

# MASTEROPPGAVE

## Mat, ernæring og helse

### 2010

#### Prosessevaluering av HEIA-prosjektet på 6. trinn

I hvilken grad nådde prosjektet frem til elever og foreldre,  
og hvordan likte de det?



Linda Selje Sunde



## Forord

Som student på masterstudiet i mat, ernæring og helse og med en bachelor i samfunns ernæring har jeg en stor interesse for sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid. Derfor er jeg glad for at jeg fikk muligheten til å skrive masteroppgaven på bakgrunn av data samlet inn i HEIA-prosjektet ved avdeling for ernæringsvitenskap på Universitetet i Oslo (UiO). Prosjektet HEIA – mat og aktivitet for god helse – er et større forskningsprosjekt hvor målet var å fremme en sunn vektutvikling blant barn i overgangen til ungdomsalder. Masteroppgavens fokus på prosessevaluering av denne skolebaserte intervensjonen har vært et nytt og spennende tema for meg. Jeg setter stor pris på måten jeg har blitt tatt i mot på universitetet, og med gode veiledere og et spennende tema har arbeidet med oppgaven vært en veldig positiv opplevelse.

Jeg vil takke min veileder Annhild Mosdøl, førsteamanuensis ved avdeling for helse, ernæring og ledelse ved Høgskolen i Akershus (HiAk), for god veiledning underveis i arbeidet og for å ha delt med meg av sine fagkunnskaper på dette området.

Jeg vil takke min veileder Nanna Lien, forsker ved avdeling for ernæringsvitenskap på UiO, for å ha involvert meg i prosjektet på en god måte. Takk for dine faglige råd og innspill underveis og for ditt engasjement som har gitt meg inspirasjon i arbeidet.

Jeg vil også gi en stor takk til Mona Bjelland, stipendiat ved avdeling for ernæringsvitenskap på UiO, for å ha delt sine kunnskaper om prosessevaluering med meg på en pedagogisk måte og for alltid å ha vært tilgjengelig til å svare på spørsmålene mine.

Nittedal, september 2010

Linda Selje Sunde



# Innholdsfortegnelse

<b>Figurer og tabeller .....</b>	<b>7</b>
<b>Forkortelser.....</b>	<b>9</b>
<b>Sammendrag.....</b>	<b>11</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Innledning .....</b>	<b>15</b>
1.1. Fedmeepidemien.....	15
1.2. Sosiale ulikheter i helse.....	16
1.3. Skolen som helsefremmende arena.....	17
1.4. Evaluering og prosessevaluering .....	18
1.5. HEIA-prosjektet .....	18
1.6. Oppgavens hensikt og forskningsspørsmål.....	18
<b>2. Teori.....</b>	<b>21</b>
2.1. Evaluering .....	21
2.2. Prosessevaluering.....	21
2.2.1. Utviklingen av prosessevaluering .....	22
2.2.2. Begreper i prosessevaluering.....	22
2.2.3. Prosessevaluering i dag .....	23
2.3. Sosiale ulikheter i helse.....	26
<b>3. Utvalg og metoder .....</b>	<b>27</b>
3.1. Design .....	27
3.1.1. HEIA-prosjektet.....	27
3.1.2. Rekruttering .....	27
3.1.3. Intervensjonen på 6. trinn.....	28
3.2. Utvalg .....	28
3.3. Metoder .....	29
3.3.1. Prosedyre i datainnsamlingen .....	29
3.3.2. Prosessevalueringen .....	29
3.3.3. Innlegging og kontroll av data .....	31

3.4.	Bearbeiding av data .....	31
3.4.1.	<b>Rekoding av prosessspørsmål</b> .....	31
3.4.2.	<b>Summeskår</b> .....	31
3.4.3.	<b>Bakgrunnsvariablene</b> .....	33
3.4.4.	<b>Statistiske analyser</b> .....	34
3.5.	Etikk .....	34
<b>4.</b>	<b>Resultater</b> .....	<b>37</b>
4.1.	Utvalget som svarte på prosessevalueringen.....	38
4.2.	I hvilken grad tiltakene nådde frem og ble likt av elevene .....	39
4.2.1.	<b>I hvilken grad tiltakene nådde frem til elevene</b> .....	<b>39</b>
4.2.2.	<b>Hvordan elevene likte tiltakene og prosjektet</b> .....	<b>40</b>
4.3.	I hvilken grad tiltakene nådde frem og ble likt av foreldrene.....	41
4.3.1.	<b>Foreldrenes kjennskap til elevtiltakene</b> .....	<b>41</b>
4.3.2.	<b>Foreldrenes mottakelse av faktaarkene</b> .....	<b>42</b>
4.3.3.	<b>Hvordan foreldrene vurderte faktaarkene og likte prosjektet</b> .....	<b>43</b>
4.4.	Demografiske og sosioøkonomiske forskjeller for hvordan tiltakene nådde frem og ble likt blant elevene med samtykke og deres foreldre .....	44
<b>5.</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>47</b>
5.1.	Utvalg og metoder .....	47
5.1.1.	<b>Utvalget</b> .....	<b>47</b>
5.1.2.	<b>Metodene</b> .....	<b>51</b>
5.2.	Resultater .....	53
5.2.1.	<b>I hvilken grad tiltakene nådde frem og ble likt av elevene</b> .....	<b>53</b>
5.2.2.	<b>I hvilken grad tiltakene nådde frem og ble likt av foreldrene</b> .....	<b>55</b>
5.2.3.	<b>Demografiske og sosioøkonomiske forskjeller for hvordan tiltakene nådde frem og ble likt blant elevene med samtykke og deres foreldre</b> .....	<b>57</b>
<b>6.</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>59</b>
<b>7.</b>	<b>Referanseliste</b> .....	<b>61</b>
<b>8.</b>	<b>Vedlegg</b> .....	<b>69</b>
	<b>Vedlegg 1 <i>Bakgrunnsvariablene fra spørreskjemaene og samtykkeskjemaet</i></b> .	<b>70</b>
	<b>Vedlegg 2 <i>Prosessspørsmålene til elevene</i></b> .....	<b>72</b>
	<b>Vedlegg 3 <i>Prosessspørsmålene til foreldrene</i></b> .....	<b>76</b>

## Figurer og tabeller

- Figur 1** *HEIA-prosjektets design. s. 27*
- Figur 2** *Flytskjema for utvalget i HEIA-prosjektet, med fokus på intervensjonsgruppa, frem til oppfølging 1. s. 29*
- Tabell 1** *Oversikt over hvordan prosessevalueringen på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordeler seg i prosent og antall på intervensjonsskolene blant elevene med og uten samtykke og deres foreldre. s. 37*
- Tabell 2** *Beskrivelse av utvalget med samtykke som svarte på prosessevalueringen på 6. trinn i HEIA-prosjektet, fordelt på gruppene "elever med foreldreevaluering" og "elever uten foreldreevaluering" (n = 541). s. 38*
- Tabell 3** *Prosentvis fordeling for hvilke tiltak elevene med samtykke (m/s) og elevene uten samtykke (u/s) har gjennomført på 6. trinn i HEIA-prosjektet. s. 39*
- Tabell 4** *Prosentvis fordeling for hvordan elevene med samtykke (m/s) og elevene uten samtykke (u/s) likte tiltakene på 6. trinn i HEIA-prosjektet. s. 40*
- Tabell 5** *Prosentvis fordeling for foreldrene som ga samtykke (m/s) og foreldrene som ikke ga samtykke (u/s) sin kjennskap til elevtiltakene på 6. trinn i HEIA-prosjektet. s. 41*
- Tabell 6** *Prosentvis fordeling for foreldrene som ga samtykke (m/s) og foreldrene som ikke ga samtykke (u/s) sin mottakelse av faktaarkene på 6. trinn i HEIA-prosjektet. s. 42*
- Tabell 7** *Prosentvis fordeling for hvordan foreldrene som ga samtykke (m/s) og foreldrene som ikke ga samtykke (u/s) vurderte faktaarkene samlet sett på 6. trinn i HEIA-prosjektet. s. 43*
- Tabell 8** *Antall tiltak elevene med samtykke hadde gjennomført på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordelt på kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning. s. 44*
- Tabell 9** *Gradering av hvor godt elevene med samtykke likte tiltakene på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordelt på kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning. s. 44*

- Tabell 10** *Antall elevtiltak foreldrene som ga samtykke hadde kjennskap til på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordelt på kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning. s. 45*
- Tabell 11** *Antall faktaark foreldrene som ga samtykke hadde lest på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordelt på kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning. s. 45*
- Tabell 12** *Gradering av hvor godt foreldrene som ga samtykke likte faktaarkene på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordelt på kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning. s. 46*



## **Forkortelser**

ANOVA – Analysis of variance/variānsanalyse

DOiT – Dutch Obesity Intervention in Teenagers

FVMM – Fruits and Vegetables Make the Marks/”Frukt og grønt i 6.”

HEIA – HEalth In Adolescents/Helse Ernæring Inaktivitet og Aktivitet

HiAk – Høgskolen i Akershus

Høgsk – Høgskole

KMI – Kroppsmasseindeks

m/s – med samtykke

NSD – Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

REK – Regional etisk komité

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

St.meld. – Stortingsmelding

UiO – Universitetet i Oslo

Univ – Universitet

u/s – uten samtykke

WHO – World Health Organization/Verdens helseorganisasjon



## Sammendrag

**Bakgrunn.** Forekomsten av overvekt og fedme blant barn har økt de siste tiårene, og skolen er en viktig arena for å forebygge overvekt. Prosessevaluering kan være et viktig hjelpemiddel for å få bedre kunnskap om hva som gjør skolebaserte intervensjoner effektive.

**Hensikten** med oppgaven var å analysere data fra prosessevalueringen av HEIA-prosjektet på 6. trinn – en skolebasert intervensjon hvor målet var å fremme en sunn vektutvikling blant barn i overgangen til ungdomsalder. Forskningsspørsmålene omfattet å undersøke hvilke foreldre som svarte på prosessevalueringen, samt å undersøke i hvilken grad tiltakene nådde frem og hvordan de ble likt av elevene med og uten samtykke til å delta i prosjektet og deres foreldre. Videre var det ønskelig å undersøke om det var demografiske og sosioøkonomiske forskjeller med hensyn til hvordan tiltakene nådde frem og ble likt.

**Utvalg og metoder.** Alle elevene på intervensjonsskolene ble eksponert for intervensjonen, men bare elevene med samtykke deltok i alle deler av prosjektets datainnsamling. Utvalget bestod av elever på intervensjonsskolene ( $n = 12$ ) med samtykke til å delta i prosjektet ( $n = 541$ ) og de av deres foreldre ( $n = 360$ ) som hadde svart på prosessevalueringen i mai 2008. I tillegg ble elever uten samtykke til å delta i prosjektet ( $n = 174$ ) og de av deres foreldre ( $n = 71$ ) som hadde svart på prosessevalueringen undersøkt. Prosessdata ble samlet inn via prestrukturerte spørreskjemaer, og dataene ble analysert ved hjelp av frekvensfordelinger, krysstabeller og enveis variansanalyse.

**Resultater.** Det var 64 prosent av foreldrene som deltok i prosjektet som svarte på prosessevalueringen. Blant disse var det flere jenteforeldre, flere foreldre til norske elever og flere foreldre til elever som bodde sammen med mor og far enn blant de som ikke svarte. Tiltakene nådde i stor grad frem til elevene, og elevheftet og skoleveikampanjene nådde ut til flest elever. Elevene likte tiltakene og prosjektet godt, og pausene med frukt og grønnsaker var det best likte tiltaket. Foreldrenes kjennskap til elevtiltakene og deres mottakelse av faktaarkene varierte noe, men de var positive til å motta faktaark og til prosjektet generelt. Guttenes foreldre hadde dårligere kjennskap til elevtiltakene, samtidig som de likte faktaarkene godt.

**Konklusjon.** Tiltak som lignet mest på tradisjonelle skoleaktiviteter nådde ut til flest elever, mens tiltak med en praktisk tilnærming ble best likt. Med hensyn til nye tiltak må disse finne en bedre balanse mellom å nå ut til mange elever og samtidig bli godt likt. Det er også behov for å fokusere på hvordan tiltak kan nå hjem til flere foreldre, og da spesielt gutteforeldre.



## Abstract

**Background.** The prevalence of childhood obesity has increased the last decades, and schools are important arenas for obesity prevention. Process evaluation is an important tool to increase the knowledge about what can make school interventions effective.

**The purpose** of this master thesis was to analyse data from the process evaluation of the HEIA-project in 6<sup>th</sup> grade – a school based intervention program promoting healthy weight among adolescents. The research questions consisted of describing the *reach* of the intervention – which parents who answered the process evaluation, and the *dose received* both *exposure* and *satisfaction* – how much of the intervention the pupils with and without parental consent to participate in the study and their parents recalled receiving and their satisfaction with the intervention. Furthermore, it was aimed to examine whether there were any demographic and socioeconomic differences in exposure and satisfaction.

**Subjects and methods.** All pupils at the intervention schools were exposed to the intervention, but only those with parental consent participated in all parts of the project data collection. The subjects consisted of pupils at the intervention schools ( $n = 12$ ) with parental consent to participate in the study ( $n = 541$ ) and their parents ( $n = 360$ ) who answered the process evaluation in May 2008. In addition, the pupils who did not get parental consent to participate in the study ( $n = 174$ ) and their parents ( $n = 71$ ) but who answered the process evaluation were included. Process data were gathered through prestructured questionnaires, and analysed using frequencies, cross-tabulations and one-way analysis of variance.

**Results.** Sixtyfour percent of the parents who participated in the study answered the process evaluation. Among these it was more parents of girls, more parents of Norwegian pupils and more parents of pupils who lived together with their mother and father than among those who did not answer. The intervention reached the pupils, especially the pupil booklet and the campaign of active commuting to school. The pupils liked the intervention activities and the project, especially the fruit and vegetable breaks. The parents knowledge of the pupils activities and their reception of the newsletters varied, but they were positive to receive newsletters and to the project in general. Parents of boys were less familiar with the pupils' activities, and appreciated to receive the newsletters.

**Conclusion.** Activities that reminded of traditional school activities reached the most pupils, while activities with a practical approach were most appreciated. Future intervention activities need a better balance between reaching the target group and at the same time being much

appreciated. It is also necessary that intervention activities reach more parents, especially parents of boys.

# 1. Innledning

## 1.1. Fedmeepidemien

Forekomsten av overvekt og fedme blant barn har økt kraftig over hele verden de siste 30 årene. Verdens helseorganisasjon (WHO) har omtalt dette som en global epidemi (Wang & Lobstein, 2006; Handeland & Hjelmæsæth, 2009; WHO, 2010). Tilsvarende økning ses også i Europa, der forekomsten av overvekt og fedme blant 11-åringene varierer mellom land og kjønn fra 8,6 til 30,6 prosent (Jackson-Leach & Lobstein, 2006; Yngve et al., 2007).

I Norge har det også vært en tydelig vektøkning blant barn de siste tiårene (Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 2000; Juliusson et al., 2010). Folkehelseinstituttets undersøkelse om ”Barns vekst i Norge” ble gjennomført høsten 2008, og viste at 18 prosent av jentene og 16 prosent av guttene i 3. klasse (8-9-åringene) ble definert som overvektige. Av disse hadde 4 prosent av jentene og 3,5 prosent av guttene fedme (Folkehelseinstituttet, 2009). Andelen med overvekt og fedme var om lag den samme blant 9-åringene i Helsedirektoratets nasjonale kartleggingsundersøkelse av barn og unges aktivitetsnivå og fysiske form i 2005-2006. Undersøkelsene viste også at det var en høyere andel med overvekt og fedme blant de 8-9 år gamle jentene enn blant guttene på samme alder, mens det motsatte var tilfelle blant 15-åringene (Folkehelseinstituttet, 2009; Anderssen, Kolle, Steene-Johannessen, Ommundsen & Andersen, 2008).

Overvekt og fedme blant barn og ungdom er et stort folkehelseproblem, da overvektige barn har større sannsynlighet for å bli overvektige som voksne, noe som igjen fører til økt forekomst av kroniske sykdommer (Power, Lake & Cole, 1997). I en undersøkelse av Serdula et al. (1993) forble omtrent en tredel av de overvektige barna og halvparten av de overvektige ungdommene overvektige som voksne. I en helseundersøkelse i Norge i perioden 1963-1975 ble høyde og vekt registrert for 227 000 ungdommer (14-19 år). Oppfølging viste at personer som var overvektige i ungdomsårene hadde økt dødelighet av flere sykdommer som voksne (hormonforstyrrelser, ernærings- og stoffskiftesykdommer, hjerte- karsykdommer, tykktarmskreft og åndedrettssykdommer). Denne gruppa hadde også flere tilfeller av plutselig død (Folkehelseinstituttet, 2008; Bjørge, Engeland, Tverdal & Smith, 2008).

Helsekonsekvensene av overvekt og fedme i barne- og ungdomsårene er ikke godt nok kartlagt (Branca, Nikogosian & Lobstein, 2007), men en undersøkelse av Dietz (1998) viste at det er assosiert med risikofaktorer for hjerte- karsykdommer, diabetes, muskel- og skjelettplager og psykiske problemer.

## 1.2. Sosiale ulikheter i helse

Det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller i forekomsten av overvekt og fedme og for andre livsstilsvaner som kosthold og fysisk aktivitet. Både Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har gjort oppsummeringer om sosiale ulikheter i helse i en norsk kontekst, blant annet knyttet til kosthold, fysisk aktivitet, overvekt og fedme (Sosial- og helsedirektoratet, 2005; Sund & Krokstad, 2005; Næss, Rognerud & Strand, 2007).

Undersøkelser viser at man i lavere sosiale lag har et helsemessig dårligere kosthold enn i høyere sosiale lag. Personer med høy utdanning har et høyere inntak av frukt og grønnsaker og en noe lavere andel fett i kosten. Det er også vist at barn av foreldre med høy utdanning spiser sunnere, mer regelmessig og synes å ha et bedre kroppsbylde enn barn av foreldre med lav utdanning. Samlet sett ser det altså ut til at personer med høy utdanning følger kostholdsanbefalinger i større grad enn de med lavere utdanning (Sosial- og helsedirektoratet, 2005; Sund & Krokstad, 2005).

Det er også klare sosioøkonomiske forskjeller i fysisk aktivitetsnivå. En rapport fra Statistisk sentralbyrå viste at 7 prosent av de med høy utdanning aldri mosjonerte, sammenlignet med 26 prosent av de med grunnskoleutdanning. Videre viste rapporten at 62 prosent av de med høy utdanning trente minst to ganger i uka, sammenlignet med 41 prosent av de med grunnskoleutdanning (Vaage, 2004). Helseundersøkelser fra Norge gjennomført i perioden 2000-2003 viste at det blant de med lengst utdanning var dobbelt så stor prosentandel som mosjonerte aktivt i fritiden sammenlignet med de med grunnskoleutdanning. Videre viste undersøkelsene at andelen som ikke drev hard mosjon var dobbelt så høy i gruppa med grunnskoleutdanning sammenlignet med de høyest utdannede (Næss et al., 2007).

