

Er børns overvægt et kostproblem?

ERFARINGSOPSAMLING fra et projekt om tilbud til børn med overvægt og deres familier, gennemført i CAFA i perioden 2014-2016

”Kan man elske et tykt barn ligeså højt som et tyndt?”

Susanne Katz
12-01-2017

INDHOLD	SIDE
Indledning	3
Projektets formål og indhold	4
➤ Projektets formål og delelementer	
➤ Projektets konkrete indhold	
Beskrivelse af aktiviteterne i projektet	7
➤ Børnegrupperne	
➤ Familiebehandlingen	
➤ Aktiviteter for forældrene	
➤ Fælles aktiviteter for børn og forældre	
Projektets forløb	8
Børn med overvægt har multiproblemer	10
Midtvejsevaluering	13
Erfaringsopsamling	14
➤ Familiens problemer og barnets overvægt	
➤ Familier, der kunne modtage behandlingen og familier, der ikke kunne	
➤ Bedre inddragelse af børnene	
➤ Samarbejde med kommunerne	
Sammenfatning	17
Perspektiver for støtte til børn med overvægt	18
Litteratur	21

INDLEDNING

Denne rapport indeholder en erfaringsopsamling fra et projekt, som CAFA igangsatte for egne midler i 2014 og afsluttede i 2016.

Der var tale om et metodeudviklingsprojekt, som havde til formål at udvikle et

koordineret tilbud til børn med overvægt og deres familier.

Det skal allerede indledningsvist siges, at projektet ikke udviklede sig, som det var planlagt, og de metoder, som var planlagt afprøvet, viste sig at være utilstrækkelige i forhold til de omfattende og mangeartede problemer, som de henviste børn og familier havde. Der kom i stedet mange interessante forhold frem via projektet.

Vi har valgt ikke at gennemføre den evaluering af virkningen af de planlagte metoder, som var hensigten, da det ikke ville give mening.

Vi har i stedet valgt at opsamle de erfaringer, som vi i CAFA har gjort os i forhold til børn med overvægt og deres familiers problemstillinger og situation - og forholde os til, hvad dette betyder for de tilbud, som familier og børn har behov for fremadrettet.

Der har deltaget mange konsulenter fra CAFA i dette projekt, som alle skal takkes for deres indsats:

Tina Bjørn Olsen, projektleder

Anne Katrine Sjørnslev Nielsen, børnegrupper

Diana Lærkekvist, børnegrupper

Lisbeth Due, børnegrupper

Anette Hansen, familiebehandling

Kim Kammer, familiebehandling

Merete Flyvholm, familiebehandling

Stine Frandsen, familiebehandling

Hanne Caldron, koordinering

Anders Kejser, kommunikation

Endelig skal der rettes en særlig tak til børn og forældre for deres deltagelse i CAFAs projekt!

Susanne Katz ,

Souschef i CAFA

PROJEKTETS FORMÅL OG INDHOLD

Projektets formål og delelementer

Projektets formål var at etablere en kvalificeret behandlingsorienteret indsats for børn med overvægt samt deres familier.

Mange tilbud til børn med vægtproblemer tager et sundhedsmæssigt udgangspunkt, og det er ofte tilbud, der ligger i hospitalsregi – eller andet sundhedsorienteret regi. Der fokuseres i mange tilbud på sundhed/sygdom og vægttab. Der arbejdes bl.a. med udvikling af sunde spisevaner, motion og aktivitet. Der arbejdes også i nogle tilbud med familiens inddragelse, herunder især med henblik på ændringer i den samlede families spisevaner og aktivitetsniveau.

Der arbejdes f.eks. på julemærkehjemmene med børns vægtproblemer ud fra sådanne principper. I en del tilfælde ses, at børn og unge taber sig under behandling/ophold, men tager på igen bagefter/når de kommer hjem. Dette viste sig også at have været tilfældet for en del af de børn, der deltog i dette projekt.

Vores erfaringer fra mødet med børn med overvægt var imidlertid, at for mange af dem var overvægten "kun" en blandt mange problematikker, som barnet havde og/eller var en del af. CAFA havde observeret, at disse børn for manges vedkommende var en del af en familie med komplekse familieproblemstillinger, de havde ofte kammeratskabsproblemer, skoleproblemer og andre særlige vanskeligheder af forskellig art.

Det var CAFAs hypotese, at overvægten kunne ses som en integreret del af barnets samlede problemområder. Alle de vanskeligheder, som barnet kæmper med, kan tænkes at være blandt årsagerne til, at overvægten vender tilbage efter f.eks. et julemærkehjemsophold, hvis disse andre problemer ikke afhjælpes.

Disse erfaringer og overvejelser var baggrunden for, at CAFA ønskede at gennemføre et udviklingsprojekt, hvor der blev arbejdet på flere niveauer med barnets problematikker på samme tid - og i et koordineret forløb - med det mål at igangsætte en udvikling i forhold til barnets (og familiens) samlede problemkompleks.

