move 2012/13, 2013/14" i sundhedsplejen og Sundhedshuset.

Relevante erfaringer fra Erfaringer fra "Spis og rør dig glad" til nærværende projekt i forhold til metoden i familiesamtalerne ved sundhedsplejen:

Metoden i familiesamtaler ved sundhedsplejen i forbindelse med overvægtsproblematikker er inspireret af "du bestemmer" metoden, som er udviklet af den svenske psykolog og adfærdsforsker, Elisabeth Arborelius i 1986. Metoden bygger på det enkelte menneskes frihed til selv at bestemme sine ønsker og mål. Familiesamtalen er en motiverende samtale. Metoden giver anledning til, at barnet og familien reflekterer over egen situation og mulighed for livsstilsændringer. Sundhedsplejersken støtter barnet og dets familie til at opstille egne mål og strategier i forhold til valg af livsstilsændringer.

Relevante erfaringer fra Lets Move til nærværende projekt i forhold til, at der indgår en familierapeut/behandler i sundhedsteamet:

Årsagerne til overvægt er multifaktorielle og er ofte forankret i komplekse psyko-sociale problemstillinger. Disse bagomliggende problemstillinger kan i sig selv udgøre en barriere i nogle familier i forhold til at have de fornødne ressourcer og overskud til at støtte deres barn hensigtsmæssigt, og til at arbejde med livsstilsændringer i forhold til kost og motion på trods af familiens motivation. Der kan således være behov for at supplere familiesamtalerne med en familierapeutisk indsats, hvor der kan tages udgangspunkt i hele familien, og hvor der kan arbejdes dybere med at klarlægge familiens ressourcer og handlemuligheder og styrke barnets og familiens selvværd og kompetencer.

Den familierapeutiske indsats kan dermed også være med til at skabe et øget potentiale i de berørte familier til at arbejde med de nødvendige livsstilsændringer i forhold til kost og motion og øge forældrenes overskud til at støtte deres barn.

Flere af forældrene til børnene i Lets Move har efterspurgt hjælp til håndtering og bearbejdning af negative følelser som selvbebrejdelser, skyldfølelse og dårlig samvittighed, de har, fordi deres barn er blevet overvægtigt. En vigtig erfaring fra Lets Move er derfor, at det for nogle forældre kan være en betydningsfuld hjælp for barnet og familien, såfremt der er mulighed for forældresamtaler ved terapeut/psykolog.

Erfaringer fra andre kommuner med indsatser for børn med overvægt: Eksempler på indsatser for børn med overvægt; Tip tab tynde i Ishøj, Tarzan i Rødovre, Klar-Parat Husum, Flik-Flak i Gladsaxe,

9. Redegør for, hvordan partnerskabets erfaringer kan bredes ud til andre aktører/arenaer

Netværksgruppe for forebyggelse, klynge midt kommuner (Ballerup, Rødovre, Rudersdal, Herlev, Gladsaxe, Gentofte, Egedal og Furesø)

Inddrage flere idrætsforeninger

Formidle erfaringer og viden til DGI og DIF

Inddrage flere praktiserende læger.

Internt i Ballerup Kommune er der etableret en tværfaglig koordinationsgruppe, som har fokus på børns trivsel herunder særligt overvægtsproblematikker. Gruppen består foreløbig af sundhedskonsulent, sundhedsplejerske, repræsentant fra skoleområdet, daginstitutionsområdet, samt familiebehandlingsområdet, motorikkonsulent, kommunallæge og kommunal tandlæge. Herudover arbejdes der på deltagelse af andre relevante afdelinger så som integrationsområdet og fritidsområdet. Nærværende projekt vil blive fulgt tæt af denne gruppe for at sikre en bred forankring i Ballerup Kommune og kobling til andre relevante tilbud.

10. Redegør for, hvordan partnerskabet evalueres

Der evalueres ud fra følgende kvantitative data:

- Antal henvisninger fra almen praksis til sundhedsteam
- Antal henvisninger fra idrætslærere til sundhedsteam
- Data fra sundhedspleje og kommunal tandpleje om udeblivelser fra undersøgelser
- Temarapport om børn indskolingsundersøgt hvert år fra Børns Sundhed: Børns trivsel ved indskoling.
- Henviste børns deltagelse og fremmøde til idrætsforeningernes aktiviteter

Der afholdes koordinerings- og statusmøde mellem parterne hver 3. mdr. med henblik på vidensdeling og erfaringsudveksling samt justering og udvikling af indsatsen.

Succeskriterier gældende fra 2015 - 17:

- 20 børn fra målgruppen er hvert år meldt ind i en af idrætsforeningerne.
- 30 børn fra målgruppen er hvert år været til mindst 3 prøvetimer på idrætsforeningernes hold
- 40 børn henvist til sundhedsteamet hvert år
- 10 % færre udeblivelser hvert år til forebyggende undersøgelser hos kommunale tandpleje
- 10 % færre udeblivelser hvert år til forebyggende undersøgelser hos sundhedsplejen.

