

Tværasektoriel indsats om overvægt

Styrket samarbejde for en fælles indsats mod overvægt i
Sundhedsklynge Syd

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Birthe Vembye



Udgiver:
Sundhedsklyngen Syd

Udarbejdet af:
Vallensbæk Kommune

Tilde Jensen
Karina Danmark
Henriette Curtz

Hvidovre Kommune

Julie Borring
Meta Ellen Staal Høite

2024



**HVIDOVRE
KOMMUNE**



**VALLENSBÆK
KOMMUNE**

Forord

Overvægt er en kompleks tilstand, og konsekvenserne af svær overvægt er mange og påvirker både børn, unge og voksne. En helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer er derfor vigtig.

Den 18. januar 2023 besluttede Politisk Sundhedsklynge Syd, at der på det somatiske område skulle prioriteres en tværsektoriel indsats om overvægt, hvor Vallensbæk Kommune skulle varetage en afdækning af børne-ungeområdet, og Hvidovre Kommune skulle varetage en afdækning af voksenområdet. Indsatsen blev efterfølgende kvalificeret i Faglig Sundhedsklynge Syd d. 15. marts 2023.

Kataloget er et resultat af en omfattende dataindsamling i perioden fra januar til juni 2024, forankret i Sundhedsklynge Syd og et tæt samarbejde med relevante fagpersoner og interessenter på tværs af sektorer samt personer, der lever med overvægt.

Det primære fokus har været at afdække eksisterende tilbud på tværs af sektorer i Sundhedsklynge Syd for personer, der lever med overvægt. Derudover har der også været fokus på forekomsten af overvægt, målgrupper, hvor der samarbejdes tværsektorielt, samt identificering af grupper, der har behov for særlig støtte.

I udarbejdelsen af kataloget har det været centralt at inddrage personer, der lever med overvægt og fagfolk, for at få deres erfaringer og perspektiv på overvægt. Gennem spørgeskemaundersøgelser og interviews, har vi indsamlet et større datagrundlag og værdifuld viden om de udfordringer og muligheder, der ligger i de nuværende overvægtsindsatser. Denne viden har vi brugt til at formulere en række opmærksomhedspunkter og anbefalinger for det fremtidige arbejde på området.

Med dette forord ønsker vi at takke alle interviewpersoner, som har medvirket med deres tid, oplevelser og erfaringer. Endvidere tak til almen praksis, kommuner og hospital i Sundhedsklynge Syd for deres samarbejde og lyst til at besvare spørgsmål og dele deres viden.

Kataloget er ikke blot et redskab til at skabe overblik, men også et værktøj til at inspirere til nye tiltag og forbedringer, der kan styrke den tværfaglige indsats og gøre en forskel i indsatser mod overvægt.

Vi håber, at dette katalog bliver modtaget som et konstruktivt bidrag til den fortsatte udvikling af indsatserne mod overvægt i Sundhedsklynge Syd, og at det vil fungere som et udgangspunkt for en mere sammenhængende og effektiv indsats til gavn for alle de mennesker, der har brug for støtte.

*På vegne af Sundhedsklynge Syd
Vallensbæk Kommune og Hvidovre Kommune*

Resume

Overvægt er et globalt sundhedsproblem og en kompleks tilstand, som ikke alene skyldes et overforbrug af mad eller mangel på fysisk aktivitet. En ny fremskrivningsanalyse fra 2024 viser, at hver tredje af alle voksne danskere vil være svært overvægtige i år 2040. Da svær overvægt kan være forbundet med mange negative konsekvenser for både børn, unge og voksne, er det derfor vigtigt med en helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer.

Formålet med nærværende katalog er at få afdækket, hvilke tilbud der i dag findes på overvægtsområdet for både børn, unge og voksne i Sundhedsklynge Syd, med hvor mange ressourcer og med hvilken kvalitet og effekt samt hvilke roller, hver sektor har. Afdækningen skal dermed give et overblik samt bidrage til en grundig tværkommunal og tværsektoriel drøftelse af, hvad Sundhedsklynge Syd kan og vil på dette område.