Projektet tog i øvrigt afsæt i den viden fra praksis og projekter/evalueringer, som CAFA gennem mange år har oparbejdet om indsatser i forhold til børn og unge i udsatte positioner. Den viden, som vi inddrog, var bl.a.

- 1) Erfaring med en **helhedsorienteret og familieorienteret** støtte, hvor bl.a. **systemisk og narrativ familiebehandling samt Marte Meo** er metoder, hvori CAFAs medarbejdere har kompetence og omfattende erfaringer. I projektsammenhæng skulle der gives tilbud om familiebehandling omfattende hele familien samt til forældrene alene.
- 2) Viden om **netværksgrupper** for børn og unge, hvor CAFA tidligere har arbejdet med grupper for anbragte børn og unge, unge i efterværn, selvskadende piger og med unge med psykisk sygdom, der skulle støttes i uddannelse eller arbejde. Netværksgrupper har potentiale til at fungere som et læringsrum for alternative læreprocesser¹, og det var CAFAs forventning, at tilbud om at deltage i en netværksgruppe også kunne anvendes i forhold til denne målgruppe af børn og muligvis også i forhold til børnenes forældre.
- 3) **Koordinering** er en tredje metode, som CAFA har anvendt med stor succes. En evaluering af koordinering af kortvarige, forebyggende indsatser i forhold til udsatte børn, unge og deres familier viste, at en koordineret indsats på tværs af faggrupper og sektorer har en positiv effekt for familierne, ligesom det betyder, at de professionelle udfører en bedre indsats med brug af færre ressourcer².

Disse kendte elementer/metoder skulle indgå i tilbuddet til børnene og forældrene i dette projekt, og dertil kom, at vi forsøgsvis ville anvende en ny, ikke afprøvet metode, idet vi ville skabe en tæt koordinering mellem den støtte, der skulle gives i netværksgruppen og i familiebehandlingen ved, at en af gruppelederne fra

¹ Der henvises til evalueringerne af 3 projekter, gennemført i CAFA – som alle findes på cafa.dk:

- "Tilsyn og støtte gennem netværksgrupper: Potentialer, dilemmaer og perspektiver", 2004, Hanne Warming
- "Netop, efterværnsgruppe for unge mellem 16-23 år, en beskrivelse af metoder, 2005, Susanne Katz
- "At bryde ensomheden ved at tale med andre...", Samtalegruppe for unge med selvskadende adfærd med en narrativ og kognitiv tilgang, 2010, Birgitte Schjær Jensen

² Der henvises til evalueringen af et projekt, gennemført i CAFA – findes på cafa.dk

- "Styring og koordinering af kortvarig intensiv indsats i sårbare familier", at styrke den helhedsorienterede og sammenhængende indsats, 2010, Birgitte Schjær Jensen

netværksgruppen skulle deltage i familiebehandlingen som barnets støtteperson/bisidder. Det er CAFAs erfaring, at børn kan have svært ved at komme til orde både i behandlingssammenhænge og i inddragelsessammenhænge, og vi ville sikre dette bedre ved, at én person skulle have til opgave at have et særligt fokus på barnets muligheder for at udtrykke sig. Her skulle støttepersonen være opmærksom på, hvordan barnets eventuelle loyalitetskonflikter, skyldfølelser, beskyttelsestrang overfor andre osv. evt. kom til at spille ind på barnets muligheder for at udtrykke sine holdninger. Der skulle også være fokus på, om rammerne for familiesamtalerne tilgodeså barnets behov.

I fokuseringen på barnets inddragelse ligger det i tråd med en grundlæggende værdi i CAFA om at styrke børn og unges inddragelse. CAFA har arbejdet på dette igennem en årrække, og vi har bl.a. – i samarbejde med Aalborg Universitet – gennemført et phd. projekt om inddragelse af udsatte børn og unge, som blev afsluttet i 2014³. Derfra har vi indhentet viden og inspirationen til den beskrevne metode.

Sammenfattende var projektets overordnede mål således at give en koordineret, helhedsorienteret, familieorienteret støtte med fokus på barnets inddragelse samt barnets samlede trivsel og udvikling, herunder overvægt.

Projektets konkrete indhold

Projektet omfattede i alt 16 børn i alderen 8-13 år (på starttidspunktet) heraf et søskendepar og et stedsøskendepar. Der var 9 piger og 7 drenge.

Børnene blev fordelt i 2 netværksgrupper ud fra alder og en vurdering af, hvilke børn der kunne have glæde af at være sammen i en gruppe.

Børnene blev visiteret til projektet via forældrenes henvendelse eller via henvisning fra en kommune. Der var 4 forældre, som selv rettede henvendelse, mens 12 børn blev henvist af en kommunal sagsbehandler.

³ Inddragelse af udsatte børn og unge i socialt arbejde – reel inddragelse eller symbolsk retorik” (2014), Birgitte Schjær Jensen

I de tilfælde, hvor der skete en henvisning fra en kommune, blev der indgået en kontrakt mellem forældre, kommune og CAFA om en rapport med tilbagemelding til kommunen om barnets og familiens forløb i projektet.