De samme helseundersøkelsene viste at det blant de med grunnskoleutdanning var dobbelt så høy andel med fedme som i gruppene med høyest utdanning (Næss et al., 2007). Andelen overvektige barn og ungdom med foreldre som har lavere utdanning ser ut til å være høyere enn blant unge av foreldre med høyere utdanning (Sosial- og helsedirektoratet, 2005; Juliusson et al., 2010). Resultater fra UngHUBRO-undersøkelsen viste at foreldrenes utdanning var sterkest assosiert med overvekt og fedme blant gutter; jo høyere utdanning blant foreldrene, jo lavere forekomst av overvekt og fedme blant guttene (Lien, Kumar, Holmboe-Ottesen, Klepp & Wandel, 2007).



Det er utviklet handlingsplaner nasjonalt og globalt med tiltak for å forebygge fedmeepidemien. Handlingsplanene for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011) ”Oppskrift for et sunnere kosthold” og fysisk aktivitet (2005-2009) ”Sammen for fysisk aktivitet” er en oppfølging av St.meld. nr. 16 (2002-2003) ”Resept for et sunnere Norge”. Til grunn for arbeidet med handlingsplanene ligger også Verdens helseorganisasjons globale strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse fra 2004. Senere er også St.meld. nr. 20 (2006-2007) ”Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller” lagt frem. Et viktig mål i alle handlingsplanene er å redusere sosiale forskjeller i kosthold, fysisk aktivitet, overvekt og helse (Departementene (2007-2011), 2007; Departementene (2005-2009), 2005; Helsedepartementet, 2003; WHO, 2004; Helse- og omsorgsdepartementet, 2007).

### 1.3. Skolen som helsefremmende arena

Grunnlaget for en sunn livsstil og helsebevissthet legges i stor grad i barne- og ungdomsårene. Derfor er hjemmet, skolen og fritidsmiljøene viktige arenaer for helsefremmende arbeid. Skolen er en viktig arena i arbeidet med å legge til rette for sunne helsevaner, fordi man antar at man kan nå hele barne- og ungdomsbefolkningen uavhengig av etnisitet og sosioøkonomisk bakgrunn. På den måten kan skolen bidra til å utjevne sosiale ulikheter i helse (Wilhelmsen & Samdal, 1997; Mæland, 2005; Naylor & McKay, 2009).

De fleste tiltak som har vært prøvd ut blant barn og ungdom internasjonalt har vært skolebaserte, og de har fokusert på spisevaner, fysisk aktivitet eller begge deler (Lien & Klepp, 2009; Summerbell et al., 2005). En oppsummeringsartikkel viste at vellykkede kostholdsintervensjoner for ungdom kjennetegnes ved at de er teoribaserte, har et atferdsfokus fremfor et kunnskapsbasert fokus, inkluderer miljøaspektet, fokuserer på både kosthold og fysisk aktivitet, er tilpasset målgruppa og går over en passende tidsperiode (Hoelscher, Evans, Parcel & Kelder, 2002).

Et Cochrane Review viste at mange intervensjoner som har hatt som formål å forebygge overvekt hos barn, ved hjelp av å fremme et sunt kosthold og fysisk aktivitet, ikke har hatt effekt. Noen undersøkelser viste forbedringer i kosthold og fysisk aktivitet uten at man så en forbedring i kroppsmasseindeks (KMI). Det finnes derfor ikke tilstrekkelig med kunnskap til å kunne anbefale effektive tiltak for å forebygge overvekt og fedme blant barn og unge (Summerbell et al., 2005; Brown & Summerbell, 2009). Følgelig er det et stort behov for videre utvikling og utprøving av strategier innen primær forebygging. Det finnes også lite

kunnskap om hvilke typer tiltak som er spesielt effektive for å fremme helsen til barn og ungdom med lavere sosioøkonomisk status (Lenthe et al., 2009).

#### 1.4. Evaluering og prosessevaluering

For å kunne vurdere om det er hensiktsmessig å gjennomføre intervensjoner må de evalueres. Det legges stor vekt på resultatevaluering for å konkludere om helsefremmende intervensjoner er vellykkede. Prosessevaluering, som hjelper oss å forstå hvorfor en intervensjon var vellykket eller ikke, er like viktig. I prosessevaluering belyses hva som har skjedd og hvordan det som har skjedd har påvirket resultatene. Å gjennomføre vellykkede intervensjoner, eventuelt å forbedre intervensjoner, avhenger i stor grad av evnen til å identifisere nøkkelkomponenter i effektive intervensjoner, for hvem intervensjonen var effektiv og under hvilke forhold intervensjonen var effektiv. I de senere årene har man sett at flere vektlegger prosessevaluering for å undersøke prosjektets implementering (Saunders, Evans & Joshi, 2005; Linnan & Steckler, 2002; Nutbeam & Bauman, 2006).

#### 1.5. HEIA-prosjektet

Universitetet i Oslo, avdeling for ernæringsvitenskap, gjennomførte i perioden 2007-2009 prosjektet HEIA – mat og aktivitet for god helse. HEIA-prosjektet er et større forskningsprosjekt hvor målet var en sunn vektutvikling blant skoleelever på 6. og 7. trinn ved hjelp av skolebaserte tiltak rettet mot å fremme sunne spisevaner og fysisk aktivitet. Tiltakspakken var en blanding av individ- og miljørettede tiltak der skolen og hjemmet var de viktigste arenaene, men foreldrenes arbeidsutvalg, skolens miljøutvalg, skolehelsetjenesten og fritidsarenaen var også inkludert. Eksempler på tiltak var undervisning om kosthold, databaserte oppgaver, frukt- og aktivitetspauser, aktive friminutt, plakater og formidling av faktaark til foreldrene (Lien & Klepp, 2009).

#### 1.6. Oppgavens hensikt og forskningsspørsmål

I arbeidet med å forebygge overvekt og fedme blant barn og ungdom er skolen en viktig arena for å nå ut til mange med ulik bakgrunn. For å få bedre kunnskap om hva som er effektive intervensjoner, er det ikke bare viktig å evaluere effekten av intervensjonen, men også å undersøke om prosjektet nådde ut til og ble likt av alle eller bare utvalgte grupper. Hensikten med denne oppgaven var derfor å analysere data fra prosessevalueringen av HEIA-prosjektet på 6. trinn, for å undersøke hvordan prosjektet ble mottatt og vurdert av elevene og foreldrene.

Oppgavens hensikt ble operasjonalisert til følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilke foreldre svarte på prosessevalueringen, og i hvilken grad var disse representative for målgruppa basert på demografiske og sosioøkonomiske variabler?
2. I hvilken grad nådde tiltakene frem og hvordan ble de likt av elevene med og uten samtykke til å delta i HEIA-prosjektet?
3. I hvilken grad nådde tiltakene frem og hvordan ble de likt av foreldrene til elever med og uten samtykke til å delta i HEIA-prosjektet?
4. Var det demografiske og sosioøkonomiske forskjeller med hensyn til hvordan tiltakene nådde frem og ble likt blant elevene med samtykke og deres foreldre?



## 2. Teori

### 2.1. Evaluering

Begrepet evaluering defineres på ulike måter. En vanlig definisjon av evaluering er å *systematisk beskrive, analysere og fortolke en innsats og dens virkninger*. Evaluering er derfor et systematisk studium både av selve tiltaket og effekten av tiltaket (Thuen & Klepp, 1995).

Det finnes ulike typer av evaluering innen helsefremmende arbeid. Hvordan man kategoriserer de ulike typene av evaluering varierer (Nutbeam & Bauman, 2006; Windsor, Baranowski, Clark & Cutter, 1994; Thuen & Klepp, 1995).

Nutbeam og Bauman (2006) skiller mellom tre hovedtyper av evaluering innen helsefremmende arbeid: formativ evaluering, prosessevaluering og resultatevaluering. Formativ evaluering er en del av planleggingsfasen i et prosjekt, og innebærer aktiviteter som skal utvikle og teste prosjektets materiale og metoder. Synonymt med formativ evaluering brukes pilottest eller felttest. Hensikten med formativ evaluering er å bruke både kvantitative og kvalitative metoder til å forme tiltakene og eventuelt gjøre forbedringer underveis i prosjektet. Prosessevaluering beskriver hva som skjer når prosjektet har startet og innebærer aktiviteter knyttet til vurdering av prosjektets implementering. Resultatevaluering eller summativ evaluering er en sluttevaluering av prosjektets innsats, mål og eventuelle effekter. De ulike typene evaluering er beslektede, og i noen tilfeller kan det være vanskelig å trekke et klart skille mellom dem (Windsor et al., 1994; Forebygging.no, 2010; Thuen & Klepp, 1995).

### 2.2. Prosessevaluering

Helsefremmende arbeid bør alltid evalueres, og prosessevaluering bør være en obligatorisk del av evalueringen (Thuen & Klepp, 1995; Nutbeam & Bauman, 2006). Ofte blir de tilgjengelige ressursene kun brukt til resultatevaluering. Det kan bety at man ikke vet hvordan prosjektet ble implementert, og at man ikke er i stand til å forklare hvorfor prosjektet var vellykket eller ikke. Å forstå de prosessene som fører til endring er det mest fundamentale i prosjektevaluering innen helsefremmende arbeid. Hvis et prosjekt var vellykket kan prosessevaluering forklare hva som fungerte og identifisere mekanismer som vil gi vellykkede resultater senere. Alternativt, hvis et prosjekt mislykkes, kan prosessevaluering identifisere potensielle årsaker til dette og bidra til å finne løsninger på endringer som med stor sannsynlighet vil bedre utfallet (Nutbeam & Bauman, 2006).

### 2.2.1. Utviklingen av prosessevaluering

Interessen for evaluering av helsefremmende arbeid kom på 1960- og 1970-tallet parallelt med den økte interessen for å evaluere folkehelsen generelt. Det fantes lite litteratur om evaluering av sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid, men dette endret seg på begynnelsen av 1980-tallet. Flere organisasjoner, blant dem WHO, publiserte standarder for evalueringspraksis, og disse dokumentene bidro til å sette et internasjonalt og nasjonalt fokus på evaluering (Windsor et al., 1994).

Begrepet prosessevaluering har utviklet seg gjennom 50 år, og man mangler fortsatt kunnskap om enkelte aspekter ved prosessevaluering. Allerede på 1960-tallet ble prosessevaluering beskrevet i en kjent bok om evaluering uten at selve begrepet ble brukt (Suchman, 1967). Innen evalueringsforskning var det på 1970-tallet fokus på evalueringsdesign og resultatevaluering og ikke så mye på prosessevaluering. Det var først på midten av og mot slutten av 1980-tallet at det ble fokus på prosessevalueringsteori og -metoder. På midten av 1980-tallet la en artikkel om type III-feil grunnlaget for den moderne prosessevalueringen. Selv om begrepet i seg selv ikke var nytt, var det første gang det ble brukt i folkehelselitteraturen. Med type III-feil menes å evaluere et prosjekt som ikke er tilstrekkelig implementert. Artikkelen argumenterte for at det er viktig å måle implementeringen av et prosjekt for å unngå å feilvurdere effekten av intervensjonen. Tidlig på 1990-tallet ble det gjennomført flere og mer omfattende skolebaserte intervensjoner, og disse undersøkelsene bidro til å forme begrepet prosessevaluering. Det siste tiåret har prosessevaluering blitt mer komplekst, i likhet med intervensjonene de evaluerer (Linnan & Steckler, 2002).

### 2.2.2. Begreper i prosessevaluering

Hvilke elementer som inngår i en prosessevaluering, varierer mellom undersøkelser, og avhenger av hvilket teorigrunnlag de er forankret i. Prosessevalueringen i HEIA-prosjektet har tatt utgangspunkt i begrepene beskrevet av Saunders et al. (2005) som er *fidelity*, *dose delivered*, *dose received* (*exposure og satisfaction*), *reach*, *recruitment* og *context*.

Med *fidelity* menes *i hvilken grad intervensjonen ble implementert som planlagt*. Begrepet beskriver kvaliteten av implementeringen av en intervensjon. Dette kan være vanskelig å måle fordi kvalitet ofte er subjektivt. I noen prosjekter lager man sjekklister med krav til hva intervensjonen må inkludere for å kunne karakteriseres som implementert.

Med *dose delivered* menes *den mengden eller det antallet av de opprinnelige tiltakene som faktisk ble formidlet til deltakerne*. Dette avhenger ofte av de som leverer intervensjonen, som i mange tilfeller er lærerne.

Saunders et al. (2005) skiller på to typer av *dose received*. Med *dose received exposure* menes *i hvilken grad tiltakene nådde frem til deltakerne*. Dette er et kvantitativt mål fordi det beskriver hvor mye av intervensjonen som ble mottatt. Med *dose received satisfaction* menes *i hvilken grad deltakerne likte tiltakene*. Dette er et kvalitativt mål fordi det beskriver deltakernes tilfredshet med intervensjonen.

Med *reach* menes *den andelen fra målgruppa som deltok i intervensjonen*. For å få effektive intervensjoner er målet å nå ut til så mange deltakere som mulig. Det er viktig å undersøke hvilke undergrupper av målgruppa som faktisk deltar i intervensjonen. Det kan være interessant å vurdere om andelen av målgruppa som deltar varierer i forhold til for eksempel kjønn, alder, etnisitet, utdanning og inntekt.

Med *recruitment* menes *de fremgangsmåtene man benytter for å rekruttere deltakere*. Typiske spørsmål knyttet til rekruttering er: Hvilken type personer/grupper er det sannsynlig at blir rekruttert og hvorfor? Det er viktig å være klar over eventuelle skjevheter i utvalget når man skal tolke resultatene.

Med *context* menes *det fysiske, sosiale og politiske miljøet som direkte eller indirekte kan påvirke intervensjonen*. For å vurdere omgivelsene må man bestemme hvilke miljøfaktorer som kan påvirke implementeringen, og finne en egnet metode for å samle inn data.

På bakgrunn av oppgavens avgrensning vil det videre fokuset være på begrepene *dose received* både *exposure* og *satisfaction*, altså *i hvilken grad tiltakene nådde frem og hvordan de ble likt av elever og foreldre*, og *reach*, altså *hvilke foreldre som svarte på prosessevalueringen*. I tillegg inngår også et mål på foreldrenes kjennskap til elevtiltakene.

### **2.2.3. Prosessevaluering i dag**

#### *Økt interesse for prosessevaluering*

Det siste tiåret har det vært en økning i publisert litteratur om prosessevaluering av folkehelseintervensjoner (Singh, Chinapaw, Brug & Mechelen, 2009; Salmon et al., 2005; Wind et al., 2008; Bere, Veierød, Bjelland & Klepp, 2006; Martens, Assema, Paulussen, Schaalma & Brug, 2006).

Det er flere mulige forklaringer på denne økningen. Når intervensjoner blir mer komplekse er det viktig for forskerne å undersøke i hvilken grad tiltakene faktisk blir implementert. Prosjekter blir ofte implementert på ulike steder, på ulike nivåer og til ulike målgrupper, og derfor er prosessevaluering viktig for å sikre at prosjektet gjennomføres likt for alle. Prosessevaluering kan si noe om hvordan prosjektet mottas av ulike grupper, noe som er viktig kunnskap i et samfunn hvor man ønsker å utjevne sosiale forskjeller. Prosessevaluering kan hjelpe til med å forklare resultatene av et prosjekt. Det er viktig å forstå hvilke tiltak som kan ha bidratt til positive, negative eller ingen resultater. De fleste prosjekter er forankret i et teoretisk rammeverk, og det er viktig å forstå hvilke teorier som bidrar til forandringer. I intervensjoner med mange forskjellige typer tiltak, som undervisning, selvhjelpsprogrammer, individuell rådgivning og skriftlig materiale, er det viktig å forstå betydningen av hvert enkelt tiltak og betydningen av alle tiltakene samlet. De som finansierer prosjekter eller de som gjennomfører prosjekter, for eksempel skoler, ønsker ofte forsikringer om at intervensjonen er av høy kvalitet, noe man kan måle ved hjelp av prosessevaluering. Den økte interessen for prosessevaluering kan også forklares med en økt anerkjennelse av kvalitative forskningsmetoder. I prosessevaluering brukes både kvantitative og kvalitative metoder. Ved å anvende begge metodene kan man få kunnskap som metodene hver for seg ikke ville klart (Linnan & Steckler, 2002).

### *Prosessevaluering av folkehelseintervensjoner*

Undersøkelsene som presenteres nedenfor er alle nyere skolebaserte intervensjoner hvor det er gjennomført prosessevaluering, de har hatt fokus på å fremme en sunn vektutvikling, et sunt kosthold og/eller fysisk aktivitet og de har ganske lik målgruppe. Undersøkelsene har dermed flere likhetstrekk med HEIA-prosjektet, men de er også ulike på flere områder. Det er for eksempel variasjon med hensyn til hvem de har samlet inn data fra. Den vanligste måten å prosessevaluere skolebaserte intervensjoner på har vært å se på lærernes implementering av prosjektet (Han & Weiss, 2005). Det er også ganske vanlig å undersøke elevenes mottakelse av prosjektet, mens det er langt færre som ser på foreldrenes mottakelse av prosjektet. Det varierer også mellom undersøkelsene hvilke elementer innenfor prosessevalueringen de har fokusert på.

Dutch Obesity Intervention in Teenagers, eller DOiT, var en skolebasert intervensjon der målet var å forebygge overvekt blant nederlandsk ungdom. Prosessdata ble samlet inn fra elevene, lærerne og fra skolens personale og ledelse. Prosessevalueringen målte deltakelse, implementering, tilfredshet og videreføring av intervensjonen (Singh et al., 2009).



Switch-Play var en randomisert, kontrollert undersøkelse der målet var å forebygge overvekt blant 10-åringene i Australia. Prosessdata ble samlet inn fra lærerne, elevene og foreldrene. Lærerne evaluerte intervensjonens kvantitet og kvalitet, elevenes deltakelse i undervisningen og om intervensjonen ble formidlet som planlagt. Elevene besvarte spørsmål om de likte intervensjonen og hvorfor, og foreldrene besvarte spørsmål om deres kjennskap til og deltakelse i intervensjonen (Salmon et al., 2005).

Pro Children var en skolebasert intervensjon der målet var å øke inntaket av frukt og grønnsaker blant 10-13-åringene i Norge, Spania og Nederland. Prosessdata ble samlet inn fra lærerne, elevene og foreldrene om implementering av intervensjonen og hvordan de likte intervensjonen (Wind et al., 2008).

Fruits and Vegetables Make the Marks (FVMM), eller ”Frukt og grønt i 6.”, var en skolebasert intervensjon der målet var å øke inntaket av frukt og grønnsaker blant 6. og 7. klasser i Norge. Prosessdata ble samlet inn fra lærerne, elevene og foreldrene om implementering av intervensjonen og hvordan de likte intervensjonen (Bere et al., 2006).

Krachtvoer var en nederlandsk skolebasert intervensjon der målet var å fremme et sunt kosthold blant elever i alderen 12-14 år på yrkesfaglinjer. Prosessdata ble samlet inn fra lærerne og elevene om implementering av intervensjonen og om hva de syntes om intervensjonen (Martens et al., 2006).