Vores omfattende empiriske materiale er blevet til ved hjælp af deltagerobservationer, spørgeskemaundersøgelser og semi-strukturerede interviews både med læger, andre sundhedsprofessionelle og personer, der lever med overvægt.

Kataloget vil indledningsvis begynde med nogle generelle betragtninger på overvægtsområdet, hvorefter der vil være en sektion om børn og unge, udarbejdet af Vallensbæk Kommune, efterfulgt af en sektion om voksne udarbejdet af Hvidovre Kommune.

Hver sektion er struktureret om en præsentation af forekomsten af overvægt, beskrivelse af eksisterende indsatser, hvor kvalitet, effekt og ressourcer bliver fremstillet baseret på tilgængelige data, og en analysedel, hvor udvalgte temaer og fund bliver præsenteret, efterfuldt af opsummering af opmærksomhedspunkter og anbefalinger til det videre arbejde.

Katalogets opmærksomhedspunkter og anbefalingerne

Børne- og ungeområdet

Vidensdeling og netværksopbygning

Fagpersoner har svært ved at henvise på tværs af tilbud på grund af manglende koordinering og overblik. Der er behov for øget kendskab til tilbud for overvægtige børn og unge, hvilket vil skabe bedre sammenhæng i indsatsen. Kompetenceudvikling og netværk med fokus på henvisningsveje, vægtstigmatisering og best practice vil sikre hurtig og smidig henvisning samt en koordineret indsats for familier.

Overblik og vedligeholdelse af tilbud

Fagpersoner har svært ved at navigere i forskellige kommunale og regionale tilbud, da få tilbud anvender en fælles kommunikationsplatform. En samlet metode til overblik over tilbud vil gøre det nemmere at vejlede familierne i de mange muligheder.

Helhedsorienteret tiltag og håndtering af vægtstigma

Kommunikationen om overvægt og brugen af vejning varierer meget mellem tilbuddene, hvilket bekymrer sundhedsprofessionelle. Der er behov for at integrere mental sundhed i alle tilbud med fokus på trivsel frem for vægttab. Dette vil mindske skyldfølelse og skam hos familierne og skabe bedre støtte.

Udvikling af en minimumsmodel

Tilbud for overvægtige børn og unge varierer mellem kommuner, både i metoder og evaluering, hvilket gør det svært at sikre lighed i behandling. En standardiseret minimumsmodel vil sikre ensartede tilbud og bedre rekruttering af familier på tværs af sociale baggrunde. Dette vil skabe lettere henvisningsveje og adgang til effektive tilbud for alle.

Udvikling af en fælles ramme

Der mangler klare aftaler om rollefordeling mellem kommuner, hospitaler og læger i forhold til behandling og forebyggelse. Bedre tværsektorielt samarbejde vil gøre det lettere for familier at navigere i systemet og få koordineret støtte.

Strukturelle tiltag

Der er behov for strukturelle ændringer som begrænsning af usund mad og regulering af skærmtid i institutionerne. Ressourcestærke familier har bedre adgang til sund mad og motion, så politiske værktøjer som bevægelsesincitamenter og antimobning-strategier kan skabe et sundere miljø for børn og unge.

Voksenområdet

- Tydelig lovgivning og guidelines på området mangler. Der er behov for en tværsektoriel forløbsbeskrivelse af svær overvægt for at lette det tværsektorielle arbejde og skabe gennemsigtighed i tilbuddene. Herunder bør der være en identificering af hvilke målgrupper, som sundhedsvæsnet skal fokusere på og hvor længe.
- Halvdelen af kommunerne i Sundhedsklynge Syd har ikke tilbud til mennesker, der lever med svær overvægt, hvor overvægt er den primære henvisningsårsag. Der er behov for, at alle kommuner har et tilbud til de definerede målgrupper med svær overvægt. Tilbuddet kan individualiseres, men sundhed bør være det primære fokus. Vægt og vægttab kan bruges som pejlemærke, men kan ikke stå alene, og det er vigtigt også at fokusere på andre sundhedsparametre, herunder mental trivsel, smerte eller fysisk funktion mm.
- Medicin til behandling af svær overvægt eller til vægttab er hurtigt blevet udbredt i det danske samfund, og der vil i fremtiden komme endnu flere præparater på markedet. Det er problematisk, når medicinen står alene, og bør altid suppleres med kostændring og motion samt følges af en læge. Der er behov for, at Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen præciserer, hvem medicinen skal udskrives til og tydeliggør det offentlige sundhedsvæsens rolle og opgave.
- Forebyggelse af overvægt og svær overvægt er særdeles komplekst. Forskning peger på, at effektiv forebyggelse af risikoadfærd kræver både virkemidler rettet mod den enkelte og indsats, hvor de strukturelle forhold, lovgivning, fysiske rammer samt det sociale netværk, kommer i spil. Der mangler viden om hvilke forebyggelsestiltag, der reelt virker og for hvem, og der er fortsat behov for at udbygge vidensgrundlaget for effektiv forebyggelse af overvægt i en praksisnær kontekst.