Der blev udpeget en ansvarlig konsulent for hvert barn/familie, som løbende havde overblik over udviklingen i sagen og førte en journal, hvori mål og delmål for arbejdet med familien blev noteret sammen med beslutninger om indsats og løbende vurderinger og justeringer af indsatsen.

Støtten til det enkelte barn og familie bestod af:

- 1) støtte til barnet via deltagelse i en netværksgruppe af børn med samme problemstilling (overvægt)
- 2) støtte til forældrene/familien via et familiebehandlingsforløb samt via støtte til den samlede gruppe af forældre via fælles arrangementer
- 3) tilbud om koordinering af støtten mellem alle professionelle med opgaver i familien samt forældrene og evt. netværk

BESKRIVELSE AF AKTIVITETERNE I PROJEKTET

Børnegrupperne

De to børnegrupper mødtes ca. 1 gang om måneden i ca. 2½ time. Møderne i grupperne startede ca. kl. 17, og der blev hver gang lavet aftensmad sammen med børnene – dels havde det til formål at gennemføre en fælles aktivitet, og dels havde det et kostvejledningsformål.

Børnene har været inddraget i valget af aktiviteter i gruppen. De har blandt andet været i svømmehal, bowlet, gået ture, leget bestemte lege hver gang og talt sammen om deres hverdag og trivsel.

Familiebehandlingen

Hvis der var en kommune, som henviste, blev der afholdt møde med forældrene, sagsbehandleren og projektlederen – for at afklare, om projektet var relevant for barnet/familien.

Hvis forældrene selv henvendte sig, havde projektlederen en visitationssamtale med dem.

Derefter blev familiebehandling planlagt individuelt med hver enkelt familie.

Fælles aktiviteter for forældrene

Der har været afholdt 3 arrangementer for forældrene med et fagligt indhold:

- En aften med et foredrag om NLP metoder til ændring af adfærd, hvor deltagerne arbejdede med helt konkrete problemstillinger, konkrete øvelser og metoder til, hvad de kunne gøre ift. problemstillinger i deres hverdag
- En aften med foredrag af en ernæringsekspert, hvor deltagerne lavede mad og spiste sammen samt arbejdede kreativt med sund/usund kost
- En aften, hvor deltagerne arbejdede med, hvordan de kunne tale med deres børn om børnenes vægtproblemer. Baggrunden for dette var, at midtvejsevalueringen af projektet viste, at forældrene havde vanskeligt ved at tale med deres børn om dette. Se mere i afsnittet om midtvejsevalueringen. Forældrene forberedte spørgsmål til et senere fælles arrangement for børn og voksne (se nærmere senere).

Endelig blev der afholdt en afslutning for forældrene i forbindelse med afslutningen af projektet.

Det skal nævnes, at der var et meget lille fremmøde fra forældrene til de fælles arrangementer, hvilket skal ses i sammenhæng med deres ressourcer. Se mere herom senere.

Fælles aktiviteter for børn og forældre

Der blev afholdt 2 fælles arrangementer med deltagelse af både børn og forældre. Ved det ene arrangement kunne hhv. forældre og børn på en anonym måde stille spørgsmål til et panel bestående af en børnekonsulent, et barn og en forælder – en slags "CAFA og monopolet" inspireret af radioudsendelsen "Mads og monopolet". Det andet fællesarrangement fandt sted ved afslutningen af projektet, hvor børn og familier spiste og lavede sjove ting sammen, og der blev holdt afsluttende taler og delt gaver ud til børnene

PROJEKTETS FORLØB

Det viste sig allerede tidligt i forløbet, at mange af familierne ikke havde ressourcer til at benytte tilbuddene i projektet, som de var tiltænkt.

I de fleste af familierne i projektet viste ressourcerne sig at være ekstremt små, og familiernes situation viste sig til stadighed at være meget belastet af konkrete hændelser, som løbende indfandt sig. Se senere i afsnittet om multiproblemer.

Det betød, at mange forældre ikke havde ressourcer til kontinuerligt at modtage familiebehandling. Nogle var i krisesituationer af forskellige årsager, nogle havde fysisk og psykisk sygdom, psykiske belastninger, stress osv. og havde ikke overskud til at indgå i ændrings- og udviklingsprocesser.

Det viste sig ved, at nogle familier sagde nej tak til familiebehandlingen, mens andre ikke magtede at sige fra, men udeblev, meldte afbud eller glemte aftaler, og dermed i praksis meldte fra.

Det viste også, at en del forældre havde en forhåbning om, at CAFA kunne løse deres problemer, uden at det nødvendigvis skulle bygge på deres egen indsats.

CAFA erstattede i forhold til en del familier familiebehandlingen med en løbende kontakt med forældrene, hvori konsulenterne kunne give konkret råd og vejledning og være i kontakt med dem om deres børns deltagelse i børnegrupperne. Dette lykkedes dog kun delvist, idet flere familier heller ikke kunne modtage dette tilbud kontinuerligt.