### *Videreutvikling av metoden*

Det er fortsatt enkelte sider ved prosessevaluering hvor man mangler kunnskap eller hvor man ser potensiale for forbedring. Det mangler tydelige definisjoner av nøkkelbegreper i prosessevaluering. Det finnes et mangfold av begreper, og flere av disse overlapper hverandre. Dette kan gjøre det vanskelig å sammenligne resultater mellom undersøkelser. Ofte må hvert enkelt prosjekt designe sin egen evaluering fordi man mangler en felles tilnærming til hvordan man kan planlegge, utvikle og implementere prosessevaluering i intervensjoner generelt. Ofte er teorien som danner grunnlaget for evalueringen uklar. En klar og tydelig teori kan gi en bedre forståelse for hvilke mekanismer som bidrar til endringer. Noen ganger kan prosessevalueringer bli for omfattende, og man sitter igjen med et stort datamateriale. En utfordring er å finne en balanse mellom data som er nødvendige og data som er ”greie å ha”. Det benyttes både kvantitative og kvalitative metoder i prosessevaluering, men man vet lite om hvilken metode som er best i ulike sammenhenger. Selv om det å benytte seg av begge metodene kan være en styrke, må man ofte velge en av metodene på grunn av

begrensede ressurser. Prosessdata analyseres ofte ved hjelp av beskrivende statistikk, men det er også ønskelig å benytte seg av andre typer analyser (Linnan & Steckler, 2002).

### 2.3. Sosiale ulikheter i helse

Med sosiale ulikheter i helse menes ulikheter i helsetilstand som følger sosiale og økonomiske kategorier, særlig utdanning, yrke og inntekt. Sosiale ulikheter i helse kan dermed forstås som sosioøkonomiske forskjeller i helse. Utdanning, yrke og inntekt er de tre viktigste målene på sosioøkonomisk status, men man kan også se store helseforskjeller innenfor kategorier som kjønn, geografi, etnisitet og familiestatus. De tre viktigste målene på sosioøkonomisk status henger ofte tett sammen; har man høy utdanning har man gjerne også en høy yrkesposisjon og relativt høy inntekt. Yrke er det mest brukte målet på sosial klasse opp gjennom tidene, men problemet med yrke er at det ikke så lett kan rangordnes. Inntekt er lettere å rangordne, men det er ikke så lett å måle nøyaktig. Utdanning sier ikke bare noe om mulighetene for arbeid og inntekt, men den sier også noe om det generelle kunnskapsnivået. I Norge eksisterer det sosiale ulikheter i helse uavhengig av om man bruker utdanning, yrke eller inntekt som mål på sosioøkonomisk status (Sosial- og helsedirektoratet, 2005; Næss et al., 2007; Folkehelseinstituttet, 2007).

Utdanning er et av de vanligste målene på sosioøkonomisk status og er ofte å foretrekke fremfor yrke og inntekt fordi det er en variabel med mange praktiske fordeler: 1) det er lett å måle – utdanningsdata er lette å samle inn og er pålitelige ved selvrapportering, 2) den kan rangordnes – den kan rangeres fra høy til lav, 3) den inkluderer alle – i prinsippet kan alle klassifiseres etter egen utdanning, 4) det er et stabilt mål – yrke og inntekt kan lettere forandre seg fra år til år, og 5) det er mindre påvirket av helseforhold – utdanning avsluttes vanligvis tidlig i det voksne liv før de fleste helseproblemer opptrer. Det finnes også utfordringer ved utdanning som mål på sosioøkonomisk status. Det kan være vanskelig å sammenligne befolkninger mellom land og innen samme land fra ulike historiske faser på bakgrunn av utdanning. Videre er det ofte liten utdanningsinformasjon blant eldre, noe som gjør det vanskeligere å se forskjeller i helse, og det kan også være vanskelig å plassere ungdom i utdanningshierarkiet. Det er vanlig å klassifisere barn og ungdom etter mors eller fars utdanning, eller etter utdanningsnivået hos den av foreldrene som har høyest utdanning (Eldstad, 2008).

### 3. Utvalg og metoder

#### 3.1. Design

##### 3.1.1. HEIA-prosjektet

HEIA-prosjektet er en skolebasert intervensjonsundersøkelse gjennomført i perioden september 2007 til mai 2009. Målgruppa for HEIA-prosjektet var elever i 6. og 7. klasse (11-13-åringer). Totalt fikk 177 skoler fra bykommuner og tettbefolkede kommuner i Akershus, Østfold, Vestfold, Buskerud, Telemark, Oppland og Hedmark forespørsel om å delta i prosjektet. Kriteriet for å delta var at skolene måtte ha minst 40 elever i 6. klasse ved rekruttering. Det var 37 skoler som ønsket å delta, og disse ble randomisert til 12 intervensjonsskoler og 25 kontrollskoler. Baselinedata ble samlet inn i september 2007, og deretter ble data samlet inn i mai 2008 (oppfølging 1) og i mai 2009 (oppfølging 2) (figur 1).

	Baseline	Intervensjon	Oppfølging 1	Intervensjon	Oppfølging 2
	Sept 07		Mai 08		Mai 09
Intervensjonsskoler <i>n</i> = 12	11-åringer og foreldre	x	12-åringer og foreldre	x	13-åringer og foreldre
Kontrollskoler <i>n</i> = 25	11-åringer og foreldre		12-åringer og foreldre		13-åringer og foreldre

x = intervensjon.

**Figur 1.** HEIA-prosjektets design.

##### 3.1.2. Rekruttering

Alle elevene på intervensjonsskolene ble eksponert for intervensjonen, men det ble innhentet samtykke for at elevene skulle kunne delta i datainnsamlingene. Elever som fikk samtykke til å delta i datainnsamlingene svarte på spørsmål om atferd og atferdsdeterminanter (ved baseline, oppfølging 1 og 2) og prosessspørsmål (ved oppfølging 1 og 2). Foreldrene til disse elevene ble bedt om å svare på spørsmål om atferd og atferdsdeterminanter (ved baseline og oppfølging 2, både kvinnelig og mannlig foresatt) og prosessspørsmål (ved oppfølging 1 og 2, kun en foresatt). Prosjektmedarbeidere tok antropometriske mål av elevene (ved baseline og oppfølging 2), mens foreldrene oppga sine mål via spørreskjema. De elevene og foreldrene som ikke samtykket til å delta i prosjektet deltok ikke i datainnsamlingene, men ble gitt muligheten til å svare på prosessspørsmål (ved oppfølging 1 og 2).

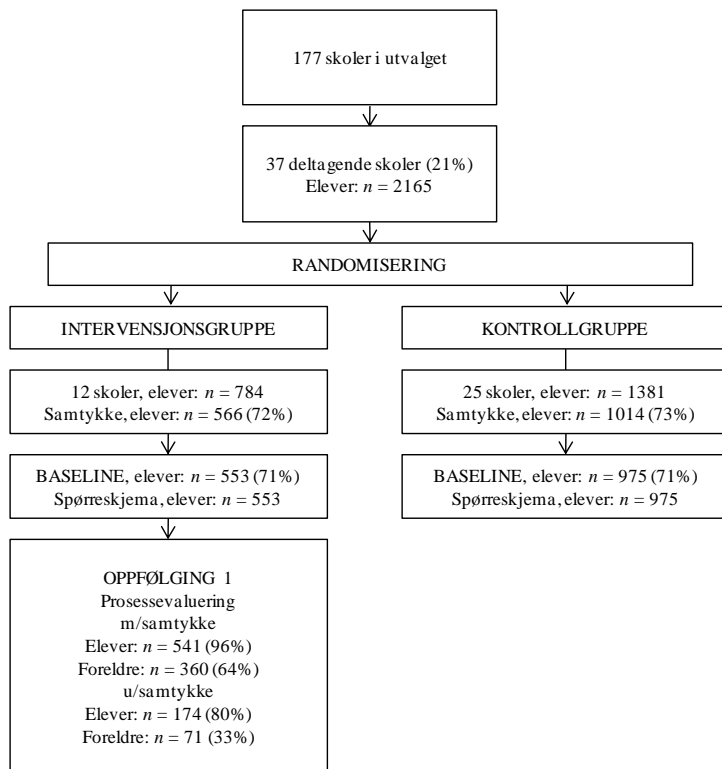
### 3.1.3. Intervensjonen på 6. trinn

Intervensjonen på 6. trinn bestod av sju tiltak rettet mot elevene og ett tiltak rettet mot foreldrene. Det var lærere på 6. trinn som implementerte tiltakene, og de jobbet med fem leksjoner i et *elevhefte* med tilhørende lærermanual over temaene: ”Mat og fysisk aktivitet”, ”Måltider”, ”5 om dagen”, ”Sukkerrike drikker” og ”Dine valg”. Det ble hengt opp *plakater* i *klasserommet* om fysisk aktivitet, frukt, grønnsaker, søte fristelser og drikke, og det ble gjennomført to *skoleveikampanjer* for å motivere elevene til å gå eller sykle til og fra skolen. Hver uke hadde elevene minimum en kort *pause med frukt og grønnsaker og en med fysisk aktivitet* (ca. 15 minutter hver). Det var fokus på aktive friminutt, og skolene fikk utdelt *aktivitetskasser* med utstyr. I gymtimene brukte de utstyr, som for eksempel *hoppebånd*, som læreren hadde fått via et inspirasjonskurs i regi av prosjektet. Foreldrene mottok månedlige *faktaark* som kort presenterte relevante forskningsresultater, utfordringer og tips til hele familien. Til sammen ble det formidlet sju ulike faktaark i løpet av 6. trinn med følgende tema: ”Informasjon om prosjektet”, ”Barn blir mindre fysisk aktive i tenårene”, ”Minst en time fysisk aktivitet om dagen”, ”5 om dagen”, ”Sukkerrike drikker”, ”Jo mer støtte fra foreldrene, jo mer fysisk aktivitet” og ”Bevisste valg for god helse”.

### 3.2. Utvalg

Utvalget i denne oppgaven var elevene med samtykke til å delta i prosjektet og deres foreldre på intervensjonsskolene som svarte på prosessevalueringen i mai 2008 (oppfølging 1). I tillegg ble elevene uten samtykke til å delta i prosjektet og deres foreldre på intervensjonsskolene som svarte på prosessevalueringen i mai 2008 inkludert i utvalget. I denne oppgaven blir elevenes foresatte referert til som elevenes foreldre.

Av de totalt 784 elevene på intervensjonsskolene som ble invitert til å delta, var det 566 elever og deres foreldre (72 %) som samtykket til å delta, og 218 elever og deres foreldre (28 %) som ikke samtykket til å delta. Av de som svarte på prosessevalueringen var det i gruppa som samtykket til å delta 541 elever (96 %), henholdsvis 269 jenter (49,7 %) og 272 gutter (50,3 %), og 360 foreldre (64 %), henholdsvis 292 mødre (82,5 %) og 62 fedre (17,5 %). Av de som svarte på prosessevalueringen var det i gruppa uten samtykke til å delta 174 elever (80 %), henholdsvis 70 jenter (40,2 %) og 104 gutter (59,8 %), og 71 foreldre (33 %), henholdsvis 59 mødre (83,1 %) og 12 fedre (16,9 %) (figur 2). Det ble ikke benyttet data fra kontrollgruppa i denne oppgaven.



**Figur 2.** Flytskjema for utvalget i HEIA-prosjektet, med fokus på intervensjonsgruppa, frem til oppfølging 1.

### 3.3. Metoder

#### 3.3.1. Prosedyre i datainnsamlingen

For elevene med samtykke var prosessevalueringen en del av et internettbasert spørreskjema som ble besvart på skolen. Elevene uten samtykke besvarte kun prosessspørsmål anonymt via et papirspørreskjema på skolen. Det var alltid en eller flere medarbeidere fra prosjektet til stede. Alle elevene fikk de samme prosessspørsmålene. Elever både med og uten samtykke tok med seg et papirspørreskjema med prosessspørsmål hjem, der en av foreldrene besvarte spørreskjemaet og sendte det med eleven tilbake til skolen. Foreldrene valgte selv hvem som svarte på prosessevalueringen. Alle foreldrene besvarte de samme prosessspørsmålene, og for de uten samtykke var deltakelsen anonym. All deltakelse var frivillig.

#### 3.3.2. Prosessevalueringen

##### *Prosessspørsmålene til elevene*

Prosessevalueringen inneholdt et overordnet spørsmål om hva elevene syntes om HEIA-prosjektet, med svaralternativene *likte det veldig godt*, *likte det ganske godt*, *likte det ikke særlig godt* og *likte det ikke i det hele tatt*. Deretter var det to typer spørsmål som var aktuelle for å besvare forskningsspørsmålene:

1) *Spørsmål om elevene hadde gjennomført tiltakene*, dose received exposure, med svaralternativene *ja* og *nei* for spørsmålene om elevheftet, plakater i klasserommet, skoleveikampanjene, pauser med frukt og grønnsaker og pauser med fysisk aktivitet. På spørsmålet om elevene hadde brukt utstyret i aktivitetskassen i friminuttene var svaralternativene *hver skoledag*, *nesten hver skoledag*, *en dag i uken*, *sjelden* og *aldri*. På spørsmålet om elevene hadde brukt hoppebånd i gymtimene var svaralternativene *ja*, *nei* og *vet ikke*. Tiltaket med hoppebånd ble ekskludert fra analysene fordi spørsmålet hadde svaralternativet *vet ikke*.

2) *Spørsmål om elevene likte tiltakene*, dose received satisfaction, med svaralternativene *veldig godt*, *ganske godt*, *ikke særlig godt* og *ikke i det hele tatt* for spørsmålene om plakater i klasserommet, skoleveikampanjene, pauser med frukt og grønnsaker, pauser med fysisk aktivitet og aktivitetskassen. På spørsmålet om elevene likte elevheftet var det de samme svaralternativene som for de andre tiltakene, og i tillegg svaralternativet *jeg har ikke brukt elevheftet i HEIA-prosjektet*. Dersom elevene ikke hadde gjennomført tiltaket fikk de ikke spørsmål om de likte tiltaket ved hjelp av routing på det elektroniske spørreskjemaet, og ved å hoppe over spørsmålet på papirspørreskjemaet (vedlegg 2).

### *Prosessspørsmålene til foreldrene*

Prosessevalueringen inneholdt et overordnet *spørsmål om hva foreldrene syntes om HEIA-prosjektet*, med svaralternativene *likte det veldig godt*, *likte det ganske godt*, *likte det ikke særlig godt*, *likte det ikke i det hele tatt* og *jeg kjenner ikke til HEIA-prosjektet*. Deretter var det tre andre spørsmål som var aktuelle for å besvare forskningsspørsmålene:

1) *Spørsmål om foreldrene hadde kjennskap til elevtiltakene*, med svaralternativene *ja* og *nei* for hvert tiltak.

2) *Spørsmål om foreldrene hadde mottatt og lest faktaarkene*, dose received exposure, med svaralternativene *mottatt faktaark*, *lest faktaark* og *kjenner ikke til faktaark* for hvert faktaark.

3) *Spørsmål om hva foreldrene syntes om faktaarkene samlet sett*, om de satte pris på å motta faktaarkene, om innholdet var interessant og om tipsene var nyttige, dose received satisfaction, med svaralternativene *i stor grad*, *i noen grad*, *i liten grad* og *ikke i det hele tatt* (vedlegg 3).

### 3.3.3. Innlegging og kontroll av data

Elevene med samtykke besvarte spørreskjemaet elektronisk, og dataene ble direkte overført i SPSS. For elevene uten samtykke måtte dataene legges inn manuelt, og det samme gjaldt for foreldredataene. Alle dataene som ble lagt inn manuelt ble etterkontrollert etter standard prosedyre brukt i liknende prosjekter.

## 3.4. Bearbeiding av data

### 3.4.1. Rekoding av prosessspørsmål

Variablene ble rekodet for å tilrettelegge for analysene. Dikotome variabler ble rekodet til 0-1-variabler der verdien 1 representerte referansekategorien, som for eksempel kjønn der 0 var jenter og 1 var gutter. For ordinalvariablene ble verdien 0 kodet som det mest negative svaralternativet, for eksempel foreldrenes spørsmål om hva de syntes om HEIA-prosjektet der 0 var ”likte det ikke i det hele tatt”, 1 var ”likte det ikke særlig godt”, 2 var ”likte det ganske godt”, 3 var ”likte det veldig godt” og -1 var ”jeg kjenner ikke til HEIA-prosjektet”. Det siste svaralternativet ble filtrert ut i analysene.

Variablene om elevheftet og aktivitetskassen ble rekodet til dikotome variabler. Spørsmålet om elevene hadde gjort oppgaver om noen av temaene i elevheftet hadde opprinnelig svaralternativene ja og nei for hvert tema. På bakgrunn av frekvensfordelingen og forventet implementeringsgrad ble det å ha gjort oppgaver i opp til to leksjoner kodet som 0 tilsvarende ”ikke brukt”, og det å ha gjort oppgaver til tre til fem leksjoner kodet som 1 tilsvarende ”brukt”. Spørsmålet om elevene hadde brukt utstyret i aktivitetskassen i friminuttene hadde opprinnelig svaralternativene aldri, sjelden, en dag i uken, nesten hver skoledag og hver skoledag. På bakgrunn av frekvensfordelingen og forventet bruk ble aldri og sjelden kodet som 0 tilsvarende ”ikke brukt”, og en dag i uken, nesten hver skoledag og hver skoledag kodet som 1 tilsvarende ”brukt”.

### 3.4.2. Summeskår

For å besvare forskningsspørsmål fire ble det laget fem summeskårer for *antall tiltak elevene med samtykke hadde gjennomført, gradering av hvor godt elevene med samtykke likte tiltakene, antall elevtiltak foreldrene som ga samtykke hadde kjennskap til, antall faktaark foreldrene som ga samtykke hadde lest og gradering av hvor godt foreldrene som ga samtykke likte faktaarkene*. Det ble ikke laget summeskårer for utvalget uten samtykke da det ikke fantes demografiske og sosioøkonomiske opplysninger om denne gruppa.

Elevene kunne gjennomføre seks tiltak, da tiltaket med hoppebånd som tidligere nevnt ble ekskludert. Hvert tiltak med svaralternativene nei (0) og ja (1) ble summert til en sammenlagt skår fra 1-6 der 1 representerte elever som hadde gjennomført ett tiltak, 2 representerte elever som hadde gjennomført to tiltak osv. På bakgrunn av frekvensfordelingen ble summeskåren rekodet til variabelen om *antall tiltak elevene med samtykke hadde gjennomført* med fire kategorier fra 1-3 tiltak, 4 tiltak, 5 tiltak og 6 tiltak. Det var ingen elever som ikke hadde gjennomført noen tiltak.

Elevene vurderte hvordan de likte fem tiltak, ekskludert tiltaket med hoppebånd og ingen spørsmål om hvordan de likte tiltaket med plakater, fra ikke i det hele tatt (0), ikke særlig godt (1), ganske godt (2) og til veldig godt (3). Vurderingene til de fem tiltakene ble summert til en sammenlagt skår fra 5-15 da ingen elever fikk verdier under 5. På bakgrunn av frekvensfordelingen ble summeskåren rekodet til variabelen om *gradering av hvor godt elevene med samtykke likte tiltakene* med seks kategorier fra lav til høy grad av hvor godt de likte tiltakene der 0 tilsvarte en skår mellom 5-10, 1 tilsvarte en skår på 11, 2 tilsvarte en skår på 12, 3 tilsvarte en skår på 13, 4 tilsvarte en skår på 14 og 5 tilsvarte en skår på 15.

