

## Bilag 2 Beskrivelse af nye indsatser

Forvaltningerne foreslår følgende to nye indsatser finansieret under Øget Sundhed for Børn:

### Indsats 1: En tværfaglig bevægelsesindsats for tidlig motorisk opsporing og indsats på 0 – 8 års området

Indsatsen foreslås finansieret i periode 2015-2018 under Øget Sundhed for Børn.

#### Baggrund for den foreslåede indsats

Fysisk aktivitet har ikke alene betydning for børns kondition, motorik og vægt, men også betydning for deres indlæringsevne, sprogudvikling og deres sociale relationer. Den nye folkeskolereforms krav om 45 minutters bevægelse dagligt skal ses i lyset af den dokumenterede sammenhæng, der er mellem bevægelse og læring<sup>1</sup>. Den øgede fokus på bevægelse i folkeskolen skærper vigtigheden af, at børnene også er motorisk klar, når de starter i skolen, hvorfor det er nødvendigt at arbejde med motorik og bevægelse allerede i daginstitutionerne.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke<sup>2</sup> om fysisk aktivitet anbefales det, at kommunerne gennem dagtilbud og skoler stimulerer børns motorik i endnu højere grad, end man gør i dag, og at der ydes en tidlig opsporende indsats på førskole-området med fokus på identifikation af børn med dårlig motorik og lavt aktivitetsniveau. Blandt førende forskere og eksperter indenfor børns motoriske udvikling er der bred enighed om, at en så tidlig indsats som muligt giver de bedste resultater. De anbefaler derfor, at der gøres en indsats for, at de pædagoger, som til daglig arbejder med børnene, får mulighed for at tilegne sig de nødvendige kompetencer, så de i højere grad bliver i stand til at stimulere og vurdere børns motoriske udvikling.

#### Forandringsmål

Indsatsen skal bidrage til at sikre, at flere børn bevæger sig i dagtilbud samt at flere københavnske børn udvikler sig motorisk aldersvarende og er læringsparate ved skolestart.

Indsatsen vil give en forandring i forhold til, at:

- bevægelsesaktivitetsniveauet i dagtilbud øges
- flere børn er motorisk aldersvarende og læringsparate ved skolestart
- der iværksættes målrettede indsatser for de børn, der stadig har motoriske udfordringer
- det bevidste arbejde med motorisk opsporing og indsatser vil medvirke til at styrke børns læring og trivsel

---

<sup>1</sup> Konsensusrapporten 2011

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke "Fysisk aktivitet", 2012.

### Nærmere beskrivelse af indholdet i indsatsen:

Indsatsen vil have fokus på at opspore børn med motoriske og sansemæssige udfordringer tidligst muligt i dagtilbud og yde en tidlig indsats i f. t. disse. Den tidlige opsporing skal ske ved, at bevægelsesfaglige medarbejdere fra området er opsøgende og aflægger besøg i institutionerne, hvor man sammen observerer børnegrupperne og har særlig opmærksomhed på motorik, som ikke er aldersvarende eller og giver anledning til bekymring. Omvendt kan institutionerne, hvis de er bekymrede eller usikre omkring et eller flere børns motoriske udvikling, hurtigt få aftale om sparring og konkret vejledning fra området.

Desuden vil indsatsen også have fokus på overgangen fra børnehave til 0. klasse og på at opspore og hjælpe børn, der endnu ikke er fuldt motorisk aldersvarende inden skolestart. Der udvælges et antal børnehaver, fritidshjem og skoler i hvert område til deltagelse i projektet. Pædagoger fra børnehaven, børnehaveklasseledere, skolepædagoger samt pædagoger fra fritidshjem får efteruddannelse indenfor krop, læring og bevægelse. På efteruddannelsen kan også indgå inspiration fra lokale idrætsforeninger eller specialforbund. De deltagende børnehaver, 0. klasser og fritidshjem får besøg af bevægelsesinstruktører, der viser en konkret vifte af idræt, leg og bevægelsesaktiviteter – sammen med børn, lærer og pædagoger.

Den nye indsats skal bygge videre på de mange erfaringer, der allerede er gjort på området i København – ikke mindst fra projekterne ”Klar, parat – Husum” og ”Klar, parat – Bispebjerg” samt fra ”Bevægelsesteam København”.