Forældrenes manglende ressourcer viste sig også ved manglende kontinuitet i børnenes deltagelse i børnegrupperne. Forældrene kunne ikke støtte børnene i at komme til møderne ved at huske dem på datoerne og bakke dem op i at komme til gruppemøderne, de kunne ikke sikre børnenes transport til og fra gruppemøderne, og de kunne heller ikke kontinuerligt medvirke og bakke op, når det blev forsøgt at støtte med hente/bringe-ordninger mv.

Børnene var generelt glade for og ønskede at deltage i grupperne, hvilket både vil fremgå i afsnittet om midtvejsevalueringen og af afsnittet om konsulenternes erfaringer. De fik imidlertid ikke tilstrækkeligt udbytte af deres deltagelse sammenlignet med de

gruppeforløb, som CAFA tidligere har gennemført med andre målgrupper af børn og unge, fordi de fleste ikke deltog kontinuerligt.

Endelig viste forældrenes manglende ressourcer sig ved, at det kun var få forældre, der deltog i de fælles arrangementer. Dette på trods af, at en del forældre efterlyste fælles arrangementer, ligesom en del forældre tilmeldte sig, men ikke magtede at møde op, når dagen oprandt.

BØRN MED OVERVÆGT HAR MULTIPROBLEMER

I dette projekt havde 14 ud af de 16 deltagende børn og deres forældre det, jeg vil kalde "multiproblemer".

Det var som tidligere nævnt en præmis eller hypotese i projektbeskrivelsen, at overvægten hos børnene ikke burde ses isoleret som et vægtproblem, men derimod som en del af et større problemkompleks. Denne hypotese blev i høj grad bekræftet i projektet og dette desværre i langt højere grad, end vi havde forestillet os.

Det viste sig, at familierne og børnene havde overordentlig mange og store vanskeligheder, og de beskrevne tilbud i projektet var slet ikke tilstrækkeligt til at afhjælpe disse.

Der gives her 3 eksempler på børns situation og vanskeligheder, som skal tjene til en illustration af problemernes antal, omfang, alvor og kompleksitet:

A Pige, 12 år ved projektstart

Sundhed:

Svært overvægtig – 102 kg.

Har været på Julemærkehjem, tabte 10 kg, og tog dem på igen efter hjemkomsten.

Har været udsat for seksuelle overgreb.

Har problemer med personlig hygiejne.

Udvikling og adfærd:

Har været stukket af flere gange fra hjemmet.

Ryger og drikker, prøvet at ryge hash og tage speed.

Selvordtanker og selvskadende adfærd

Har udøvet hærværk.

Har svært ved at indordne sig regler

Har haft en uhensigtsmæssig adfærd på internettet.

Skoleforhold:

Specialklasseelev, skoleskift.

Mobbet i skolen igennem mange år.

Fritid og venskaber

Har kærester, der hyppigt skiftes ud, og som er ældre end hun.

Familieforhold

Forældrene blev skilt, da hun var ganske lille.

Minimal kontakt med faderen.

Moderen og stedfaderen har mange konflikter og flytter fra hinanden og vender tilbage.

Hemmeligheder og tabuer i familien.

Mange konflikter og kriser i alle dele af familien.

Familiens bolig er i forfald. Et meget rodet og snavset hjem.

De voksne har tabt overblikket, lader tingene udvikle sig uden at gribe ind og mangler fuldstændig struktur.

B Dreng 12 år ved projektstart

Sundhedsforhold:

Ekstremt overvægtig.

Har været på julemærkehjem, og er tilknyttet et hospitals børneafdeling. På julemærkehjemmet tabte han sig 11 kg, men tog det hele + mere på, da han kom hjem.

Har hofteskred, hvilket bevirker operationer samt smerter, som betyder, at han ikke er i stand til at gå længere strækninger.

Familieforhold:

Forældrene er samlevende.

Moderen har fysisk sygdom og har mange smerter samt psykisk sygdom - depression.

Hun har været sygemeldt i 5 år.

Faderen lider af stress.

Begge forældre har intet overblik og mangler på alle områder overskud.

De har begge meget små evner for organisering og for at skabe struktur.

Hjemmet er snavset, rodet og nedslidt, mug på badeværelset mv.

C Pige - 12 år ved start

Sundhedsforhold:

50,9 kg.

Udvikling og adfærd:

Lyver, stjæler og er vred.

Grænseløs, opmærksomhedsforstyrret og overtilpasser sig situationer.

Har psykosomatiske symptomer (ondt i hoved, mave) og græder meget.

Er angst for at gøre noget forkert.

Er meget opmærksomhedssøgende.

Udadreagerende, slår de andre børn i skolen og er hidsig og ødelæggende derhjemme, taler grimt.

Skoleforhold:

Skoleproblemer, vil ikke i skole, er ulykkelig og bange.