Foreldrene fikk spørsmål om hvor mange av de seks elevtiltakene de hadde kjennskap til, ekskludert tiltaket med øvelser i gymtimene/hoppebånd. Hvert tiltak med svaralternativene nei (0) og ja (1) ble summert til en sammenlagt skår fra 0-6 der 0 representerte ingen kjennskap til tiltakene, 1 representerte kjennskap til ett tiltak osv. På bakgrunn av frekvensfordelingen ble summeskåren rekodet til variabelen om *antall elevtiltak foreldrene som ga samtykke hadde kjennskap til* med fem kategorier fra 0-2 tiltak, 3 tiltak, 4 tiltak, 5 tiltak og 6 tiltak.

Foreldrene som hadde lest ett eller flere av de sju faktaarkene ble selektert inn, og hvert faktaark ble summert til en sammenlagt skår fra 1-7 der 1 representerte å ha lest ett faktaark, 2 representerte å ha lest to faktaark osv. På bakgrunn av frekvensfordelingen ble summeskåren rekodet til variabelen om *antall faktaark foreldrene som ga samtykke hadde lest* med fire kategorier fra 1-4 faktaark, 5 faktaark, 6 faktaark og 7 faktaark.

Foreldrene fikk spørsmål om i hvor stor grad de samlet sett satte pris på å motta faktaarkene, om innholdet var interessant og om tipsene var nyttige, med svaralternativene ikke i det hele tatt (0), i liten grad (1), i noen grad (2) og i stor grad (3). Vurderingene til de tre påstandene ble summert til en sammenlagt skår fra 0-9. På bakgrunn av frekvensfordelingen ble summeskåren rekodet til variabelen om *gradering av hvor godt foreldrene som ga samtykke*



*likte faktaarkene* med fem kategorier fra lav til høy grad av hvor godt de likte faktaarkene der 0 tilsvarte en skår mellom 0-5, 1 tilsvarte en skår på 6, 2 tilsvarte en skår på 7, 3 tilsvarte en skår på 8 og 4 tilsvarte en skår på 9.

### 3.4.3. Bakgrunnsvariablene

Det var fire bakgrunnsvariabler som var relevante for å besvare forskningsspørsmålene:

1) *Kjønn*. Alle elevene og foreldrene oppga eget kjønn.

2) *Etnisitet*. Elevene med samtykke fikk ved baseline spørsmål om hvilket land moren og faren var født, med svaralternativene *Norge* og åpent felt for *annet land*.

På bakgrunn av dette spørsmålet ble det laget en ny variabel for elevens *etnisitet* med svarkategoriene 0 for *norsk* og 1 for *ikke-etnisk norsk*. Når begge foreldrene eller en av foreldrene var født i Norge ble eleven definert som norsk, og når begge foreldrene var født i et annet land ble eleven definert som ikke-etnisk norsk, etter definisjon fra Statistisk sentralbyrå (Statistisk sentralbyrå, 2010b).

3) *Familiestruktur*. Videre oppga elevene med samtykke både ved baseline og ved oppfølging 1 hvilke voksne de bodde sammen med. Spørsmålet om hvilke voksne eleven bodde sammen med hadde svaralternativene *mor og far, bare mor, bare far, omtrent like mye hos mor og far, mor og hennes nye samboer/ektefelle, far og hans nye samboer/ektefelle, fosterforeldre og andre voksne*. Svaret fra oppfølging 1 ble brukt i analysene.

Spørsmålet ble rekodet til variabelen *familiestruktur* med svarkategoriene 1 for *mor og far* og 0 for *resten*.

4) *Utdanning*. Data om foreldrenes utdanningsnivå ble hentet fra samtykkeskjemaet. Begge foreldrene ble bedt om å oppgi sin høyeste fullførte utdanning, med svaralternativene *mindre enn 7 års utdanning, folkeskole/grunnskole/ungdomsskole (7-9 år), gymnas/yrkesskole e.l. (inntil 12 år), universitet-/høgskoleutdanning (inntil 4 år)* og *universitet-/høgskoleutdanning (mer enn 4 år)*. I analysene ble utdanningsinformasjon fra den med lengst utdannelse brukt, men dersom det manglet informasjon fra en av foreldrene ble den som var oppgitt brukt.

Utdanningsvariabelen ble rekodet til tre nye variabler: foreldrenes høyeste utdanning, foreldre med universitet/høgskole (foreldre m/univ/høgsk) og foreldre med universitet/høgskole > 4 år (foreldre m/univ/høgsk > 4 år). Variabelen *foreldrenes høyeste utdanning* fikk kategoriene 0 for *gymnas/yrkesskole e.l. (inntil 12 år)*, der svaralternativene mindre enn 7 års utdanning og

folkeskole/grunnskole/ungdomsskole (7-9 år) inngikk, 1 for *universitet-/høgskoleutdanning (inntil 4 år)* og 2 for *universitet-/høgskoleutdanning (mer enn 4 år)*. For å besvare forskningsspørsmål fire ble det laget to dikotome utdanningsvariabler med ulike grenseverdier. Variabelen *foreldre m/univ/høgsk* fikk kategoriene 0 for lav utdanning tilsvarende *gymnas/yrkesskole e.l. (inntil 12 år)*, inkludert svaralternativene mindre enn 7 års utdanning og folkeskole/grunnskole/ungdomsskole (7-9 år), og 1 for høy utdanning tilsvarende *universitet-/høgskoleutdanning*, bestående av *universitet-/høgskoleutdanning (inntil 4 år)* og *universitet-/høgskoleutdanning (mer enn 4 år)*. Variabelen *foreldre m/univ/høgsk > 4 år* fikk kategoriene 0 for lav utdanning tilsvarende *gymnas/yrkesskole e.l. (inntil 12 år)*, inkludert svaralternativene mindre enn 7 års utdanning og folkeskole/grunnskole/ungdomsskole (7-9 år) *eller universitet-/høgskoleutdanning (inntil 4 år)*, og kategorien 1 for høy utdanning tilsvarende *universitet-/høgskoleutdanning (mer enn 4 år)* (vedlegg 1).

#### **3.4.4. Statistiske analyser**

Krysstabell med kjikvadrattest ble brukt for å beskrive utvalget og undersøke om det var forskjeller i utvalget. Frekvensfordelinger ble brukt for å beskrive hvordan elevene og foreldrene som svarte på prosessevalueringen fordelte seg mellom skolene, samt for å beskrive i hvilken grad tiltakene nådde frem og hvordan de ble likt av elevene og foreldrene. Kjikvadrattest ble brukt for å undersøke om det var forskjeller i svar mellom elevene med og uten samtykke og foreldrene med og uten samtykke. Enveis variansanalyse (ANOVA) ble brukt for å undersøke om det var demografiske og sosioøkonomiske forskjeller med hensyn til hvordan tiltakene nådde frem og hvordan de ble likt av elevene med samtykke og deres foreldre fordelt i kategorier av summeskår. Bonferroni ble brukt som post-hoc test. Grenseverdien for statistisk signifikante p-verdier ble satt til  $p < 0,05$ . Dataene ble analysert i IBM SPSS statistikk versjon 16.0 for Windows. For å avgrense oppgaven ble det i analysene ikke tatt hensyn til implementeringsgrad av tiltakene og utvalgets fordeling på skolene.

#### **3.5. Etikk**

HEIA-prosjektet er forelagt og anbefalt gjennomført av Regional etisk komité (REK) og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Ifølge norsk lov skal deltakere i forskningsprosjekter informeres om prosjektet, og de skal gi informert samtykke om å delta i prosjektet (Klepp, 1995). Frem til 12 års alder skal foreldrene ha all informasjon for å kunne fatte beslutninger på barnets vegne. Barnet skal også gis

informasjon ut fra egne forutsetninger. For barn mellom 12 og 16 år skal informasjon gis både til barnet og til foreldrene, og barnet har rett til å medvirke i beslutninger. Når man er 16 år har man nådd den helserettslige myndighetsalderen, og man får myndighet til å avgi samtykke selv (Befring, 2004). I HEIA-prosjektet fikk man godkjenning fra NSD om å tilby utvalget uten samtykke å svare på prosessevalueringen forutsatt at det ble brukt passivt samtykke. Dette var mulig da utvalget var anonymt og opplysningene som ble samlet inn var lite sensitive, av begrenset omfang og hadde lite inngripende karakter.

Fokus for intervensjonen var på kosthold og fysisk aktivitet og ikke på vekt. Helsesøstre og lærere var informert om å varsle om eventuelle endringer i slankeatferd og vektrelatert mobbing.



## 4. Resultater

Tabell 1 viser at elevantallet, deltakelsen i prosjektet og hvor mange som svarte på prosessevalueringen varierte mellom skolene. Det betyr at noen skoler utgjorde en større andel i prosessevalueringen enn andre skoler. Skole nummer seks skilte seg ut fra de andre skolene med høy deltakelse blant elevene og foreldrene, og deres svar bidro mest i prosessevalueringen. Av de tolv intervensjonsskolene lå seks av skolene i Akershus, tre av skolene lå i Vestfold, mens det lå en skole i henholdsvis Østfold, Buskerud og Oppland.

**Tabell 1.** Oversikt over hvordan prosessevalueringen på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordeler seg i prosent og antall på intervensjonsskolene blant elevene med og uten samtykke og deres foreldre.

Skolenr./fylke	Elever ved baseline <i>N</i>	Med samtykke				Uten samtykke			
		Elever		Foreldre		Elever		Foreldre	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
1/Buskerud	46	6,3	34	8,3	30	1,7	3	0	0
2/Akershus	71	7,9	43	8,9	32	14,4	25	14,1	10
3/Vestfold	46	6,5	35	6,4	23	3,4	6	0	0
4/Vestfold	48	7,4	40	8,3	30	4,0	7	4,2	3
5/Akershus	73	9,8	53	7,8	28	11,5	20	9,9	7
6/Akershus	84	15,0	81	17,8	64	0	0 <sup>a</sup>	0	0
7/Akershus	61	9,1	49	7,5	27	6,9	12	5,6	4
8/Akershus	78	8,7	47	6,7	24	10,9	19	8,5	6
9/Oppland	56	5,5	30	7,5	27	13,8	24	21,1	15
10/Akershus	68	7,6	41	7,8	28	11,5	20	7,0	5
11/Østfold	58	6,1	33	3,3	12	10,3	18	5,6	4
12/Vestfold	95	10,2	55	9,7	35	11,5	20	23,9	17
<i>Sum</i>	784	100	541	100	360	100	174	100	71

<sup>a</sup> Det var kun en elev som ikke deltok i prosjektet på denne skolen.

#### 4.1. Utvalget som svarte på prosessevalueringen

Tabell 2 beskriver kun utvalget med samtykke da det ikke fantes demografiske og sosioøkonomiske opplysninger om utvalget uten samtykke. Tabellen viser at to tredeler av elevene hadde foreldre som svarte på prosessevalueringen ( $n = 360$ ). Det var signifikant flere jenteforeldre som svarte på prosessevalueringen ( $p = 0,018$ ). Det var signifikant flere foreldre til ikke-etnisk norske elever som ikke svarte på prosessevalueringen ( $p < 0,001$ ). Det var signifikant flere elever som bodde sammen med mor og far hvor foreldrene svarte på prosessevalueringen ( $p < 0,001$ ). Det var en tendens til at det var flere elever med foreldre med høy utdanning hvor foreldrene svarte på prosessevalueringen, men denne forskjellen var ikke signifikant ( $p = 0,117$ ).

**Tabell 2.** Beskrivelse av utvalget med samtykke som svarte på prosessevalueringen på 6. trinn i HEIA-prosjektet, fordelt på gruppene "elever med foreldreevaluering" og "elever uten foreldreevaluering" ( $n = 541$ ).

	Elever		Elever		p-verdi <sup>a</sup>
	m/foreldreevaluering		u/foreldreevaluering		
	$n = 360$		$n = 181$		
	%	$n$	%	$n$	
<i>Kjønn</i>					
Jente	53,3	192	42,5	77	0,018
Gutt	46,7	168	57,5	104	
<i>Etnisitet</i>					
Norsk	97,7	345	85,8	151	< 0,001
Ikke-etnisk norsk	2,3	8	14,2	25	
<i>Familiestruktur</i>					
Mor og far	77,2	278	63,0	114	< 0,001
Resten <sup>b</sup>	22,8	82	37,0	67	
<i>Foreldrenes høyeste utdanning</i>					
Gymnas/yrkesskole e.l. (inntil 12 år)	23,4	82	32,0	54	0,12
Universitet-/høgskoleutdanning (inntil 4 år)	39,1	137	34,3	58	
Universitet-/høgskoleutdanning (mer enn 4 år)	37,4	131	33,7	57	

<sup>a</sup> Kjikvadrattest.

<sup>b</sup> Består av kategoriene: bare mor, bare far, omtrent like mye hos mor og far, mor og hennes nye samboer/ektefelle, fosterforeldre og andre voksne.

## 4.2. I hvilken grad tiltakene nådde frem og ble likt av elevene

### 4.2.1. I hvilken grad tiltakene nådde frem til elevene

Tabell 3 viser at tiltakene i stor grad nådde frem til elevene. De tiltakene som nådde flest elever var elevheftet og skoleveikampanjene, mens de tiltakene som nådde færrest elever var plakaterne i klasserommet for elevene med samtykke og aktivitetskassen for elevene uten samtykke. Det var signifikant flere elever med samtykke som hadde brukt utstyret i aktivitetskassen i friminuttene sammenlignet med elevene uten samtykke ( $p = 0,001$ ).

I tillegg til tiltakene i tabell 3 fikk elevene spørsmål om de hadde brukt hoppebånd i gymtimene, hvor 46,5 prosent av elevene med samtykke svarte ja, 28,7 prosent svarte nei og 24,8 prosent svarte vet ikke ( $n = 536$ ). Blant elevene uten samtykke var det 62,3 prosent som svarte ja, 27,6 prosent svarte nei og 16,2 prosent svarte vet ikke ( $n = 167$ ). Det var signifikant flere elever uten samtykke som hadde brukt hoppebånd i gymtimene sammenlignet med elevene med samtykke ( $p = 0,002$ ) (data ikke vist).

**Tabell 3.** Prosentvis fordeling for hvilke tiltak elevene med samtykke (m/s) og elevene uten samtykke (u/s) har gjennomført på 6. trinn i HEIA-prosjektet.

Spørsmål om tiltak	Ja		p-verdi <sup>a</sup>	n	
	%				
Har du/det:	m/s	u/s		m/s	u/s
- gjort oppgaver til noen av leksjonene i elevheftet fra HEIA-prosjektet? <sup>b</sup>	88,5	89,8	0,66	477	147
- hengt plakater fra HEIA-prosjektet i klasse-/grupperommet?	80,8	78,5	0,51	531	172
- deltatt i skoleveikampanjene?	88,1	89,9	0,52	530	169
- vært med på en eller flere pauser med oppkuttete frukt/grønnsaker?	82,1	82,5	0,92	531	171
- vært med på en eller flere pauser med fysisk aktivitet?	81,8	87,1	0,11	527	171
- brukt utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet i friminuttene? <sup>c</sup>	84,5	73,5	0,001	534	170

<sup>a</sup> Kjikvadrattest.

<sup>b</sup> Til sammen fem leksjoner: oppgaver i opptil to leksjoner tilsvare "ikke brukt", og oppgaver til tre til fem leksjoner tilsvare "brukt".

<sup>c</sup> Svaralternativene aldri og sjelden tilsvare "ikke brukt", og en dag i uken, nesten hver skoledag og hver skoledag tilsvare "brukt".

#### 4.2.2. Hvordan elevene likte tiltakene og prosjektet

Tabell 4 viser at elevene likte tiltakene godt, men at det var en tendens til at elevene uten samtykke gjennomgående var noe mer negative til tiltakene. Flest elever likte pausene med frukt og grønnsaker veldig godt, mens de var mest negative til elevheftet. Flere celler hadde mindre enn fem forventede observasjoner, og det var derfor ikke mulig å teste om det var signifikante forskjeller mellom de aktuelle gruppene.

I tillegg til tiltakene i tabell 4 fikk elevene spørsmål om hvordan de likte aktivitetene med hoppebånd i gymtimene, hvor 38,1 prosent av elevene med samtykke svarte veldig godt, 49 prosent svarte ganske godt, 11,3 prosent svarte ikke særlig godt og 1,6 prosent svarte ikke i det hele tatt ( $n = 520$ ). Blant elevene uten samtykke var det 33,9 prosent som svarte veldig godt, 35,5 prosent svarte ganske godt, 17,7 prosent svarte ikke særlig godt og 12,9 prosent svarte ikke i det hele tatt ( $n = 124$ ). Det var signifikant flere elever med samtykke som likte aktivitetene med hoppebånd i gymtimene sammenlignet med elevene uten samtykke ( $p < 0,001$ ) (data ikke vist).

**Tabell 4.** Prosentvis fordeling for hvordan elevene med samtykke (m/s) og elevene uten samtykke (u/s) likte tiltakene på 6. trinn i HEIA-prosjektet.

Spørsmål om tiltak	Veldig godt		Ganske godt		Ikke særlig godt		Ikke i det hele tatt		p-verdi <sup>a</sup>	n	
	m/s	u/s	m/s	u/s	m/s	u/s	m/s	u/s		m/s	u/s
Hvordan likte du:											
- elevheftet? <sup>b</sup>	22,8	18,0	57,0	51,2	13,3	20,3	4,0	3,5	0,09	526	172
- skoleveikampanjene?	45,9	34,9	47,6	50,7	5,4	8,6	1,1	5,9	-*	462	152
- pausene med oppkuttete frukt/grønnsaker?	69,0	62,9	28,7	30,2	1,6	3,1	0,7	3,8	-*	432	159
- pausene med fysisk aktivitet?	58,2	47,5	40,0	48,8	1,6	1,9	0,2	1,9	-*	428	160
- aktivitetskassen?	55,6	50,3	38,1	38,3	5,4	8,4	1,0	3,0	-*	520	167

<sup>a</sup> Kjikkvadrattest.

<sup>b</sup> 2,9 % av elevene med samtykke og 7 % av elevene uten samtykke svarte "Jeg har ikke brukt elevheftet i HEIA-prosjektet". Disse ble filtrert ut ved beregning av p-verdi.

\* P-verdi ikke gyldig på grunn av < 5 forventede observasjoner i enkelte celler.

Spørsmålet om hva elevene syntes om HEIA-prosjektet viste at elevene likte prosjektet godt. Blant elevene med samtykke svarte 37 prosent at de likte det veldig godt, 54 prosent likte det ganske godt, 7 prosent likte det ikke særlig godt og 2,1 prosent likte det ikke i det hele tatt ( $n = 530$ ). Blant elevene uten samtykke svarte 18,3 prosent at de likte det veldig godt,



60,4 prosent likte det ganske godt, 17,8 prosent like det ikke særlig godt og 3,6 prosent likte det ikke i det hele tatt ( $n = 169$ ). Det var signifikant flere elever uten samtykke som var negative til prosjektet sammenlignet med elevene med samtykke ( $p < 0,001$ ) (data ikke vist).