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Gary Britton



Indhold

Forord	2
Resume	3
Katalogets opmærksomhedspunkter og anbefalingerne	4
Indhold.....	6
1. Baggrund.....	8
1.1 Lovgivning og ansvarsfordeling.....	8
1.1.1 Danmarks regering.....	8
1.1.3 Kommuntalt.....	9
1.1.4 Sundhedsstyrelsen.....	9
2. Formål	10
3. Metode.....	10
3.1 Begrebsafklaring	11
Børn og unge der lever med overvægt.....	12
4. Udfordringer med vægt og sundhed blandt børn og unge	13
4.1 Forekomst af overvægt blandt børn og unge i Sundhedsklyngen Syd.....	13
4.2 Konsekvenser af overvægt hos børn og unge	14
4.2.1 Sociale relationer og stigmatisering	14
4.2.2 Skolepræstationer og fravær	14
4.3 Hvem har konkret brug for særlig støtte i Sundhedsklyngen Syd?.....	15
4.3.1 Opsummering	16
5. Kortlægning af sundhedstilbud i Sundhedsklyngen Syd for familier med børn og unge der lever med overvægt.....	17
5.1 Overvægtstilbud i Sundhedsklynge Syd	17
5.1.1 Variationer i sundhedstilbuddene	19
5.1.2 Målgrupper og kriterier for deltagelse	19
5.1.3 Faggrupper og aktiviteter	20
5.1.4 Faglig tilgang.....	21
5.1.5 Hvor ofte og hvordan evalueres tilbuddene?.....	22
5.1.6 Forældrenes vurdering af de kommunale tilbuds effekt.....	23
5.1.7 Repræsentation i tilbuddene	24
5.1.8 Ressourcernes Betydning for Indsatsernes Kvalitet, Systematik og Rekruttering.....	25
5.1.9 Opsummering	26
6. Det tværsektorielle samarbejde	27
6.1 Hvad oplever de fagprofessionelle i de forskellige sektorer?.....	27
6.1.1 Almen praksis – indsatser og syn på samarbejdet.....	27
6.1.2 Hospital – erfaringer og syn på samarbejdet.....	29

6.1.3 Sundhedsplejersker – erfaringer og syn på samarbejder	29
6.1.4 Opsummering	31
7. Veje at Gå / anbefalinger.....	32
7.2 Konkrete anbefalinger og fremtidigt fokusområde til det videre arbejde	32
8. Konklusion.....	34
Voksne der lever med overvægt.....	35
9. Forekomst af overvægt og ønske om vægttab.....	36
9.1 Forekomst af moderat og svær overvægt.....	36
9.2 Motivation for livsstilsændringer.....	37
10. Tilbud til voksne.....	39
10.1 Almen praksis	40
10.2 Kommuner	41
10.2.1 Holdtilbud.....	41
10.2.2 Individuelle tilbud.....	42
10.2.3 Digitale tilbud.....	42
10.2.4 Kvalitet/effekt	43
10.2.5 Ressourcer.....	43
10.3 Hospital.....	44
10.3.1 Kirurgisk behandling	44
10.3.2 Medicinsk behandlingsforløb	44
10.3.3 Kvalitet og effekt.....	44
11. Perspektiver.....	46
11.1 Social ulighed og målgrupper.....	46
11.1.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter	49
11.2 Fokus på sundhed og livsmestring.....	50
11.2.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter	52
11.3 Forebyggelse	53
11.3.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter	56
11.4 Stigmatisering.....	57
11.4.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter	59
11.5 Medicinsk behandling af overvægt.....	60
11.5.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter	62
11.6 Tværsektorielt samarbejde.....	63
11.6.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter	65
12. Referenceliste.....	66
13. Bilag.....	70