Specialklasse. Bliver mobbet i skolen.

Fritid og venskaber:

Mangler venner.

Familieforhold:

Bor sammen med sin far og hans samlever og hendes børn.

Barnet styrer/kontrollerer alt i hjemmet – hun har dagligt mange konflikter med alle i familien.

Faderen føler sig ude af stand til at hjælpe hende. Han er opgivende.

Moderen er ikke ret meget inde i billedet, hvilket er svært for barnet.

Moderen har en voldelig kæreste, som flytter til og fra.

Hun er bange for moderens kæreste.

Hun tager ansvar for mange ting (forældreopgaver).

Relationsproblemer i familien mellem faderen og hans samlever, mellem dem og deres børn og mellem deres børn. Relationsproblemer og misundelse mellem hende og især en af stedsøstre.

Faderens samlever har depression, hun kan ikke huske og er altid træt.

De andre børn i familien har særlige vanskeligheder.

Konflikter mellem faderens samlever og hendes børns far.

Faderen og moderen har dårlig kontakt.

Forældrene har vanskeligt ved at tale med børnene om problemstillinger i familien. Familien er kaotisk. Familien er helt ude af balance, de er frustrerede, kede af det. Forældrene er vrede, fyldt op af, at de føler, at systemet ikke forstår dem. De føler, at systemet (skolen, kommunen) tror, at de lyver om alt. Et psykisk sygt familiemedlem bor også hos familien. Faderen og samleveren ser sig selv som dårlige forældre, og de har intet overskud. Hjemmet er meget beskidt og rodet.

MIDTVEJSEVALUERING

Midtvejsevalueringen omfattede to ting: Alle forældre i projektet fik mulighed for at svare på et spørgeskema om deres vurdering af projektet. Desuden blev der gennemført et kvalitativt interview med 4 forældre.

Hovedpunkterne i forældrenes tilbagemeldinger om tilfredshed var følgende:

- Forældrene oplevede at have fået redskaber til at håndtere og takle nogle af de vanskelige problemstillinger, som de havde i hverdagen. De oplevede også, at de var blevet bedre til at stå ved deres beslutninger i samspillet med barnet. Forældrene følte sig anerkendt i deres problemstillinger.
- Forældrene oplevede, at deres børn var glade for at deltage i projektet. De mente, at børnene havde fundet et fællesskab blandt de andre børn i samme situation, og de vurderede, at det var vigtigt for børnene at have et fortroligt rum med voksne udenfor familien.
- Forældrene var tilfredse med, at fokus ikke kun var på vægt/kost. De var enige om, at overvægten skal findes i psykologiske/relationelle problemstillinger, og de udtrykte, at det var positivt, at der var fokus på hele familien.

Forældrene havde også uindfrie forventninger:

- Forældrene havde som udgangspunkt ønsket og håbet, at deres barn havde tabt sig/tabt sig mere. Nogle forældre troede, at der ville være et større fokus på vægt og kost.
- Nogle forældre savnede mere sparring med andre forældre i projektet.
- Transporten var et problem for en del familier, der boede i forholdsvis stor afstand til mødestedet for børnegrupperne i projektet.

- Forældrene ønskede mere information om, hvad der foregik i børnegrupperne.
- Forældrene efterlyste også endnu flere konkrete råd og vejledning i dagligdagen. Der blev f.eks. nævnt spørgsmål som: Hvordan håndterer en forælder, at man ikke kan lade søde sager ligge i skabet, uden barnet/den unge spiser det? Hvordan italesætter/håndterer man, når barnet tager 3. portion aftensmad - uden at udstille barnet?

En del forældre nævnte - udover ovenstående - en problemstilling, som de ønskede mere fokus på. De var usikre på, om de skulle tale med deres barn og i givet fald, hvordan de skulle tale med barnet om barnets overvægt. De var bange for at overskride barnets grænser, og de var bange for at gøre barnet ked af det og måske gøre problemet større for barnet ved at tale om det/tale om det på en forkert måde. De var usikre på, hvad "de måtte" tale med barnet om, idet de var bange for, at de ikke kunne vurdere, hvor i en proces barnet var i forhold til forældrenes egen proces. Disse overvejelser og bekymringer gjorde, at forældrene i høj grad valgte ikke at tale med børnene om overvægt. Denne tilbageholdenhed i forhold til at tale med barnet betød, at mange af forældrene faktisk ikke kendte barnets tanker og følelser omkring overvægten.

I det efterfølgende forløb inddrog CAFA nogle af forældrenes ønsker. Vi fandt især problematikken om, at forældrene ikke talte med deres børn om barnets tanker og følelser omkring overvægt for interessant og meget væsentlig. Dette ikke mindst fordi børnene i forskellige sammenhænge i grupperne havde udtrykt en tilsvarende usikkerhed overfor, hvad forældrene tænkte om deres overvægt. Som et barn f.eks. udtrykte det: "Kan forældre elske et tykt barn ligeså højt som et tyndt barn?" Konsulenterne besluttede at gennemføre en fælles dag med denne problematik som tema. Denne er omtalt ovenfor i tidligere afsnit om fælles aktiviteter ("CAFA og monopolet").