### 4.3. I hvilken grad tiltakene nådde frem og ble likt av foreldrene

#### 4.3.1. Foreldrenes kjennskap til elevtiltakene

Tabell 5 viser at foreldrenes kjennskap til elevtiltakene varierte noe, men at det var en tendens til at foreldrene som ikke ga samtykke gjennomgående hadde noe bedre kjennskap til elevtiltakene. Foreldrene hadde best kjennskap til skoleveikampanjene og pausene med frukt og grønnsaker, mens de hadde dårligst kjennskap til plakatene i klasserommet og pausene med fysisk aktivitet.

I tillegg til tiltakene i tabell 5 fikk foreldrene spørsmål om de hadde kjennskap til at elevene hadde gjennomført øvelser og brukt utstyr som læreren hadde fått i gymtimene, altså hoppebånd, hvor 52,7 prosent av foreldrene som ga samtykke svarte ja ( $n = 332$ ) og 47,3 prosent av foreldrene som ikke ga samtykke svarte ja ( $n = 63$ ), og denne forskjellen var signifikant ( $p = 0,023$ ) (data ikke vist).

**Tabell 5.** Prosentvis fordeling for foreldrene som ga samtykke (m/s) og foreldrene som ikke ga samtykke (u/s) sin kjennskap til elevtiltakene på 6. trinn i HEIA-prosjektet.

Spørsmål om kjennskap til elevtiltakene	Ja		p-verdi <sup>a</sup>	n	
	%				
Har du kjennskap til at elevene på skolen har:	m/s	u/s		m/s	u/s
- jobbet med elevheftet?	69,1	74,6	0,38	343	63
- hatt plakater i klasse-/grupperommet?	53,4	56,7	0,64	341	60
- gjennomført skoleveikampanjer?	78,5	81,8	0,55	349	66
- hatt pauser med oppkuttete frukt/grønnsaker?	76,2	80,3	0,47	349	66
- hatt pauser med fysisk aktivitet?	53,9	65,1	0,10	343	63
- fått en aktivitetskasse med utstyr for bruk i friminuttene?	72,3	77,8	0,37	339	63

<sup>a</sup> Kjikvadrattest.

### 4.3.2. Foreldrenes mottakelse av faktaarkene

Tabell 6 viser at det var flest foreldre som hadde lest faktaarket ”Informasjon om prosjektet”, og det var også det faktaarket færrest foreldre oppga at de ikke kjente til. For foreldrene som ga samtykke var det faktaarket ”Bevisste valg for god helse” som færrest hadde lest, og det var også det faktaarket som flest foreldre ikke kjente til. For foreldrene som ikke ga samtykke var det faktaarket ”Jo mer støtte fra foreldrene, jo mer fysisk aktivitet” som færrest hadde lest, og det var også det faktaarket som flest foreldre ikke kjente til. For hvert faktaark svarte rundt 20 prosent av foreldrene som ga samtykke at de kun hadde mottatt faktaarket. Denne andelen var gjennomgående noe høyere for foreldrene som ikke ga samtykke. Flere celler hadde mindre enn fem forventede observasjoner, og det var derfor ikke mulig å teste om det var signifikante forskjeller mellom de aktuelle gruppene.

**Tabell 6.** Prosentvis fordeling for foreldrene som ga samtykke (m/s) og foreldrene som ikke ga samtykke (u/s) sin mottakelse av faktaarkene på 6. trinn i HEIA-prosjektet.

Spørsmål om faktaark	Mottatt faktaark		Lest faktaark		Kjenner ikke til faktaark		p-verdi <sup>a</sup>	n	
	%	%	%	%	%	%		m/s	u/s
Kan du huske å ha mottatt og lest faktaark om følgende tema:	m/s	u/s	m/s	u/s	m/s	u/s		m/s	u/s
1. Informasjon om prosjektet	23,2	32,8	74,2	60,9	2,6	6,2	.*	349	64
2. Barn blir mindre fysisk aktive i tenårene	22,8	23,8	58,0	52,4	19,2	23,8	0,65	333	63
3. Minst en time fysisk aktivitet om dagen	21,6	29,5	60,4	47,5	18,0	23,0	0,17	333	61
4. 5 om dagen	22,2	32,8	68,3	56,2	9,5	10,9	0,15	347	64
5. Sukkerrike drikker	22,4	26,2	59,0	55,7	18,6	18,0	0,81	339	61
6. Jo mer støtte fra foreldrene, jo mer fysisk aktivitet	21,7	28,1	57,7	43,8	20,5	28,1	0,12	336	64
7. Bevisste valg for god helse	19,3	30,5	49,2	44,1	31,5	25,4	0,14	327	59

<sup>a</sup> Kjikvadrattest.

\* P-verdi ikke gyldig på grunn av < 5 forventede observasjoner i enkelte celler.

### 4.3.3. Hvordan foreldrene vurderte faktaarkene og likte prosjektet

Tabell 7 viser at foreldrene var positive til faktaarkene, men at det var en tendens til at foreldrene som ikke ga samtykke samlet sett var noe mer positive. Foreldrene satte pris på å motta faktaarkene, og de syntes til en viss grad at innholdet var interessant og at tipsene var nyttige. Andelen som svarte ”i stor grad” sank fra spørsmålet om å motta faktaark til om det var interessant og til om det var nyttig. Flere celler hadde mindre enn fem forventede observasjoner, og det var derfor ikke mulig å teste om det var signifikante forskjeller mellom de aktuelle gruppene.

**Tabell 7.** Prosentvis fordeling for hvordan foreldrene som ga samtykke (m/s) og foreldrene som ikke ga samtykke (u/s) vurderte faktaarkene samlet sett på 6. trinn i HEIA-prosjektet.

Spørsmål om faktaark	I stor grad		I noen grad		I liten grad		Ikke i det hele tatt		p-verdi <sup>a</sup>	n	
	%		%		%		%			m/s	u/s
Hva synes du om faktaarkene?	m/s	u/s	m/s	u/s	m/s	u/s	m/s	u/s		m/s	u/s
- satte pris på å motta faktaarkene	57,3	48,3	35,4	45,0	6,4	6,7	0,9	0,0	-*	342	60
- innholdet var interessant	48,8	36,7	43,8	56,7	7,1	6,7	0,3	0,0	-*	338	60
- tipsene var nyttige	39,0	35,0	47,4	60,0	12,9	5,0	0,6	0,0	-*	333	60

<sup>a</sup> Kjikvadrattest.

\* P-verdi ikke gyldig på grunn av < 5 forventede observasjoner i enkelte celler.

Spørsmålet om hva foreldrene syntes om HEIA-prosjektet viste at foreldrene likte prosjektet godt. Blant foreldrene som ga samtykke svarte 42 prosent at de likte det veldig godt, 50,9 prosent likte det ganske godt, 5,7 prosent likte det ikke særlig godt, 0,9 prosent likte det ikke i det hele tatt og 0,6 prosent kjente ikke til prosjektet ( $n = 348$ ). Blant foreldrene som ikke ga samtykke svarte 19,7 prosent at de likte det veldig godt, 54,5 prosent likte det ganske godt, 13,6 prosent likte det ikke særlig godt, 3 prosent like det ikke i det hele tatt og 9,1 prosent kjente ikke til prosjektet ( $n = 66$ ) (data ikke vist).

#### 4.4. Demografiske og sosioøkonomiske forskjeller for hvordan tiltakene nådde frem og ble likt blant elevene med samtykke og deres foreldre

Tabell 8 viser at det var flest elever i gruppa som hadde gjennomført alle seks tiltakene ( $n = 219$ , ca. 50 %). Det var signifikant flere barn av foreldre med universitets- eller høgskoleutdanning i gruppene som hadde gjennomført flest tiltak, sammenlignet med gruppa som hadde gjennomført færrest tiltak ( $p = 0,002$ ). Familiestruktur ser ut til å ha liten betydning for hvor mange tiltak eleven hadde gjennomført.

**Tabell 8.** Antall tiltak elevene med samtykke hadde gjennomført på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordelt på kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning.

	1-3 tiltak $n = 41^b$	4 tiltak $n = 59^b$	5 tiltak $n = 122^b$	6 tiltak $n = 219^b$	p-verdi <sup>a</sup>
Andel gutter	64 %	49 %	52 %	46 %	0,16
Andel som bor m/mor og far	67 %	70 %	79 %	73 %	0,35
Andel foreldre m/univ/høgsk	56 %*	63 %	78 %*	79 %*	0,002
Andel foreldre m/univ/høgsk > 4 år	29 %	25 %	43 %	40 %	0,06

<sup>a</sup> ANOVA, Bonferroni.

<sup>b</sup> For 1-3 tiltak:  $n$  varierer fra 41-45, for 4 tiltak:  $n$  varierer fra 59-63, for 5 tiltak:  $n$  varierer fra 122-127 og for 6 tiltak:  $n$  varierer fra 219-225.

\* Signifikant forskjell mellom gruppene.

Tabell 9 viser at det var mindre variasjoner i hvor godt elevene likte tiltakene, men ingen signifikante forskjeller med hensyn til kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning.

**Tabell 9.** Gradering av hvor godt elevene med samtykke likte tiltakene på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordelt på kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning.

	0 <sup>b</sup> $n = 49^c$	1 <sup>b</sup> $n = 49^c$	2 <sup>b</sup> $n = 57^c$	3 <sup>b</sup> $n = 60^c$	4 <sup>b</sup> $n = 48^c$	5 <sup>b</sup> $n = 47^c$	p-verdi <sup>a</sup>
Andel gutter	58 %	42 %	36 %	52 %	39 %	52 %	0,11
Andel som bor m/mor og far	70 %	78 %	83 %	79 %	76 %	62 %	0,17
Andel foreldre m/univ/høgsk	80 %	78 %	82 %	82 %	79 %	72 %	0,85
Andel foreldre m/univ/høgsk > 4 år	41 %	41 %	46 %	43 %	31 %	38 %	0,76

<sup>a</sup> ANOVA, Bonferroni.

<sup>b</sup> 0 = en skår mellom 5-10, 1 = en skår på 11, 2 = en skår på 12, 3 = en skår på 13, 4 = en skår på 14 og 5 = en skår på 15.

<sup>c</sup> For 0:  $n$  varierer fra 49-53, for 1:  $n$  varierer fra 49-50, for 2:  $n$  varierer fra 57-59, for 3:  $n$  varierer fra 60-63, for 4:  $n$  varierer fra 48-49 og for 5:  $n$  varierer fra 47-48.

Tabell 10 viser at det var signifikant flere foreldre til gutter i gruppa som hadde dårligst kjennskap til elevtiltakene, sammenlignet med gruppa som hadde best kjennskap til elevtiltakene ( $p = 0,027$ ). For forelderens kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning var det mindre variasjoner, men ingen signifikante forskjeller med hensyn til hvor mange elevtiltak foreldrene hadde kjennskap til.

**Tabell 10.** Antall elevtiltak foreldrene som ga samtykke hadde kjennskap til på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordelt på kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning.

	0-2 tiltak $n = 65^b$	3 tiltak $n = 52^b$	4 tiltak $n = 69^b$	5 tiltak $n = 51^b$	6 tiltak $n = 78^b$	p-verdi <sup>a</sup>
Andel gutter	61 %*	53 %	41 %	38 %	38 %*	0,027
Andel fedre som svarte	23 %	13 %	23 %	22 %	11 %	0,21
Andel som bor m/mor og far	78 %	84 %	80 %	75 %	80 %	0,85
Andel foreldre m/univ/høgsk	83 %	85 %	75 %	76 %	69 %	0,20
Andel foreldre m/univ/høgsk > 4 år	41 %	44 %	41 %	31 %	35 %	0,63

<sup>a</sup> ANOVA, Bonferroni.

<sup>b</sup> For 0-2 tiltak:  $n$  varierer fra 65-67, for 3 tiltak:  $n$  varierer fra 52-55, for 4 tiltak:  $n$  varierer fra 69-70, for 5 tiltak:  $n$  varierer fra 51-52 og for 6 tiltak:  $n$  varierer fra 78-81.

\* Signifikant forskjell mellom gruppene.

Tabell 11 viser at det var flest foreldre i gruppa som hadde lest alle sju faktaarkene ( $n = 103$ , ca. 43 %). Det var mindre variasjoner i hvor mange faktaark foreldrene hadde lest, men ingen signifikante forskjeller med hensyn til kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning.

**Tabell 11.** Antall faktaark foreldrene som ga samtykke hadde lest på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordelt på kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning.

	1-4 faktaark $n = 69^b$	5 faktaark $n = 39^b$	6 faktaark $n = 31$	7 faktaark $n = 103^b$	p-verdi <sup>a</sup>
Andel gutter	46 %	39 %	48 %	43 %	0,86
Andel fedre som svarte	24 %	22 %	13 %	12 %	0,14
Andel som bor m/mor og far	78 %	78 %	74 %	81 %	0,85
Andel foreldre m/univ/høgsk	81 %	87 %	81 %	78 %	0,67
Andel foreldre m/univ/høgsk > 4 år	45 %	33 %	32 %	43 %	0,46

<sup>a</sup> ANOVA, Bonferroni.

<sup>b</sup> For 1-4 faktaark:  $n$  varierer fra 69-72, for 5 faktaark:  $n$  varierer fra 39-41 og for 7 faktaark:  $n$  varierer fra 103-106.

Tabell 12 viser at det var flest foreldre i gruppa som likte faktaarkene veldig godt ( $n = 114$ , ca. 36 %). Det var signifikant flere foreldre til gutter i gruppa som likte faktaarkene godt, sammenlignet med gruppa som ikke likte dem så godt ( $p = 0,044$ ). For forelderens kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning var det mindre variasjoner, men ingen signifikante forskjeller med hensyn til hvor godt foreldrene likte faktaarkene.

**Tabell 12.** Gradering av hvor godt foreldrene som ga samtykke likte faktaarkene på 6. trinn i HEIA-prosjektet fordelt på kjønn, familiestruktur og foreldrenes utdanning.

	0 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	2 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	4 <sup>b</sup>	p-verdi <sup>a</sup>
	$n = 42^c$	$n = 85^c$	$n = 40^c$	$n = 40^c$	$n = 114^c$	
Andel gutter	30 %*	44 %	55 %	61 %*	43 %	0,044
Andel fedre som svarte	19 %	16 %	25 %	27 %	12 %	0,15
Andel som bor m/mor og far	79 %	77 %	86 %	80 %	75 %	0,72
Andel foreldre m/univ/høgsk	81 %	76 %	83 %	70 %	75 %	0,64
Andel foreldre m/univ/høgsk > 4 år	50 %	42 %	40 %	32 %	31 %	0,17

<sup>a</sup> ANOVA, Bonferroni.

<sup>b</sup> 0 = en skår mellom 0-5, 1 = en skår på 6, 2 = en skår på 7, 3 = en skår på 8 og 4 = en skår på 9.

<sup>c</sup> For 0:  $n$  varierer fra 42-43, for 1:  $n$  varierer fra 85-88, for 2:  $n$  varierer fra 40-42, for 3:  $n$  varierer fra 40-41 og for 4:  $n$  varierer fra 114-118.

\* Signifikant forskjell mellom gruppene.

## 5. Diskusjon

Formålet med oppgaven var å undersøke hvilke foreldre som svarte på prosessevalueringen av HEIA-prosjektet på 6. trinn, samt å undersøke i hvilken grad tiltakene nådde frem og hvordan de ble likt av elevene med og uten samtykke til å delta i prosjektet og deres foreldre. Videre var det ønskelig å undersøke om det var demografiske og sosioøkonomiske forskjeller med hensyn til hvordan tiltakene nådde frem og ble likt. Blant foreldrene som ga samtykke var det flere jenteforeldre som svarte på prosessevalueringen, og det var flere elever som bodde sammen med mor og far hvor foreldrene svarte på prosessevalueringen. Det var også flere foreldre til ikke-etnisk norske elever som ikke svarte på prosessevalueringen. Tiltakene nådde i stor grad frem til elevene. De likte tiltakene og HEIA-prosjektet godt, men det var en tendens til at elevene uten samtykke var noe mer negativt innstilt. Foreldrenes kjennskap til elevtiltakene og deres mottakelse av faktaarkene varierte noe, men det var en tendens til at foreldrene som ikke ga samtykke hadde noe bedre kjennskap til elevtiltakene. Foreldrene var positive til å motta faktaark og de likte HEIA-prosjektet godt, men det var også her en tendens til at foreldrene som ikke ga samtykke var noe mer positive til faktaarkene. Blant elevene som hadde mottatt flest tiltak var det flere som hadde foreldre med universitets- eller høgskoleutdanning enn blant elevene som hadde mottatt færrest tiltak. Guttenes foreldre hadde dårligere kjennskap til elevtiltakene, samtidig som de likte faktaarkene godt.

### 5.1. Utvalg og metoder

I utvalgsundersøkelser er det ønskelig å kunne generalisere resultatene fra utvalget til den aktuelle populasjonen. Det er alltid knyttet en viss usikkerhet til om resultatene kan generaliseres, og det er viktig å vurdere utvalget og metodenes styrker og svakheter for å kunne si noe om resultatenes pålitelighet (reliabilitet) og gyldighet (validitet) (Johannessen, Tuft & Kristoffersen, 2007; Halvorsen, 2004). Siden forskningsspørsmål en sammenfaller med diskusjonen av utvalget vil dette bli diskutert sammen.

#### 5.1.1. Utvalget

##### *Skolene*

Totalt fikk 177 skoler fra bykommuner og tettbefolkede kommuner i Akershus, Østfold, Vestfold, Buskerud, Telemark, Oppland og Hedmark forespørsel om å delta i HEIA-prosjektet. Det var 37 skoler (21 %) som ønsket å delta, og 140 skoler (79 %) som ikke ønsket å delta i prosjektet. I likhet med HEIA-prosjektet hadde også den nederlandske undersøkelsen DOiT problemer med å rekruttere skoler. Mer enn 400 skoler ble kontaktet,

men kun 18 skoler (4,5 %) ønsket å delta i prosjektet. De ikke-interesserte skolene antydte at forebygging av overvekt ikke hadde noen prioritet i skolens politikk, og at deltakelse i intervensjonen ville bli for krevende (Singh et al., 2009). Det er derfor sannsynlig at de deltagende skolene i DOiT utgjorde en spesiell gruppe som var veldig motiverte for å forebygge overvekt i skolen. I HEIA-prosjektet finnes det svært begrenset med opplysninger om hvorfor skoler ikke ønsket å delta, da kun noen få skoler oppga grunnen til at de ikke ville delta. I likhet med DOiT kan det hende at de deltagende skolene i HEIA-prosjektet var spesielt motiverte skoler. Den lave oppslutningen blant skolene kan ha skapt skjevheter i utvalget (seleksjonsskjevhet) (Mosdøl & Brunner, 2005), og det kan bety at de deltagende skolene ikke var et representativt utvalg av skoler i området. De deltagende skolene ble randomisert til 12 intervensjonsskoler og 25 kontrollskoler, og denne randomiseringen skulle sikre en tilfeldig fordeling av gruppene for å unngå systematiske forskjeller mellom dem (Johannessen et al., 2007; Aalen et al., 2006).