#### Indhold:

- Kompetenceudvikling om motorik og bevægelse for sundhedsplejersker i området
- Tværfaglig kompetenceudvikling for udvalgte grupper af sundhedsplejersker, støttepædagoger m. fl. i området
- Kompetenceudvikling af pædagogisk personale på et antal institutioner i området i f. t. at anvende idræt, leg og bevægelse til styrkelse af børnenes fysiske, psykiske, sociale og kognitive kompetencer
- Bevægelsesfaglig tovholder i området
- Styrkelse af samarbejdet mellem indskolingspersonalet, pædagoger og sundhedsplejersken - herunder vidensdeling omkring screening i 0. klasse og samarbejde omkring observation
- Korps af bevægelsesinstruktører til inspirationsbesøg
- Udvikling af inspirations- og observationsmateriale
- Samarbejde med sundhedsplejersken omkring motorisk screening og sparring/vejledning omkring børn med behov for særlig indsats.

### Effekten af indsatsen

- Det er afgørende, at indsatsen har direkte effekt på børnene, og at der kan ses en forandring i børnenes motoriske udvikling og kompetencer. For at følge effekten af indsatsen og sikre en solid baseline ved indsatsernes start, vil der først og fremmest blive taget udgangspunkt i de motoriske undersøgelser, som sundhedsplejen gennemfører som led i 8 måneders besøget og i indskolingsundersøgelsen i 0. klasse.

- Derudover vil der i indsatsen også være behov for at udvikle mere målrettede evalueringsredskaber og -metoder, hvor effekten af indsatsen kan følges dels på den samlede gruppe børn og på enkelte børn, fx børn, der har fået en eller flere anmærkninger ved tidligere undersøgelser. Ved kun at gennemføre indsatsen i 2 – 3 områder, vil der desuden kunne gennemføres komparative undersøgelser mellem de områder, der deltager og de, der ikke er med.

### **Tidsplan og udmøntning af indsatserne**

Børne- og Ungdomsforvaltningen vil i løbet af efteråret, efter aftale med de enkelte områder, udarbejde en udmøntningsplan for indsatserne. Udgangspunktet er, at indsatserne gennemføres i 2 eller 3 områder, og at de resterende områder indgår som sammenligningsgrundlag.

## **Indsats 2: Pilotaftprøvning af sundhedstjek**

Indsatsen foreslås finansieret i 2015 under Øget Sundhed for Børn.

### **Baggrund for den foreslåede indsats**

På baggrund af et medlemsforslag har Sundheds- og Omsorgsudvalget den 27. februar 2014 besluttet, at BørnevægtsCentret fra september 2014 skal tilbyde sundhedstjek til københavnske unge fra 13 år samt til modeller.

Den 1. september 2014 igangsætter BørnevægtsCentret et pilotprojekt i form af et sundhedstjek for unge. Pilotprojektet løber frem til udgangen af 2015.

### **Formål**

Formålet med sundhedstjekket er at opspore unge med en risikobetonet adfærd i forhold til kost- og motionsvaner og/eller undervægt. Tanken er at med en tidlig og opsporende indsats kan de unge understøttes i en sund udvikling i forhold til kost- og motionsvaner og en eventuelt udvikling af en spiseforstyrrelse kan hindres.

### **Tilbuddets indhold**

Tilbuddet består af en samtale, der varer 1 time og 15 minutter. Samtalen varetages af en psykolog og en sygeplejerske. Den unge bliver målt og vejet, og personalet taler med den unge om både fysisk- og psykisk trivsel blandt andet ud fra en række fastlagte spørgeskemaer. Hvis der er behov for det, kan den unge testes, om han/hun er i risikozonen for at udvikle en spiseforstyrrelse. Det er også muligt, at den unge kan tale med én af centres kost- og motionsvejledere for konkret kostvejledning i forhold til deres situation. Personalet som afholder samtalerne vurderer sammen med den unge, om der er behov for en opfølgning på samtalen fx i form af henvisning til andre tilbud i kommunen.

### **Målgruppen**

Målgruppen er drenge og piger fra 13 år og opefter. De skal enten bo eller gå i skole i Københavns Kommune. De unge kan henvises til centret via sundhedsplejen, via personale på fx ungdoms- og erhvervsuddannelserne og fra sportsklubber, eller de kan henvende sig til centret selv. Det er muligt at være anonym.

### **Henvisning til sundhedstjekket**

De unge kan henvises fra kommunens sundhedspleje, ungdoms- og erhvervsuddannelser samt idrætsforeninger. Det vil også være muligt selv at henvende sig, så længe den unge overholder

henvisningskriterierne. DAFI har forpligtet sig til, at der henvises 100 modeller årligt fra modelbureauerne. Heraf vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og LMS, at der viderehenvises mellem 10-20 modeller til LMS, og 20 forventes at modtage en opfølgende samtale ved BørnevægtsCentrets personale. 100 unge forventes at blive henvist fra kommunens sundhedspleje, uddannelsesinstitutioner mv. og ca. 30 af disse modtager en opfølgende samtale. Det vurderes, at kun ganske få af denne målgruppe vil blive henvist videre til LMS.