Forældrenes ønsker om at få mere konkret vejledning og rådgivning blev også imødekommet bl.a. via et fælles forældrearrangement.

ERFARINGSOPSAMLING

Familiens problemer og barnets overvægt

Konsulenterne har beskrevet en række forhold, som de har konstateret spiller ind - og spiller sammen i de familier, som var med i projektet:

- Barnets vægtproblem er kæmpestort for forældrene. De erkender, at barnets overvægt er et stort problem, og de har skyldfølelser, dårlig samvittighed, og de er kede af det på barnets vegne.
- Der er i dette projekt set en sammenhæng mellem overvægt og trøst. Mange af forældrene kunne se, at deres barn havde det svært med overvægten, og de kunne se, at barnet blev mobbet og ikke trivedes. De trøstede derfor barnet med mad og slik - enten på eget initiativ - eller de kunne ikke stå imod barnets anmodninger herom, fordi de fandt, at det var synd for barnet.
- Der er i mange af familierne en "hygge med mad kultur", hvor der indgår mad, chips, slik, sodavand mv., når man skal have det rart. Dette er nok ikke et særligt kendetegn for disse familier, men en generel kultur, som bliver til et problem i disse familier. Der indgår i nogle familier også en form for belønning med mad og slik, som barnet kan fortjene, hvis det har været ude for svære ting eller har været dygtig til ting.
- Der er en stor berøringsangst i forhold til problemet. Det typiske billede er, at der ikke tales om vægtproblemet. Hverken på forældrenes initiativ, fordi forældrene tror, at børnene vil blive kede af det eller på barnets initiativ, fordi barnet tror, at forældrene bliver kede af det. Når der i få tilfælde blev talt om overvægten i de familier, vi så, blev der talt om det på en negativ måde, hvor barnet fik pålagt skyld.
- Konsulenterne beskriver overvægt som en kompliceret problemstilling, som alle i en familie er involveret i. Alle i en familie skal engagere sig, hvis problemet skal løses.
- Børnene har et stort behov for et rum, hvor de bliver anerkendt. Børnene føler sig anderledes i deres hverdag, og de er stigmatiserede. Konsulenterne så triste, lukkede, usikre børn.
- De fleste af børnene manglede venner, voksenkontakt og var ensomme.

- Mange af familierne havde ikke overskud til at udføre selv små ting i deres hverdag. Basis, f.eks. rengøring, var ikke i orden. Det viste sig svært at arbejde med overvægten, hvis basis ikke var i orden.
- I mange familier er overvægt et problem for alle i familien. Familier, hvor kun børnene var overvægtige, havde væsentlige færre problemer - om end stadig alvorlige.
- Forældrene tog i de fleste familier ikke ansvar for barnets overvægt.
- En del forældre gav udtryk for, at der blev krævet for meget af dem i projektet. De følte, at der var behov for alt for mange ændringer af dem og hos dem.
- Der sås behov for meget langvarig behandling og støtte til familierne.

Familier, der kunne modtage behandlingen og de familier, der ikke kunne

I erfaringsopsamlingen med konsulenter og projektleder reflekterede de over spørgsmålet, hvad der adskilte de familier, som kunne modtage familiebehandlingen og gruppetilbuddet og de familier, som ikke kunne. Her har konsulenterne givet følgende observationer og overvejelser:

- De familier, som kunne modtage familiebehandlingen var familier, der havde lidt færre problemer end flertallet af familier.
- Forældrene var ikke selv overvægtige.
- Forældrene var mere positive i forhold til at involvere sig i ændringsprocesser. Et forældrepar var i stand til klart at udtrykke og i praksis påtage sig et ansvar for barnets overvægt. I denne familie tabte barnet sig.
- Der var klart størst motivation hos de forældre, der selv havde besluttet og henvendt sig for at komme ind i projektet.

Bedre inddragelse af børnene

Modellen med en støtteperson til barnet, som deltager i familiebehandlingen med det formål at sikre barnets inddragelse, blev ikke tilstrækkelig afprøvet, fordi familiebehandlingen, som tidligere nævnt, ikke kunne gennemføres i mange af familierne.

Der er dog gjort nogle observationer, som kan tyde på, at metoden skal anvendes igen med henblik på nærmere vurdering.

Her kan nævnes:

1. Flere af børnene gav udtryk for, at de havde behov for hjælp til at tale med deres forældre om konkrete ting. I nogle af disse tilfælde overgav børnekonsulenten denne viden til familiebehandleren - med barnets accept - hvorefter familiebehandleren talte med forældrene om det. Der blev således bygget en bro imellem barnet og forældrene således, at ting, der ellers var svære at tale om, blev mere tilgængelige, og virkningen var en bedre forståelse imellem barnet og forældrene.