### *Elevene med samtykke og deres foreldre*

På intervensjonsskolene gikk det 784 elever, hvorav foreldrene til 566 elever (72 %) ga samtykke til å delta i datainnsamlingene i HEIA-prosjektet. Dette var en lavere deltakerprosent sammenlignet med liknende undersøkelser, og det kan også ha bidratt til skjevheter i utvalget. Deltakerprosenten i DOiT var 84 prosent ( $n = 1108$ ), i australske Switch-Play 74 prosent ( $n = 293$ ) og i europeiske Pro Children 89,5 prosent ( $n = 998$ ) (Singh et al., 2009; Salmon et al., 2005; Wind et al., 2008). I DOiT erfarte man at det å bli tatt antropometriske målinger av på skolen var en hovedårsak til at elever ikke ønsket å delta. Det ble derfor satt fokus på at målingene skulle gjennomføres på en måte som skjermet elevene, og denne strategien så ut til å fungere godt (Singh et al., 2009). I likhet med DOiT kan den noe lavere deltakerprosenten i HEIA-prosjektet skyldes motforestillinger blant elever og foreldre mot å veie seg eller oppgi egen vekt. Å skjerme elevene under målingene var også et fokus i HEIA-prosjektet, men informasjonen om dette kom ikke like godt ut til alle.

Av de 566 elevene og foreldrene som samtykket til å delta var det 541 elever (96 %) og 360 foreldre (64 %) som svarte på prosessevalueringen. Det var en høy svarprosent for elevene, og det skyldes at spørreskjemaene ble besvart på skolen og at frafallet kun besto av de elevene som var syke, bortreiste eller lignende den aktuelle dagen. Det ble bedt om at disse elevene skulle få anledning til å svare på et senere tidspunkt, men det var opp til lærerne å følge opp dette. Godt over halvparten av foreldrene svarte på prosessevalueringen. I følge Johannessen et al. (2007) er 50 prosent en bra svarprosent i utvalgsundersøkelser, men det kan være et



problem hvis man ønsker å generalisere resultatene. I Pro Children svarte 88,4 prosent av foreldrene på prosessevalueringen (Wind et al., 2008), mens en svakhet i Switch-Play var en lav foreldredeltakelse på prosessevalueringen, kun 44 prosent (Salmon et al., 2005).

Blant de 541 elevene var fordelingen mellom kjønn ganske lik, mens kjønnsfordelingen for de 360 foreldrene var skjevfordelt med over 80 prosent av svarene fra mødre. Det betyr at foreldrenes svar på prosessevalueringen først og fremst representerer mødrenes oppfatninger av prosjektet. En undersøkelse viste at foreldre vet mer om barn av samme kjønn som dem selv (Crouter, Helms-Erikson, Updegraff & McHale, 1999). Det kan bety at man kanskje hadde fått litt andre resultater for guttene dersom flere fedre hadde svart på prosessevalueringen. Det var generelt få elever med ikke-etnisk norsk bakgrunn i utvalget. Dette reflekterer trolig befolkningssammensetningen i Norge relativt godt, men for eksempel ikke et fylke som Oslo som har den største andelen innvandrere i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2010b). Svarene på prosessevalueringen må derfor anses som gjeldende for etnisk norske. I utvalget var det 72,5 prosent av elevene som bodde sammen med mor og far, og dette er ganske likt som i befolkningen for øvrig der 75 prosent av barna bor sammen med begge foreldrene sine (Statistisk sentralbyrå, 2010a). Foreldrene hadde et høyere utdanningsnivå sammenlignet med tilsvarende aldersgruppe i befolkningen (40-49 år): 26,2 prosent hadde gymnas/yrkesskole eller lignende (inntil 12 år) sammenlignet med 67,1 prosent i befolkningen, 37,6 prosent hadde universitet-/høgskoleutdanning (inntil 4 år) sammenlignet med 24,8 prosent i befolkningen og 36,2 prosent hadde universitet-/høgskoleutdanning (mer enn 4 år) sammenlignet med 8,1 prosent i befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2010d). Det høye utdanningsnivået er antageligvis en refleksjon av området intervensjonen ble gjennomført i da det er mange høyt utdannede i Akershus og på Østlandet (Statistisk sentralbyrå, 2010e). På den andre siden er det Oslo som har flest høyt utdannede i landet, og disse var ikke inkludert i intervensjonen (Statistisk sentralbyrå, 2010c). Utdanningsnivået kan også ha blitt registrert som høyere fordi det er brukt utdanningsinformasjon til den av foreldrene med lengst utdanning.

Utvalget med samtykke ble beskrevet fordelt på gruppene ”elever med foreldreevaluering” ( $n = 360$ ) og ”elever uten foreldreevaluering” ( $n = 181$ ). Resultatene viste at gruppene var forskjellige for de demografiske variablene kjønn, etnisitet og familiestruktur. Det var også en tendens til at det var flere elever med foreldre med høy utdanning hvor foreldrene svarte på prosessevalueringen. Denne forskjellen var ikke signifikant, og det kan skyldes at gruppa ”elever uten foreldreevaluering” hadde et lavere antall med personer sammenlignet med den

andre grupper. I Pro Children ble det gjennomført en frafallsanalyse som viste at de foreldrene som fullførte spørreskjemaet var en spesiell gruppe, og derfor antakeligvis ikke helt representative (Wind et al., 2008).

Som en oppsummering kan det ikke sies at utvalget med samtykke var et representativt utvalg for målgruppen som var elever i 6. klasse og deres foreldre. Det er flere faktorer i utvelgingsprosessen som kan ha bidratt til å skape skjevheter i utvalget, så som liten interesse blant de spurte skolene om å delta i prosjektet og en noe lav deltakerprosent blant elevene på intervensjonsskolene. Den høye svarprosenten på prosessevalueringen for elevene kan derimot tyde på at svarene deres er representative for elevene som deltok i prosjektet. Sammenlignet med andre undersøkelser var også svarprosenten til foreldrene ganske god, men resultatene viste at foreldrene som svarte på prosessevalueringen skilte seg fra foreldrene som ikke svarte på prosessevalueringen. Foreldrenes svar på prosessevalueringen kan derfor ikke sies å være representativ for foreldrene som deltok i prosjektet.

#### *Elevene uten samtykke og deres foreldre*

Foreldrene til 218 elever (28 %) ga ikke samtykke til å delta i HEIA-prosjektet. Av de 218 elevene og foreldrene uten samtykke var det 174 elever (80 %) og 71 foreldre (33 %) som svarte på prosessevalueringen. Svarprosenten for elevene var ganske god, mens den for foreldrene var ganske lav. Kjønn var den eneste tilgjengelige bakgrunnsvariabelen for utvalget uten samtykke, og kjønnsfordelingen viste at det var noen flere gutter og flest mødre som svarte på prosessevalueringen. I likhet med foreldrene som ga samtykke representerer derfor svarene på prosessevalueringen fra foreldrene som ikke ga samtykke først og fremst mødres oppfatninger av prosjektet.

Det vil alltid være noen som ikke vil delta i undersøkelser, og det kan føre til skjevheter i utvalget (Johannessen et al., 2007). I en undersøkelse av Klepp (1995) ble det gjort en sammenligning av kostholdet til barn med foreldre som umiddelbart ga samtykke til deltakelse i en skolebasert intervensjon ( $n = 271$ ), og til barn med foreldre som ga samtykke etter en eller flere påminnelser ( $n = 215$ ). Den første gruppa hadde mer positive spisevaner enn den andre gruppa som rapporterte at de spiste mindre sunn mat, mer godteri og hadde et mindre regelmessig måltidsmønster. Forskjellene mellom gruppene påvirket ikke resultatene av intervensjonen, men å ekskludere de som ikke samtykket umiddelbart fra analysene påvirket derimot muligheten til å identifisere viktige faktorer assosiert med spiseatferd. En annen undersøkelse viste at det var mindre sannsynlig at foreldrene til overvektige barn eller

barn i risikograppa for å bli overvektige ga samtykke til deltakelse. I tillegg var foreldrene til yngre barn (3.-klassinger) mer motvillige til å gi samtykke enn foreldrene til eldre barn (Mellor, Rapoport & Maliniak, 2008).

Undersøkelsene av Klepp (1995) og Mellor et al. (2008) viser at det er større sannsynlighet for at barn av foreldre som ikke samtykker umiddelbart eller ikke samtykker i det hele tatt har mindre sunne spisevaner og er overvektige eller i risikograppa for å bli det. Andre potensielle årsaker til at foreldre ikke samtykker kan være manglende interesse for forskningsprosjektet og kostholdsrelaterte temaer, dårlig tid eller at de rett og slett glemmer det (Klepp, 1995). De nevnte årsakene til ikke å samtykke kan være aktuelle for HEIA-prosjektet da dette var en intervensjon med fokus på sunn vektutvikling, kosthold og fysisk aktivitet og inkluderte antropometriske målinger. Det kan også tenkes at de som ikke samtykket til å delta i HEIA-prosjektet var helsebevisste fra før og mente at de ikke hadde behov for å delta i prosjektet.

### **5.1.2. Metodene**

#### *Prosessevalueringen*

Det finnes ingen enhetlig metode for innsamling og fremstilling av prosessdata.

Spørreskjema, intervjuer og observasjon er vanlige metoder som benyttes for å måle implementering av skolebaserte intervensjoner. Det er imidlertid ganske vanlig at prosessdata fra elever og foreldre samles inn via spørreskjema (Linnan & Steckler, 2002; Singh et al., 2009; Salmon et al., 2005; Wind et al., 2008; Bere et al., 2006; Martens et al., 2006).

I HEIA-prosjektet ble prosessdata fra elever og foreldre samlet inn via prestrukturerte spørreskjemaer der alle spørsmålene hadde forhåndsgitte svaralternativer. Spørreskjema er en mye brukt måte for å samle inn kvantitative data. Fordeler ved prestrukturerte spørreskjemaer er at faste spørsmål og svaralternativer innebærer en standardisering der man kan se på likheter og variasjoner i hvordan respondenter svarer, og det gir muligheter til å generalisere resultater fra utvalg til populasjon. I tillegg kan man samle inn data fra mange respondenter på forholdsvis kort tid, det er lettere for respondenten å fylle ut skjemaet, og for forskeren er det enkelt å registrere svarene inn i dataprogrammer. En ulempe ved prestrukturerte spørreskjemaer er at det ikke gir muligheter for å fange opp informasjon ut over de oppgitte spørsmålene og svaralternativene (Johannessen et al., 2007; Johannessen, 2008).

Prosessspørsmålene var lite sensitive og i utgangspunktet greie å besvare. Man kan imidlertid ikke utelukke at det kan ha vært vanskelig å huske alle tiltakene og/eller skille de fra hverandre da intervensjonen strakte seg over i underkant av et skoleår, og det kan ha ført til informasjonsskjevhet. For elevene med samtykke var prosessspørsmålene siste del av et lengre spørreskjema om atferd og atferdsdeterminanter, og det kan hende at noen elever ble mindre konsentrerte mot slutten av spørreskjemaet sammenlignet med de andre elevene og foreldrene som kun besvarte prosessspørsmålene.

Prosessspørsmålene hadde kategoriske svaralternativer som i all hovedsak hadde to og fire verdier, men noen hadde også tre og fem verdier. Det finnes ingen fasitsvar på hvor mange verdier man bør ha. En fordel ved å oppgi flere verdier er at de som skal svare får mulighet til å nyansere svaret ved å markere den verdien som best gjenspeiler deres oppfatning. Tre verdier kan fange opp for lite variasjon og bli for unyansert, fire verdier begrenser muligheten til å svare på en nøytral kategori, mens å ha minst fem verdier gir muligheter for å gjøre mer omfattende statistiske analyser (Johannessen et al., 2007). For noen av prosessspørsmålene var antall verdier mer eller mindre gitt, som for de dikotome variablene (ja/nei). For spørsmålene om hvordan tiltakene ble likt ble det valgt å oppgi fire verdier, og på den måten ble respondenten tvunget til å ta stilling til hva han/hun mente og kunne ikke bare krysse av på det midterste svaralternativet. Det kan tenkes at respondenten savnet muligheten til å kunne svare nøytralt.

### *Bearbeiding av data*

Ved fremstillingen av frekvensfordelingene ble det valgt å ikke slå sammen verdier, men å beholde spørsmålenes opprinnelige verdier, for å kunne se bredden i svarene og variasjonene mellom gruppene. En konsekvens av å oppgi alle verdiene var at det ble for få observasjoner i enkelte celler og at p-verdien ikke alltid var gyldig.

Flere variabler ble omgjort til dikotome variabler. Å dikotomisere variabler er ganske vanlig, men det er viktig å være klar over de potensielt negative konsekvensene som at det kan bli vanskeligere å oppdage forskjeller, man kan miste statistisk styrke og det kan bli vanskeligere å generalisere resultatene (Ravichandran & Fitzmaurice, 2008). Likevel ble dikotomisering ansett som hensiktsmessig for å besvare forskningsspørsmålene. Prosessspørsmålene om elevene hadde gjennomført tiltakene med elevheftet og aktivitetskassen ble rekodet til dikotome variabler. Det innebar at elever som hadde gjort fra ingen til to leksjoner i elevheftet ble vurdert til at de ikke hadde brukt elevheftet, og elever som aldri eller sjelden hadde brukt

aktivitetskassen ble vurdert til at de ikke hadde brukt aktivitetskassen. Bakgrunnsvariablene etnisitet, familiestruktur og utdanning ble også dikotomisert. I tilfellene etnisitet og familiestruktur var det kategoriene norsk versus ikke-etnisk norsk og mor og far versus resten som var mest interessante å sammenligne. For familiestrukturvariabelen var det også viktig at gruppa til sammenligning ikke skulle bli for liten sett i forhold til mor og far-kategorien. Det ble valgt å lage to dikotome utdanningsvariabler med ulike grenseverdier, og om man fant en signifikant forskjell eller ikke var avhengig av hvilken av de to variablene som ble brukt.

Summeskårene samlet enkeltvariabler i en variabel, og ved denne typen sammenslåing av variabler blir antall respondenter lavere fordi ikke alle har svart på spørsmålene, og bare de med fullstendige datasett blir inkludert i summeskåren. Det ble likevel ansett som hensiktsmessig å lage summeskårer for å besvare forskningsspørsmål fire. Summeskår er en analysemetode som er benyttet i flere prosessevalueringer (Wind et al., 2008; Bere et al., 2006).

Variablene i denne oppgaven var kategoriske variabler, og det er variabelenes målenivå som angir hvilke statistiske analyser det er meningsfylt å gjennomføre. Frekvensfordelinger og krystabeller er vanlige statistiske analyser for kategoriske variabler (Johannessen et al., 2007). Da det ikke ble tatt hensyn til implementeringsgrad i analysene kan grad av implementering variere mellom skoler og lærere og derfor være en medvirkende årsak til at tiltak ikke nådde frem til elever og foreldre. Dette kan være en mulig årsak til manglende kjennskap til tiltak i den følgende diskusjonen av resultatene.

## 5.2. Resultater

### 5.2.1. I hvilken grad tiltakene nådde frem og ble likt av elevene

#### *I hvilken grad tiltakene nådde frem til elevene*

Tiltakene nådde i stor grad frem til elevene. De tiltakene som nådde flest elever var elevheftet og skoleveikampanjene, hvor nærmere 90 prosent av elevene svarte at de hadde gjennomført tiltakene. De tiltakene som nådde færrest elever var plakatene i klasserommet for elevene med samtykke og aktivitetskassen for elevene uten samtykke. Selv om disse tiltakene nådde dårligst ut til elevene svarte godt over 70 prosent at de hadde gjennomført tiltakene. I prosessevalueringer av skolebaserte intervensjoner er det mest vanlig å undersøke lærernes implementering av prosjektet, og ikke elevenes mottakelse av prosjektet (Han & Weiss, 2005). I Switch-Play ble det imidlertid oppgitt at elevene i intervensjonsgruppene hadde en

gjennomsnittlig deltakelse på 88 prosent. Hjemmeoppgaver ble fullført av 57-62 prosent av elevene, mens skoleoppgaver ble fullført av 92 prosent av elevene (Salmon et al., 2005). Sammenlignet med HEIA-prosjektet var det større forskjeller i elevenes mottakelse av tiltakene i Switch-Play.

På bakgrunn av resultatene i HEIA-prosjektet og Switch-Play kan det se ut som at tiltak som gjennomføres på skolen/i klasserommet og/eller ligner tradisjonelle skoleaktiviteter når ut til flest elever. Elevheftet i HEIA-prosjektet var et lærerstyrt tiltak med fem konkrete leksjoner, og lærere er vant til å forholde seg til ulike typer undervisningsopplegg. Kampanjer av ulike slag er også kjente tiltak for lærere, og skoleveikampanjene var et tiltak som lot til å være relativt greit å implementere for lærerne. Årsaker til at plakatene i klasserommet ikke nådde ut til like mange elever kan ha vært fordi ikke alle plakatene ble hengt opp, og/eller det kan hende at de ble litt usynlige da det ofte henger mye annet på klasseromsveggene. Aktivitetskassen var et tiltak som elevene selv måtte ta initiativ til å bruke. Kanskje følte elevene uten samtykke at de ikke kunne bruke utstyret siden de ikke deltok på datainnsamlingene, og/eller kanskje de ikke var motiverte til å bruke utstyret.

### *Hvordan elevene likte tiltakene og prosjektet*

Elevene likte tiltakene og HEIA-prosjektet godt, men det var en tendens til at elevene uten samtykke var noe mer negative til dette. Det best likte tiltaket var pausene med frukt og grønnsaker, mens elevheftet var minst likt. Å undersøke hvordan elevene liker prosjektet er vanlig i prosessevalueringer av skolebaserte intervensjoner (Singh et al., 2009; Salmon et al., 2005; Wind et al., 2008; Bere et al., 2006; Martens et al., 2006). Det er derimot ingen entydig måte å fremstille det på. I DOI-T vurderte elevene intervensjonen til 6,6 på en skala fra 1-10, og intervensjonsmaterialet til 3,5 på en skala fra 1-5 (Singh et al., 2009). Elevene i Switch-Play rapporterte at de var fornøyde med intervensjonen, men det var noe variasjon mellom intervensjonsgruppene og kjønn (Salmon et al., 2005). Gjennomsnittsskår for hvor godt elevene i Pro Children likte prosjektet var på 2,3 på en skala fra 1-3. Elevene likte de mest praktiske tiltakene som å gjøre oppgaver på data, å spise frukt og grønnsaker på skolen, smaksprøving og å lage matoppskrifter (Wind et al., 2008). Tilsvarende vurderte elevene i ”Frukt og grønt i 6.” tiltakene til 3,3 på en skala fra - 5-8 (Bere et al., 2006). I Krachtvoer var elevene positive til intervensjonen, og vurderte den til 7,2 på en skala fra 1-10. Elevene på intervensjonsskolene oppfattet ernæringsundervisningen som bedre, mer interessant, lettere og nyere enn elevene på kontrollskolene, og også her likte elevene best de praktiske tiltakene (Martens et al., 2006).

På bakgrunn av resultatene i HEIA-prosjektet og de andre undersøkelsene kan det se ut som at elevene stort sett liker prosjektene og tiltakene og kanskje spesielt tiltak med en praktisk tilnærming. Årsaker til at pausene med frukt og grønnsaker var godt likt i HEIA-prosjektet kan være at det skilte seg mest ut fra vanlige skoleaktiviteter, det innebar fri fra undervisningen, samt at det ga mulighet for å være sosiale over noe godt å spise. Elevheftet var det tiltaket som lignet mest på andre skoleaktiviteter, og det kan være en årsak til at elevene ikke likte det så godt. Det er også mulig at elevene syntes at heftet og leksjonene var kjedelige.