Underskrifter fra alle partnerskabets parter

Tilsagn om partnerskab er vedlagt som bilag i form af mails fra:

- Rosenlund Volleyballklub, kontaktperson Morten Løgager, ungdomsområdet
- Triton Svømmeklub, kontaktperson Dorthe Riget, formand
- Måløv Idrætsforening, kontaktperson Bent Knudsen, bestyrelsesmedlem
- Ballerup Atletikforening, Ulrich Engmark, bestyrelsesmedlem
- Lægerne i Ringtoften, Jørgen Steen Andersen, Praktiserende læge og kommunal praksiskonsulent
- Henrik Jessen, PLO - formand Ballerup
- Sundhedsplejen, Charlotte Harbou, leder
- Kommunal tandpleje, Bjarne Nørtov, leder
- Familiehuset, Ebbe Nordborg, leder
- Center for Børn- og Ungerådgivning, Ole Volkmar Rasmussen, centerchef

Lederen af partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution: Sundhedsstrategisk afsnit, Ballerup Kommune

Navn på kontaktperson: Tina Roikjer Køtter

Adresse: Ballerup Rådhus, Hold-an Vej 7, 2750 Ballerup

Kontaktpersons telefonnummer: 4477 2271, 4175 1246

Kontaktpersons e-mail adresse: trk@balk.dk

Bilag

Bilag 1: Tidslinje for forebyggende børneundersøgelser på sundhedsområdet

1. Graviditetsbesøg (sundhedsplejerske)
2. Barselsbesøg 3-5 dage (sundhedsplejerske)
3. Etableringsbesøg 7-10 dage (sundhedsplejerske)
4. 3-4 ugers besøg (sundhedsplejerske)
5. Forebyggende helbredsundersøgelse 5 uger (læge)
6. 2 måneders besøg (sundhedsplejerske)
7. Vaccine 3 måneder (læge)
8. 5 måneders besøg (sundhedsplejerske)
9. Forebyggende helbredsundersøgelse 5 måneder (læge)
10. 8 måneders besøg (sundhedsplejerske)
11. Forebyggende helbredsundersøgelse 12 måneder (læge)
12. Vaccine 15 måneder (læge)
13. Forebyggende helbredsundersøgelse 2 år (læge)
14. Kommunal tandpleje 2 år
15. Forebyggende helbredsundersøgelse 3 år (læge)
16. Kommunal tandpleje 3,5 år
17. Forebyggende helbredsundersøgelse 4 år (læge)
18. Forebyggende helbredsundersøgelse 5 år (læge)
19. Kommunal tandpleje 5 og 6 år
20. Indskolingsundersøgelse og samtale 6 år (sundhedsplejersken)
21. Kommunal tandpleje 7 år
22. Sundhedssamtale og funktionsundersøgelser 7 år (sundhedsplejersken)
23. Kommunal tandpleje 8, 5 år
24. Kommunal tandpleje 10 år
25. Sundhedssamtale og funktionsundersøgelser 10 år (sundhedsplejersken)
26. Kommunal tandpleje 11 år
27. Kommunal tandpleje 12 år
28. Vaccine 12 år (læge)
29. Sundhedssamtale og funktionsundersøgelser 12 år (sundhedsplejersken)
30. Kommunal tandpleje 13,5 år
31. Kommunal tandpleje 15 år
32. Sundhedseksperimentarium for 9. klasser (sundhedsplejerske og lærer)
33. Udskolingsundersøgelse og sundhedssamtale 15 år (sundhedsplejersken).

Revideret budget oktober 2014 – Partnerskabet ”opsporing af og tidlig indsats for fysisk inaktive børn med fokus på trivsel og overvægtsproblematikker

*Bruttotimeløn ud fra gældende overenskomst, estimeret til at være 400,- kr. for akademikere og 300,- kr. for prof. bachelor , samt 250 for instruktører

Periode	1. okt. – 31. dec. 2014 Beløb i hele kr.		2015 Beløb i hele kr.		2016 Beløb i hele kr.		2017 Beløb i hele kr.		Samlet beløb i hele kr.	
	Egen- finan- siering	Fra ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Egen- finan- siering	Fra ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Egen- finan- siering	Fra ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Egen- finan- siering	Fra ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Egen- finan- siering	Fra ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Projektledelse og deltagelse	13.542	17.128	162.500	205.540	162.500	205.540	162.500	205.540	528.125	633.748
Kommunikationsmaterialer				15.000		7.500		7.500		30.000
Tilskud til henviste børns kontingent idrætsforeninger				19.000		19.000		19.000		39.000
Løn til instruktører i idrætsforeninger**				39.000		39.000		39.000		117.000
Frikøb af psykolog (7 timer pr. mdr.)*				30.600		29.600		28.600		88.800
Administration og revision		9.750		16.250		16.250		16.250		58.500
Frikøb af praktiserende læger (3 timer/mdr)				35.748		35.748		35.748		107.244
Frikøb af kommunal tandpleje (3 timer/mdr)*				14.300		14.300		14.300		42.900
Frikøb af sundhedspleje (7 timer/mdr)*		5.850		25.500		25.500		25.500		82.350
Frikøb af klinisk diætist (7 timer/mdr)			21.450		21.450		21.450		64.350	
Evaluering			6.500		6.500		22.750		35.750	
I alt	13.542	32.728	190.450	400.938	190.450	392.438	206.700	391.438	628.225	1.199.542