2. Børnekonsulenterne deltog i familiebehandlingssamtaler med familier og familiebehandler, hvor pågældende agerede barnets "talerør" således, at det blev sikret, at barnet blev hørt. Forud herfor var der i nogle tilfælde truffet aftaler mellem barnet og børnekonsulenten om, hvordan børnekonsulenten konkret skulle hjælpe barnet med at sige specifikke ting til forældrene. Dette havde positiv indvirkning på samtalerne.

Samarbejde med kommunerne

Det viste sig, som tidligere beskrevet, at mange af de tilknyttede familier havde komplekse problemstillinger, og det var svært at hjælpe familierne tilstrækkeligt indenfor projektets rammer. Derfor vurderede konsulenterne, at det var relevant at informere en del af familiernes kommuner. Dette med henblik på, at familierne kunne få en mere omfattende og/eller relevant hjælp.

CAFA gjorde her en meget stor indsats for at informere kommunerne skriftligt, ved møder mv., og der blev også fremsendt flere underretninger.

Der blev her - efter aftale med familierne - peget på barnets og deres problemer og behov. I nogle familier var vanskelighederne så alvorlige, at en anbringelse af barnet kom på tale og blev gennemført i projektperioden. Her støttede konsulenterne barnet i overgangen fra hjem til anbringelse. Nogle af børnene manglede skoletilbud, hvilket CAFA gjorde opmærksom på. Konsulenterne pegede desuden på behandlingsbehov, konfliktløsningsbehov, manglende voksenkontakt, manglende rengøring i hjemmet osv.

Konsulenterne har i evalueringen givet udtryk for stor frustration i forhold til at få etableret kontakt og få kommunerne i tale om familiernes problemer. Konsulenterne oplevede, at det var svært for en del kommunale sagsbehandlere at erkende

problemerne kompleksitet og alvor. Der kom også underretninger og henvendelser fra andre fagfolk omkring flere familier.

Efter mange koordinerende møder, gentagne underretninger og beskrivelser i de mest komplekse af sagerne er det vores erfaring, at det fortsat var svært at få tilstrækkelig opmærksomhed fra kommunerne i forhold til denne målgruppe.

SAMMENFATNING

Sammenfattende vurderer CAFA, at der, for de 14 ud af 16 børns vedkommende, som deltog i dette projekt, var en sammenhæng imellem barnets vægtproblemer og de vanskeligheder, som barnets familie havde.

Der var for disse børns vedkommende tale om omfattende, komplicerede, alvorlige og mangeartede problemstillinger hos både barnet og familien.

Forældrenes ressourcer var svært negativt påvirket af helbredsmæssige, sociale, økonomiske og relationelle vanskeligheder. Familiene havde haft store problemer over længere tid.

Ressourcerne hos familiene var i mange tilfælde så små, at de ikke magtede at varetage helt grundlæggende opgaver i hjemmet samt tage et helt grundlæggende voksenansvar.

Børnene havde generelt alvorlige og omfattende særlige vanskeligheder i forhold til deres sundhed, skolegang og i deres relationer til andre børn. De havde også vanskeligheder i deres nære relationer, og følelsesmæssigt var de ensomme, isolerede, triste og selvsikre. Skyldfølelser og manglende selvværd plagede de fleste af børnene, og flere påtog sig mere ansvar for sig selv og andre, end deres alder kunne berettige til.

Jeg tør gå så langt som til at mene, at omfanget/tyngden af problemerne i barnets hverdag og familie viser sig i barnets overvægt. Man kan sige, at barnet ved sin overvægt viser, hvor store vanskeligheder, det har - og man kan dermed måske betegne overvægten som "et råb om hjælp".

Barnets "råb om hjælp" virker dog ikke særlig effektivt. De fleste børn i dette projekt har haft alvorlige særlige vanskeligheder over meget lang tid, og det ser ud som om, at de professionelle omkring dem ikke har haft viden, metoder eller overblik over deres samlede situation, så man har kunnet give dem og familien relevante tilbud.

CAFA kunne heller ikke give et relevant tilbud, idet vores tilbud - selv om det omfattede flere koordinerede støttetilbud - ikke var tilstrækkelig målrettet til disse børn og familier. Familierne havde så små ressourcer, at de ikke i tilstrækkelig omfang kunne modtage de tilbud, som de fik.

PERSPEKTIVERING

Der skal her gives nogle perspektiver på, hvordan der - ud fra dette projekts erfaringer - kan gives en mere relevant støtte til børn med overvægt og deres familier.

Der gives her ikke en opskrift, men der peges på nogle vigtige områder at have opmærksomhed på.

Indledningsvist er det afgørende at have fokus på nogle **basisfunktioner** i familierne. Her vil der for en del familiers vedkommende være behov for støtte i hjemmet til oprydning, rengøring, praktiske ting, madlavning osv. Det er urealistisk for en familie at ændre de relationelle forhold, hvis de er plaget af mange helt lavpraktiske uløste forhold.