### **5.2.2. I hvilken grad tiltakene nådde frem og ble likt av foreldrene**

#### *Foreldrenes kjennskap til elevtiltakene*

Foreldrenes kjennskap til elevtiltakene varierte noe, men det var en tendens til at foreldrene som ikke ga samtykke hadde noe bedre kjennskap til elevtiltakene. Foreldrene hadde best kjennskap til skoleveikampanjene og pausene med frukt og grønnsaker, mens de hadde dårligst kjennskap til plakaten i klasserommet og pausene med fysisk aktivitet. Noen skolebaserte intervensjoner inkluderer foreldrene i prosjektet ved at de engasjeres i elevenes tiltak. I Switch-Play rapporterte mellom 70 og 80 prosent av foreldrene til barn som deltok i intervensjonen at de hadde hørt om Switch-Play, og nærmere 80 prosent av foreldrene rapporterte at barnet hadde pratet om prosjektet hjemme. Likevel var det mindre enn en prosent av foreldrene som hadde fått med seg hva målet med prosjektet var (Salmon et al., 2005).

På bakgrunn av resultatene i HEIA-prosjektet ser det ut som at de mest kjente tiltakene var de som direkte involverte foreldrene eller tiltak som elevene likte godt. Under skoleveikampanjene ble foreldrene oppfordret til å oppmuntre elevene til å gå eller sykle til og fra skolen. Elever som ikke abonnerte på skolefrukt ble bedt om å ta med seg frukt og grønnsaker hjemmefra til pausene. Plakaten i klasserommet var det tiltaket som var minst kjent blant elevene, og sannsynligvis var det derfor også lite kjent for foreldrene. Videre var det kanskje ikke så naturlig for elevene å snakke om hvilke plakater som hang på veggen i klasserommet. Pausene med fysisk aktivitet kan ha lignet på vanlige friminutt eller gymtimene, og kan av den grunn ikke ha vært så naturlig for elevene å fortelle om. Det er vanskelig å si noe om hvorfor foreldrene som ikke ga samtykke hadde noe bedre kjennskap til elevtiltakene, og det kan bare spekuleres i om at det var de foreldrene som hadde best kjennskap til prosjektet som svarte på prosessevalueringen. Det lar seg ikke gjøre å

sammenligne med andre undersøkelser da det ikke er vanlig å inkludere dette utvalget i prosjektet.

### *Foreldrenes mottakelse av faktaarkene*

Det mest leste faktaarket var det første faktaarket som ble delt ut. Siden det var i begynnelsen av prosjektet kan det hende at lærerne var flinke til å dele ut faktaarket, at elevene var oppmerksomme på å levere faktaarket til foreldrene og/eller at foreldrene var interesserte i å lese om prosjektet. Videre så det ut som at det var et tilfeldig mønster for hvor mange som hadde lest de enkelte faktaarkene. Både i Pro Children og i ”Frukt og grønt i 6.” mottok foreldrene nyhetsbrev, men disse kan ikke direkte sammenlignes med faktaarkene i HEIA-prosjektet. Nyhetsbrevene i Pro Children var fire sider lange og inneholdt mye tekst (Wind et al., 2008). I ”Frukt og grønt i 6.” var nyhetsbrevene på to sider og omhandlet et spesielt tema (som bær, frukt, grønnsaker, poteter, salater) og inkluderte helse relatert informasjon, oppskrifter, aktivitetsforslag samt konkurranser. Foreldrenes anvendelse av nyhetsbrevene i ”Frukt og grønt i 6.” var på 1,5 på en skala fra - 3-6 (Bere et al., 2006). På bakgrunn av erfaringene med nyhetsbrevene ble faktaarkene i HEIA-prosjektet kun på en side, med lite tekst, fine farger og illustrasjoner. En systematisk undersøkelse viste at 38 av 58 skolebaserte intervensjoner med fokus på kosthold inkluderte en familiekomponent, og at over halvparten av disse intervensjonene inkluderte familieaktiviteter i hjemmet som formidling av nyhetsbrev. Dette var et viktig foreldretiltak da det nådde ut til mange foreldre (Blom-Hoffman, Wilcox, Dunn, Leff & Power, 2008).

### *Hvordan foreldrene vurderte faktaarkene og likte prosjektet*

Foreldrene var positive til faktaarkene og de likte HEIA-prosjektet godt, men det var en tendens til at foreldrene som ikke ga samtykke var noe mer positive til faktaarkene. Ingen av de andre skolebaserte intervensjonene undersøkte hvordan foreldrene likte prosjektet, men en kvalitativ undersøkelse viste at foreldre er positive til å motta vitenskapelig informasjon formidlet via faktaark (Borra, Kelly, Shirreffs, Neville & Geiger, 2003).

På bakgrunn av resultatene i HEIA-prosjektet kan det se ut som at foreldrene var positive til å motta faktaark, men at innholdet i faktaarkene hadde potensiale til forbedring. Da det ikke finnes noe sammenligningsgrunnlag er det vanskelig å si noe om hvorfor foreldrene som ikke ga samtykke var mer positive til faktaarkene. Det kan imidlertid spekuleres i om at det var de mest positive til prosjektet som svarte på prosessevalueringen.



### **5.2.3. Demografiske og sosioøkonomiske forskjeller for hvordan tiltakene nådde frem og ble likt blant elevene med samtykke og deres foreldre**

Blant elevene som hadde mottatt flest tiltak var det flere som hadde foreldre med universitets- eller høgskoleutdannelse enn blant elevene som hadde mottatt færrest tiltak. Denne forskjellen kan muligens forklares ut i fra at det ikke ble tatt hensyn til at utvalget som svarte på prosessevalueringen var ujevnt fordelt mellom skolene, og at svarene fra noen skoler derfor påvirket resultatene mer enn fra andre skoler. Da halvparten av skolene lå i Akershus, som er det fylket med flest høyt utdannede av intervensjonsfylkene (Statistisk sentralbyrå, 2010e), har svarene fra disse skolene hatt mest å si for resultatene. Det kan likevel ikke utelukkes at barn av foreldre med høy utdannelse mottok flest tiltak. Hvis dette var tilfelle kan det spekuleres i om høystatusskoler implementerer intervensjoner bedre enn andre skoler, eventuelt om elever som blir eksponert for den samme intervensjonen mottar tiltakene avhengig av foreldrenes utdannelse. Det må imidlertid mer avanserte analyser til for å forklare denne forskjellen.

Guttenes foreldre hadde dårligere kjennskap til elevtiltakene, samtidig som de likte faktaarkene godt. Undersøkelser har vist at foreldre vet mer om aktivitetene til sine døtre enn til sine sønner (Waizenhofer & Buchanan, 2004), at jenter forteller uoppfordret mer til sine foreldre enn gutter (Crouter, Bumpus, Davis & McHale, 2005), og at barns hemmeligheter for foreldrene øker med alderen, spesielt blant gutter (Keijsers, Branje, Frijns, Finkenauer & Meeus, 2010). Disse undersøkelsene støtter funnet om at jentenes foreldre visste mer om HEIA-prosjektet enn guttenes foreldre. Undersøkelsen til Crouter et al. (2005) viste også at foreldre til gutter stoler mer på andre for å få informasjon enn foreldre til jenter. Dette gir grunnlag for å spekulere i at gutters foreldre setter større pris på faktaark som en følge av mangel på informasjon fra barnet selv.

Foreløpig vet man lite om sosiodemografisk variasjon i det å motta og like prosjekter som HEIA-prosjektet. I Pro Children fant man demografiske forskjeller med hensyn til foreldrenes grad av involvering i prosjektet. Undersøkelsen viste at flere foreldre til jenter (69,7 %) involverte seg i prosjektaktivitetene enn foreldre til gutter (62,4 %). Foreldrenes involvering var også høyere blant barn som bodde sammen med foreldrene sine eller to voksne, enn blant barn som ikke bodde sammen med begge foreldrene eller bare en voksen. Grad av implementering og hvordan prosjektet ble likt var derimot ikke assosiert med barnets kjønn eller alder, morens utdanningsnivå, familiekarakteristikk eller etnisitet (Wind et al., 2008).



## 6. Konklusjon

Prosessevalueringen av HEIA-prosjektet på 6. trinn viser at tiltakene i stor grad nådde frem til elevene, og at de likte tiltakene og prosjektet godt. Det var tiltak som lignet mest på tradisjonelle skoleaktiviteter som nådde ut til flest elever, slik som elevheftet og skoleveikampanjene, mens det var tiltak med en praktisk tilnærming som ble best likt av elevene, slik som pausene med frukt og grønnsaker. Foreldrenes kjennskap til elevtiltakene og deres mottakelse av faktaarkene varierte noe, men de var positive til å motta faktaark og til prosjektet generelt. Blant utvalget med samtykke hadde guttenes foreldre dårligere kjennskap til elevtiltakene, samtidig som de likte faktaarkene godt. Det ble også samlet inn prosessevalueringer fra elevene uten samtykke til å delta i prosjektet og deres foreldre. Resultatene viser at utvalget med og uten samtykke mottok og vurderte HEIA-prosjektet ganske likt.

Resultatene fra prosessevalueringen viser at det ikke var samsvar mellom de tiltakene som nådde ut til flest elever og de tiltakene som elevene likte best. At tiltak når frem og blir likt er viktig da man ofte ser at de som i størst grad mottar prosjektet også viser en bedre effekt av intervensjonen. En utfordring for nye prosjekter vil være å finne en balanse mellom tiltak som lærerne ønsker å implementere og som elevene liker. Resultatene antyder at det kan være en fordel å benytte seg av metoder som lærerne kjenner igjen fra undervisningen, samtidig som at tiltakene skiller seg litt ut fra de tradisjonelle skoleaktivitetene. For foreldrene sin del antyder resultatene at de er positive til skolebaserte intervensjoner som HEIA-prosjektet, men at det videre vil være behov for å fokusere på hvordan tiltak kan nå hjem til flere foreldre, og da spesielt gutteforeldre. I den forbindelse kan det være hensiktsmessig å vurdere tiltak som på en eller annen måte inkluderer foreldrene i prosjektet. Da elevenes og foreldrenes mottakelse av prosjektet også avhenger av lærernes implementering av prosjektet, vil det i videre forskning være interessant å undersøke nærmere sammenhengen mellom dette.

Resultatene må imidlertid ses i lys av utvalget og metodenes styrker og svakheter. Problemer med å rekruttere skoler til prosjektet og en noe lav deltakerprosent blant elevene på intervensjonsskolene kan ha bidratt til skjevheter i utvalget. Svarprosenten blant elevene som deltok var derimot ganske god, mens den var noe dårligere for foreldrene. Blant foreldrene som svarte på prosessevalueringen var det flere jenteforeldre, flere foreldre til norske elever og flere foreldre til elever som bodde sammen med mor og far enn blant de som ikke svarte. Disse foreldrene var derfor ikke et representativt utvalg for foreldrene som hadde gitt barna samtykke til å delta i prosjektet.

Disse resultatene peker på viktigheten av å få representative data, også på prosessevalueringen, for å få et representativt bilde av hvordan prosjekter blir mottatt og vurdert av alle i målgruppa. Dersom det ikke lar seg gjøre å få alle til å delta, vil det derfor være en styrke å også samle inn prosessdata fra de som er blitt eksponert, men som ikke deltar i datainnsamlingene, slik som det ble gjort i HEIA-prosjektet. Til slutt er det også viktig å videreutvikle prosessevaluering som metode for å ha en systematisk tilnærming til hva som måles og hvordan det gjøres, og dermed bedre mulighetene for å sammenligne resultater mellom undersøkelser.

## 7. Referanseliste

- Anderssen, S. A., Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Ommundsen, Y. & Andersen, L. B. (2008). *Fysisk aktivitet blant barn og unge i Norge: en kartlegging av aktivitetsnivå og fysiske form hos 9- og 15-åringene* (Rapport IS-1533). Oslo: Helsedirektoratet i samarbeid med Norges idrettshøgskole.
- Befring, A. K. (2004). Informasjon og samtykke ved behandling av barn og ungdom. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 124(5), 667-668.
- Bere, E., Veierød, M. B., Bjelland, M. & Klepp, K.-I. (2006). Outcome and process evaluation of a Norwegian school-randomized fruit and vegetable intervention: Fruits and Vegetables Make the Marks (FVMM). *Health Education Research*, 21(2), 258-267.
- Bjørge, T., Engeland, A., Tverdal, A. & Smith, G. D. (2008). Body mass index in adolescence in relation to cause-specific mortality: a follow-up of 230,000 Norwegian adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 168(1), 30-37.
- Blom-Hoffman, J., Wilcox, K. R., Dunn, L., Leff, S. S. & Power, T. J. (2008). Family Involvement in School-Based Health Promotion: Bringing Nutrition Information Home. *School Psychology Review*, 37(4), 567-577.
- Borra, S. T., Kelly, L., Shirreffs, M. B., Neville, K. & Geiger, C. J. (2003). Developing health messages: qualitative studies with children, parents, and teachers help identify communications opportunities for healthful lifestyles and the prevention of obesity. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(6), 721-728.
- Branca, F., Nikogosian, H. & Lobstein, T. (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Copenhagen: WHO.
- Brown, T. & Summerbell, C. (2009). Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obesity Reviews*, 10(1), 110-141.
- Crouter, A. C., Bumpus, M. F., Davis, K. D. & McHale, S. M. (2005). How do parents learn about adolescents' experiences? Implications for parental knowledge and adolescent risky behavior. *Child Development*, 76(4), 869-882.

- Crouter, A. C., Helms-Erikson, H., Updegraff, K. & McHale, S. M. (1999). Conditions underlying parents' knowledge about children's daily lives in middle childhood: between- and within-family comparisons. *Child Development*, 70(1), 246-259.
- Departementene (2005-2009). (2005). *Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009). Sammen for fysisk aktivitet*. Oslo: Departementene.
- Departementene (2007-2011). (2007). *Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011). Oppskrift for et sunnere kosthold*. Oslo: Departementene.
- Dietz, W. H. (1998). Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics*, 101(3), 518-525.
- Eldstad, J. I. (2008). *Utdanning og helseulikheter: problemstillinger og forskningsfunn (IS-1573)*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Folkehelseinstituttet. (2007). *Definisjoner – sosiale ulikheter i helse*. Lest 10. mai 2010, [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5565&MainArea\\_5661=5565:0:15,3262:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_5565=5544:53403:::1:5569:3:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,3262:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:53403:::1:5569:3:::0:0)
- Folkehelseinstituttet. (2008). *Overvekt i ungdomsårene gir økt dødelighetsrisiko*. Lest 7. mai 2010, [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5565&MainArea\\_5661=5565:0:15,2686:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_5565=5544:69247:::1:5569:4:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,2686:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:69247:::1:5569:4:::0:0)
- Folkehelseinstituttet. (2009). *Barns vekst i Norge 2008. Høyde, vekt og livvidde målt blant 3.-klassinger*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Forebygging.no (2010). *Evaluering*. Lest 14. mai 2010, [http://www.forebygging.no/fhp/d\\_emneside/cf/hApp\\_101/hPKey\\_385/hParent\\_8/hDKey\\_1](http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_385/hParent_8/hDKey_1)
- Halvorsen, K. (2004). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag – en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Han, S. S. & Weiss, B. (2005). Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(6), 665-679.

- Handeland, M. & Hjelmesæth, J. (2009). Fedmeepidemien – vi må begynne med barna. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129(1), 12.
- Helsedepartementet. (2003). *St. meld. nr. 16 (2002-2003). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Oslo: Helsedepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *St. meld. nr. 20 (2006-2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hoelscher, D. M., Evans, A., Parcel, G. S. & Kelder, S. H. (2002). Designing effective nutrition interventions for adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3), 52-63.
- Jackson-Leach, R. & Lobstein, T. (2006). Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 1. The increase in the prevalence of child obesity in Europe is itself increasing. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(1), 26-32.
- Johannessen, A. (2008). *Introduksjon til SPSS* (3. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Kristoffersen, L. (2007). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Juliusson, P. B., Eide, G. E., Roelants, M., Waaler, P. E., Hauspie, R. & Bjerknes, R. (2010). Overweight and obesity in Norwegian children: prevalence and socio-demographic risk factors. *Acta Pædiatrica*, 99(6), 900-905.
- Keijsers, L., Branje, S. J., Frijns, T., Finkenauer, C. & Meeus, W. (2010). Gender differences in keeping secrets from parents in adolescence. *Developmental Psychology*, 46(1), 293-298.
- Klepp, K.-I. (1995). Nonresponse bias due to consent procedures in school-based, health related research. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 23(1), 53-59.
- Lenthe, F. J. van, Bourdeaudhuij, I. de, Klepp, K.-I., Lien, N., Moore, L., Faggiano, F. et al. (2009). Preventing socioeconomic inequalities in health behavior in adolescents in Europe: background, design and methods of project TEENAGE. *BMC Public Health*, 9(1), 125-135.

- Lien, N & Klepp, K.-I. (2009). Overvekt og fedme – den tunge folkehelseutfordringen. I: Klepp, K.-I. & Aarø, L. E. (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (s. 219-232). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lien, N., Kumar, B. N., Holmboe-Ottesen, G., Klepp, K.-I. & Wandel, M. (2007). Assessing social differences in overweight among 15- to 16-year-old ethnic Norwegians from Oslo by register data and adolescent self-reported measures of socio-economic status. *International Journal of Obesity*, 31(1), 30-38.
- Linnan, L. & Steckler, A. (2002). *Process Evaluation for Public Health Interventions and Research*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Martens, M., Assema, P. van, Paulussen, T., Schaalma, H. & Brug, J. (2006). Krachtvoer: process evaluation of a Dutch programme for lower vocational schools to promote healthful diet. *Health Education Research*, 21(5), 695-704.
- Mellor, J. M., Rapoport, R. B. & Maliniak, D. (2008). The impact of child obesity on active parental consent in school-based survey research on healthy eating and physical activity. *Evaluation Review*, 32(3), 298-312.
- Mosdøl, A. & Brunner, E. (2005). The science of epidemiology. I: Geissler, C. & Powers, H. (Red.), *Human Nutrition* (s. 553-572). London: Elsevier Churchill Livingstone.
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid – i teori og praksis* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Naylor, P. J. & McKay, H. A. (2009). Prevention in the first place: schools a setting for action on physical inactivity. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1), 10-13.
- Nutbeam, D. & Bauman, A. (2006). *Evaluation in a Nutshell. A practical guide to the evaluation of health promotion programs*. Australia: McGraw-Hill.
- Næss, Ø., Rognerud, M. & Strand, B. H. (2007). *Sosial ulikhet i helse. En faktarapport* (Rapport 2007:1). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Power, C., Lake, J. K. & Cole, T. J. (1997). Measurement and long-term health risks of child and adolescent fatness. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 21(7), 507-526.



- Ravichandran, C. & Fitzmaurice, G. M. (2008). To dichotomize or not to dichotomize? *Nutrition*, 24(6), 610-611.
- Salmon, J., Ball, K., Crawford, D., Booth, M., Telford, A., Hume, C. et al. (2005). Reducing sedentary behaviour and increasing physical activity among 10-year-old children: overview and process evaluation of the 'Switch-Play' intervention. *Health Promotion International*, 20(1), 7-17.
- Saunders, R. P., Evans, M. H. & Joshi, P. (2005). Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promotion Practice*, 6(2), 134-147.
- Serdula, M. K., Ivery, D., Coates, R. J., Freedman, D. S., Williamson, D. F. & Byers, T. (1993). Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Preventive Medicine*, 22(2), 167-177.
- Singh, A. S., Chinapaw, M. J., Brug, J. & Mechelen, W. van. (2009). Process evaluation of a school-based weight gain prevention program: the Dutch Obesity Intervention in Teenagers (DOiT). *Health Education Research*, 24(5), 772-777.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Gradientutfordringen: Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse* (IS-1229). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. (2000). *Vekt – helse* (Rapport nr. 1/2000). Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet.
- Statistisk sentralbyrå. (2010a). *Bare 57 prosent med gifte foreldre*. Lest 21. juni 2010, <http://www.ssb.no/barn/>
- Statistisk sentralbyrå. (2010b). *Innvandring og innvandrere*. Lest 21. juni 2010, <http://www.ssb.no/innvandring/>
- Statistisk sentralbyrå. (2010c). *Nær halvparten i Oslo har høyere utdanning*. Lest 28. juni 2010, <http://www.ssb.no/emner/04/01/utniv/>
- Statistisk sentralbyrå. (2010d). *Personer 16 år og over, etter utdanningsnivå, kjønn og alder. 2008. Prosent*. Lest 21. juni 2010, <http://www.ssb.no/emner/04/01/utniv/tab-2009-08-25-03.html>

- Statistisk sentralbyrå. (2010e). *Personer 16 år og over, etter utdanningsnivå, kjønn og bostedsfylke. 2008*. Lest 21. juni 2010, <http://www.ssb.no/emner/04/01/utniv/tab-2009-08-25-01.html>
- Suchman, E. A. (1967). *Evaluative Research: Principles and Practice in Public Service and Social Action Programs*. New York: Russell Sage Foundation.
- Summerbell, C. D., Waters, E., Edmunds, L., Kelly, S. A. M., Brown, T. & Campbell, K. J. (2005). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 20(3), 1-80.
- Sund, E. R. & Krokstad, S. (2005). *Sosiale ulikheter i helse i Norge: en kunnskapsoversikt (IS-1304)*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Thuen, F. & Klepp, K.-I. (1995). Nytter det? Evaluering av helsefremmende tiltak. I: Klepp, K.-I., Thuen, F. & Wilhelmsen, B. U. (Red.), *Ungdom for helse. Fra teori til praksis i helsefremmende arbeid med ungdom* (s. 71-88). Oslo: Kommuneforlaget.
- Vaage, O. F. (2004). *Trening, mosjon og friluftsliv. Resultater fra Levekårsundersøkelsen 2001 og Tidsbruks-undersøkelsen 2000 (Rapporter 2004/13)*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Waizenhofer, R. N., Buchanan, C. M. & Jackson-Newsome, J. (2004). Mothers' and fathers' knowledge of adolescents' daily activities: its sources and its links with adolescent adjustment. *Journal of Family Psychology*, 18(2), 348-360.
- Wang, Y. & Lobstein, T. (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(1), 11-25.
- WHO. (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity, and Health*. Geneva: WHO.
- WHO. (2010). *Childhood overweight and obesity*. Lest 6. mai 2010, <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
- Wilhelmsen, B. U. & Samdal, O. (1997). Helsefremmende arbeid i skolen – rammer og utviklingsforsøk. I: Klepp, K.-I. & Aarø, L. E. (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (s. 173-186). Oslo: Universitetsforlaget.

- Wind, M., Bjelland, M., Pérez-Rodrigo, C., Velde, S. J. te, Hildonen, C., Bere, E. et al. (2008). Appreciation and implementation of a school-based intervention are associated with changes in fruit and vegetable intake in 10- to 13-year old schoolchildren – the Pro Children study. *Health Education Research*, 23(6), 997-1007.
- Windsor, R., Baranowski, T., Clark, N. & Cutter, G. (1994). *Evaluation of Health Promotion, Health Education, and Disease Prevention Programs* (2. utg.). California: Mayfield Publisking Company.
- Yngve, A., Bourdeaudhuij, I. De., Wolf, A., Grjibovski, A., Brug, J., Due, P. et al. (2007). Differences in prevalence of overweight and stunting in 11-year olds across Europe: The Pro Children Study. *European Journal of Public Health*, 18(2), 126-130.
- Aalen, O. O. (Red.), Frigessi, A., Moger, T. A., Scheel, I., Skovlund, E. & Veierød, M. B. (2006). *Statistiske metoder i medisin og helsefag*. Oslo: Gyldendal akademisk.



## **8. Vedlegg**

**Vedlegg 1** *Bakgrunnsvariablene fra spørreskjemaene og samtykkeskjemaet*

**Vedlegg 2** *Prosessspørsmålene til elevene*

**Vedlegg 3** *Prosessspørsmålene til foreldrene*

## Vedlegg 1 Bakgrunnsvariablene fra spørreskjemaene og samtykkeskjemaet

**Er du jente eller gutt? \***

- Jente
- Gutt

**I hvilket land er moren din født?**

- Norge
- Annet land

**I hvilket land er faren din født?**

- Norge
- Annet land



**Hvilke voksne bor du sammen med nå?**

***Sett kun ett kryss***

- Mor og far
- Bare mor
- Bare far
- Omtrent like mye hos mor og far
- Mor og hennes nye samboer/ektefelle
- Far og hans nye samboer/ektefelle
- Fosterforeldre
- Andre voksne



## SAMTYKKEERKLÆRING FOR "HEIA-PROSJEKTET"

Jeg/vi har mottatt og lest informasjonen om datainnsamlingene. Deltakelsen er frivillig og mitt/vårt barn kan til enhver tid trekke seg uten å måtte oppgi noen grunn. Det er en forutsetning for deltakelsen at all informasjon som gis behandles strengt konfidensielt. Hvis mitt/vårt barn trekker seg fra undersøkelsen kan vi kreve at alle persondata blir slettet.

**Jeg/vi samtykker i at mitt/vårt barn KAN DELTA:**

_____ Elevens navn (blokkbokstaver)		
_____ Skole	_____ Klasse/gruppe	
_____ Sted	_____ Dato	_____ Underskrift foresatt(e)

Vi ber om svar på de følgende spørsmålene, da det erfaringsmessig er vanskelig for elevene å svare på spørsmål om foresattes utdanningsnivå.

### Foresatte 1:

*1a. Hvilken relasjon har denne foresatte til barnet som blir med i undersøkelsen?*

- Moren til barnet
- Faren til barnet
- Stemoren til barnet
- Stefaren til barnet
- Barnets kvinnelige foresatte
- Barnets mannlige foresatte

*1b.*

*Hva er denne foresattes høyeste fullførte utdanning?*

- Mindre enn 7 års utdanning
- Folkeskole/grunnskole/ungdomsskole (7-9 år)
- Gymnas/yrkesskole e.l. (inntil 12 år)
- Universitet-/høyskoleutdanning (inntil 4 år)
- Universitet-/høyskoleutdanning (mer enn 4 år)

### Foresatte 2:

*2a. Hvilken relasjon har denne foresatte til barnet som blir med i undersøkelsen?*

- Moren til barnet
- Faren til barnet
- Stemoren til barnet
- Stefaren til barnet
- Barnets kvinnelige foresatte
- Barnets mannlige foresatte

*2b.*

*Hva er denne foresattes høyeste fullførte utdanning?*

- Mindre enn 7 års utdanning
- Folkeskole/grunnskole/ungdomsskole (7-9 år)
- Gymnas/yrkesskole e.l. (inntil 12 år)
- Universitet-/høyskoleutdanning (inntil 4 år)
- Universitet-/høyskoleutdanning (mer enn 4 år)

**Samtykkeerklæringen returneres snarest til kontaktlærer via eleven i konvoluttet brevet kom i.**

## Vedlegg 2 Prosessspørsmålene til elevene

www.questback.com - print preview

Page 18 of 21

**Synes du at dere i løpet av 6. trinn har holdt på med fysisk aktivitet i undervisningen utenom gymtimene?**

- Ja, mye
- Ja, noe
- Nei



**OM HEIA-PROSJEKTET**

**Alt i alt, hva synes du om HEIA-prosjektet?**

- Likte det veldig godt
- Likte det ganske godt
- Likte det ikke særlig godt
- Likte det ikke i det hele tatt

**Alt i alt, hvordan tror du lærerne dine likte å være med i HEIA-prosjektet?**

- Veldig godt
- Ganske godt
- Ikke særlig godt
- Ikke i det hele tatt

**Hvordan liker du deg på skolen akkurat nå for tiden?**

- Veldig godt
- Ganske godt
- Ikke særlig godt
- Ikke i det hele tatt



**Har du gjort oppgaver om noen av disse temaene i elevheftet fra HEIA-prosjektet?**

	Ja	Nei
Mat og fysisk aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Måltider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 om dagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukkerrike drikker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dine valg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**Hvordan likte du elevheftet fra HEIA-prosjektet?**

- Veldig godt
- Ganske godt
- Ikke særlig godt
- Ikke i det hele tatt
- Jeg har ikke brukt elevheftet i HEIA-prosjektet



Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.  
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:  
P14) Hvordan likte du elevheftet fra HEIA-prosjektet? - Veldig godt

<https://www.questback.com/isa/qbv.dll/ShowQuest?Preview=True&QuestID=106128...> 24.04.2008



eller P14) Hvordan likte du elevheftet fra HEIA-prosjektet? - Ikke i det hele tatt eller P14) Hvordan likte du elevheftet fra HEIA-prosjektet? - Ikke særlig godt eller P14) Hvordan likte du elevheftet fra HEIA-prosjektet? - Ganske godt
Har du snakket med noen utenom klassen/gruppen om noe av det du har lært i elevheftet fra HEIA-prosjektet? <input type="radio"/> Mange ganger <input type="radio"/> Noen ganger <input type="radio"/> Sjelden <input type="radio"/> Aldri ➔
Har det hengt plakater fra HEIA-prosjektet i klasse-/grupperommet? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Har du krysset av på skoleveiplakaten om du har gått eller syklet til/fra skolen (Skoleveikampanjen)? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei ➔
Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen. Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten: P17) Har du krysset av på skoleveiplakaten om du har gått eller syklet til/fra skolen (Skoleveikampanjen)? - Ja
Hvordan likte du å delta i Skoleveikampanjen? <input type="radio"/> Veldig godt <input type="radio"/> Ganske godt <input type="radio"/> Ikke særlig godt <input type="radio"/> Ikke i det hele tatt
Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen. Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten: P17) Har du krysset av på skoleveiplakaten om du har gått eller syklet til/fra skolen (Skoleveikampanjen)? - Ja
Har det å delta i Skoleveikampanjen ført til at du oftere går eller sykler til/fra skolen? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei ➔
Har du vært med på en eller flere "HEIA-pauser" med oppkuttete frukt/grønnsaker? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei ➔
Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen. Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten: P20) Har du vært med på en eller flere "HEIA-pauser" med oppkuttete frukt/grønnsaker? - Ja
Hvordan likte du "HEIA-pausene" med oppkuttete frukt/grønnsaker? <input type="radio"/> Veldig godt <input type="radio"/> Ganske godt <input type="radio"/> Ikke særlig godt <input type="radio"/> Ikke i det hele tatt
Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen. Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten: P20) Har du vært med på en eller flere "HEIA-pauser" med oppkuttete frukt/grønnsaker? - Ja

Har du kuttet opp frukt/grønnsaker (laget "HEIA-pause") for deg selv eller andre utenom skolen?

- Mange ganger  
 Noen ganger  
 Sjelden  
 Aldri



Har du vært med på en eller flere "HEIA-pauser" med fysisk aktivitet?

- Ja  
 Nei



Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.  
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:  
P23) Har du vært med på en eller flere "HEIA-pauser" med fysisk aktivitet? - Ja

Hvordan likte du "HEIA-pausene" med fysisk aktivitet?

- Veldig godt  
 Ganske godt  
 Ikke særlig godt  
 Ikke i det hele tatt

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.  
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:  
P23) Har du vært med på en eller flere "HEIA-pauser" med fysisk aktivitet? - Ja

Har du brukt noen av aktivitetene fra "HEIA-pausen" utenom skoletimene?

- Mange ganger  
 Noen ganger  
 Sjelden  
 Aldri



Har du brukt utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet i friminuttene?

- Hver skoledag  
 Nesten hver skoledag  
 En dag i uken  
 Sjelden  
 Aldri



Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.  
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:  
P26) Har du brukt utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet i friminuttene? - Hver skoledag  
eller  
P26) Har du brukt utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet i friminuttene? - Sjelden  
eller  
P26) Har du brukt utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet i friminuttene? - En dag i uken  
eller  
P26) Har du brukt utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet i friminuttene? - Nesten hver skoledag

Hvordan likte du innholdet i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet?

- Veldig godt  
 Ganske godt  
 Ikke særlig godt  
 Ikke i det hele tatt

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.  
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

<p>P26) Har du brukt utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet i friminuttene? - Hver skoledag eller P26) Har du brukt utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet i friminuttene? - Sjelden eller P26) Har du brukt utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet i friminuttene? - En dag i uken eller P26) Har du brukt utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet i friminuttene? - Nesten hver skoledag</p>
<p><b>Har du fått eller kjøpt noe av utstyret i aktivitetskassen fra HEIA-prosjektet til egen bruk?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei →</p> <p><b>Har du i gymtimene brukt hoppebånd (to breie hoppestrikk med løkke i endene)?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Vet ikke →</p>
<p><small>Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen. Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten: P29) Har du i gymtimene brukt hoppebånd (to breie hoppestrikk med løkke i endene)? - Ja</small></p> <p><b>Hvordan likte du aktivitetene med hoppebånd i gymtimene?</b></p> <p><input type="radio"/> Veldig godt <input type="radio"/> Ganske godt <input type="radio"/> Ikke særlig godt <input type="radio"/> Ikke i det hele tatt →</p>
<p><b>104) Hvis du har kommentarer, kan du skrive dem inn i ruten nedenfor. Deretter kan du trykke på SEND.</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.</p>



## HEIA - mat og aktivitet for god helse

**1. Er du kvinne eller mann?**

- Kvinne  
 Mann

**2. Har barnet ditt hatt undervisning i faget Mat og helse dette skoleåret?**

- Ja  
 Nei (gå til spørsmål 4)  
 Vet ikke (gå til spørsmål 4)

**3. Hvordan likte barnet ditt faget Mat og helse på 6. trinn?**

- Veldig godt  
 Ganske godt  
 Ikke særlig godt  
 Ikke i det hele tatt  
 Vet ikke

**4. Hvordan likte barnet ditt gymtimene/Kroppsøving på 6. trinn?**

- Veldig godt  
 Ganske godt  
 Ikke særlig godt  
 Ikke i det hele tatt  
 Vet ikke

**5. I hvilken grad mener du at skolen skal fremme sunt kosthold og fysisk aktivitet blant elevene? Sett kun ett kryss per linje**

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Sunt kosthold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. I hvilken grad synes du at skolen i løpet av det siste skoleåret har lagt til rette for følgende i elevenes skolehverdag? Sett kun ett kryss per linje**

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Drikkevann til elevene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inntak av frukt og grønnsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At fysisk aktivitet inkluderes i undervisningstiden utenom gymtimene/Kroppsøving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utstyr (baller, hoppetau etc.) for bruk i friminuttene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At utearealet skal stimulere elevene til fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7a. I hvilken grad synes du at skolen i løpet av det siste skoleåret har tatt opp følgende tema? Sett kun ett kryss per linje**

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Mat og drikke i skolehverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk aktivitet i skolehverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





54221

**7b. På hvilke måter mener du at skolen har tatt opp disse temaene?**

Sett ett kryss for "Mat og drikke" og ett kryss for "Fysisk aktivitet" per linje.

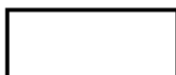
	Mat og drikke i skolehverdagen		Fysisk aktivitet i skolehverdagen	
	Ja	Nei	Ja	Nei
I skriv til hjemmene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I "foreldresamtale"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På foreldremøte(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På arrangement i regi av FAU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På arrangement i regi av klassen eller gruppen (avslutninger etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På arrangement i regi av skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På skolens hjemmeside	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Hvor ofte har du og barnet ditt i løpet av det siste skoleåret pratet sammen om følgende tema? Sett kun ett kryss per linje**

	Nesten daglig	Ukentlig	Månedlig	Sjelden	Aldri
Frukt og grønnsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukkerrike drikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tid brukt på PC og TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Alt i alt, hva synes du om HEIA-prosjektet på 6.trinn?**

- Likte det veldig godt  
 Likte det ganske godt  
 Likte det ikke særlig godt  
 Likte det ikke i det hele tatt  
 Jeg kjenner ikke til HEIA-prosjektet





54221

**10. Som en del av HEIA-prosjektet har elevene fått utdelt "Faktaark" på skolen, som skulle leveres hjemme. Kan du huske å ha mottatt og lest faktaark fra prosjektet om følgende tema? Sett kun ett kryss per linje**

	Mottatt faktaark	Lest faktaark	Kjenner ikke til faktaark
1. Informasjon om prosjektet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Barn blir mindre fysisk aktive i tenårene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Minst en time fysisk aktivitet om dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 5 om dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sukkerrike drikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jo mer støtte fra foreldre, jo mer fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bevisste valg for god helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Dersom du har mottatt/lest ett eller flere faktaark, hva synes du om faktaarkene samlet sett? Sett kun ett kryss per linje**

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Satte pris på å motta faktaark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innholdet var interessant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipsene var nyttige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innholdet i faktaark har ført til at vi har forsøkt å gjøre noen endringer i kosthold og/eller fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. I HEIA-prosjektet har det vært gjennomført ulike tiltak for elevene på 6. trinn. Har du kjennskap til at elevene på skolen har? Sett kun ett kryss per linje**

	Ja	Nei
Gjennomført Aktiv-skoleveikampanjer (registrert antall ganger de har gått/syklet til og fra skolen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jobbet med elevhefte (undervisningsopplegg) med tema knyttet til kosthold (5 om dagen, Måltider, Sukkerrike drikker, Egne valg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt (ukentlige) HEIA-pauser med oppkuttete frukt/grønnsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt (ukentlige) HEIA-pauser med fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt plakater i klasse/grupperommet med fokus på frukt, grønnsaker, valg av drikke og fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått en aktivitetskasse med diverse utstyr for bruk til fysisk aktivitet i friminuttene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomført øvelser/brukt utstyr som læreren har fått via HEIA-prosjektet i gymtimene/Kroppspøving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



54221

**13. I hvilken grad mener du at HEIA-prosjektet har ført til økt bevissthet om mat og drikke for? Sett kun ett kryss per linje**

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Ditt barn (på 6. trinn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre barn på 6. trinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre foreldre til barn på 6. trinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. I hvilken grad mener du at HEIA-prosjektet har ført til økt bevissthet om fysisk aktivitet for? Sett kun ett kryss per linje**

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Ditt barn (på 6. trinn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre barn på 6. trinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre foreldre til barn på 6. trinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du kommentarer til undersøkelsen og/eller skjemaet, vennligst skriv dem her:

Tusen takk for hjelpen!