Desuden må der ydes en grundlæggende hjælp til familierne i deres indbyrdes relationer, herunder støtte dem i at tale sammen om svære emner, støtte dem i konflikter, støtte forældrene i at tage voksenansvar osv. Dette bør for mange af familiernes vedkommende også ske via **konkret støtte i hjemmet**, hvor en støtteperson er til stede, når tingene skal gøres, konflikterne løses osv. Det er nødvendigt, da mange af familierne ikke kan modtage familiebehandling og ikke egenhændigt kan omsætte rådgivning i samtaler til handlinger i dagligdagen. Der er ingen tvivl om, at man må forvente, at der er behov for langvarig hjælp til mange familier.

Forældrene i dette projekt havde mange helbredsmæssige problemer - mange fysiske sygdomme og mange psykiatriske diagnoser og psykiske vanskeligheder. Der er hos denne målgruppe et udpræget **lægeligt og psykiatrisk/psykologisk behandlingsbehov**. Der bør være opmærksomhed på, at disse mennesker formentlig hører til den patientgruppe, der ikke får den optimale behandling i sundhedssystemet,

fordi de ikke er i stand til at formulere sig relevant, henvende sig de rigtige steder, udtrykke sig så sundhedssystemet kan opfange deres vanskeligheder osv. Dette blev der set eksempler på i projektet, da flere forældre havde vanskeligt ved at overskue behandlingssystemet og helt konkret manglede ressourcer til at henvende sig relevant.

Det står klart i dette projekt og fra andre erfaringer, at **koordinering** i komplekse sager med forskellige fagfolk fra forskellige systemer er helt nødvendig.⁴

Børnenes skolegang udgør et omfattende og kompliceret problemområde. Der er mange af børnene, der har behov for særlige skoletilbud/særlig støtte i skolen - fagligt og socialt.

Men det altoverskyggende problem for børnene - og en alvorlig hæmsko for, at de kan lære - er, at de er udsat for massiv **mobning** i skolen. Det er i dette projekt set, at mobning stadig ikke tages tilstrækkeligt alvorligt af fagfolk, og der tages ikke tilstrækkelige initiativer til at bringe det til ophør og til at inkludere de overvægtige børn. De forbliver dermed i en isoleret position, som påvirker deres selvværd og følelsesmæssige udvikling negativt.

Udover individuelle behandlingsbehov (f.eks. efter seksuelt misbrug), som børnene kan have, er der som nævnt nogle generelle følelsesmæssige problemstillinger, som de har behov for hjælp til at bearbejde, bære og udvikle. Det drejer sig f.eks. om de følelsesmæssige følger af at bære et for stort ansvar samt om skyldfølelser. De føler dels ofte, at de selv er skyld i deres overvægt, og dette er forbundet med stor skam. Og de føler ofte skyld, fordi de føler, at de pådrager deres forældre problemer og vanskeligheder ved deres overvægt.

I forhold hertil har børnene ofte et **akut** behov for mere kontakt med voksne, bedre kontakt med jævnaldrende og for at blive mindre ensomme.

Her kan gruppetilbud være en væsentlig brik i støtten. I en netværksgruppe kan de både opnå kontakt med voksne helt på egne præmisser og uden, at der følger en udviklings- eller forandringsdagsorden med i kontakten. Der er behov for, at barnet kan få en grundlæggende anerkendelse. Desuden viser erfaringerne fra dette projekt og

⁴ "Styring og koordinering af kortvarig intensiv indsats i sårbare familier", at styrke den helhedsorienterede og sammenhængende indsats, 2010, Birgitte Schjær Jensen – findes på CAFA.dk

mange andre projekter (som der tidligere er henvist til), at børnene bliver mindre ensomme, når de opnår kontakt med andre ligestillede børn i en netværksgruppe.

Vægten – ja, den skal ikke glemmes!

Vægten skal der også arbejdes med, men vi er blevet bekræftet i, at det ikke vil give vedvarende resultater i form af vægttab, hvis der ikke samtidig gives omfattende støtte i forhold til de andre problemer hos barnet og familien.

LITTERATUR

Følgende rapporter og evalueringer kan findes på www.cafa.dk :

Birgitte Schjær Jensen, 2010, "At bryde ensomheden ved at tale med andre...",
Samtalegruppe for unge med selvskadende adfærd med en narrativ og kognitiv tilgang.

Birgitte Schjær Jensen, 2010, "Styring og koordinering af kortvarig intensiv indsats i
sårbare familier", at styrke den helhedsorienterede og sammenhængende indsats.

Birgitte Schjær Jensen, 2014, phd.afhandling, " Inddragelse af udsatte børn og unge i
socialt arbejde – reel inddragelse eller symbolsk retorik".

Hanne Warming, 2004, "Tilsyn og støtte gennem netværksgrupper: Potentialer,
dilemmaer og perspektiver".

Susanne Katz, 2005, "Netop, efterværnsgruppe for unge mellem 16-23 år, en
beskrivelse af metoder".