1. Baggrund

Overvægt er et globalt sundhedsproblem. I Danmark viser en ny fremskrivningsanalyse foretaget af Statens Institut for Folkesundhed i 2024, at hver tredje af alle voksne vil være svært overvægtige i år 2040 (1).

Overvægt kan forstås som et udtryk for længere tids ubalance, hvor energiindtaget overstiger energiforbruget i kroppen og leder til en øget mængde af fedtvæv (2). Ifølge forskning er udviklingen af overvægt dog kompleks og både miljø-, samfunds- og adfærdsmæssige samt genetiske og psykosociale faktorer har en betydning, hver for sig og i kombination med hinanden. Udviklingen kan dermed ikke forenkles til et uhensigtsmæssigt forhold mellem for meget mad og for lidt fysisk aktivitet (3+4).

Mennesker, der lever med svær overvægt, er i risiko for at udvikle alvorlige følgesygdomme og tilstande. Dette kan have store økonomiske konsekvenser i forhold til behandling og tabt arbejdsfortjeneste, men også have store konsekvenser for det enkelte individ i form af f.eks. nedsat funktionsniveau, stigmatisering, social isolation, ubehag og smerter (5). Det gælder for alle aldersgrupper, at overvægt kan have store og vidtrækkende fysiske og psykiske konsekvenser (6).

For voksne anvendes der i praksis ofte WHO's kriterier med Body Mass Index (BMI), hvor svær overvægt defineres ved et BMI over 30 kg/m² og moderat overvægt ved et BMI mellem 25,0 – 29,9 kg/m² (7). For børn benyttes aldersspecifikke skemaer i forhold til BMI, hvor svær overvægt defineres som BMI over 99. percentilen for alder og køn (8). Ved at anvende BMI til at definere overvægt, tages der ikke højde for individuelle faktorer som fordelingen af fedt og muskler samt genetisk disponering, da det alene er et udtryk for forholdet mellem vægt og højde (9). Således kan BMI ikke entydigt betegne graden af overvægt eller de relaterede helbredsrisici hos enkeltpersoner, og der er voksende evidens for, at BMI ikke kan stå alene, men som minimum bør suppleres med mentale og psykiske forhold (10).

Overvægtområdet udvikler sig hele tiden med nye muligheder og indsatser især behandling af svær overvægt. Senest med nye medicinske præparater, som Wegovy, og der er mange flere nye præparater på vej (11). Konklusionen er dog fortsat, at det for langt de fleste mennesker er utrolig svært at tabe sig og særligt have et vedvarende vægttab (12+13). De bagvedliggende årsager er multifaktorielle og omfatter både individuelle og samfundsmæssige forhold. Ansvar for overvægten kan således ikke kun placeres hos det enkelte menneske, men skal i høj grad anskues som en samfundsdagsorden (14).

1.1 Lovgivning og ansvarsfordeling

1.1.1 Danmarks regering

Det fremgår af regeringsgrundlaget fra 2022, at regeringen inden for sundhedsområdet vil styrke forebyggelsesindsatsen og sikre, at mennesker med svær overvægt kan få bedre hjælp til et varigt vægttab. Derudover vil regeringen løfte den generelle sundhed og trivsel på børneområdet og tage initiativ til en forebyggelsesplan målrettet børn og unge (15).

1.1.2 Regionalt

Regionerne har til opgave at tilbyde patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v., samt rådgivning i forhold til kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsats (§119, stk. 4).

Regionsrådet godkendte d. 17. august 2021 Region Hovedstadens "*Handleplan på overvægtsområdet*". Denne handleplan indbefatter samtlige aldersgrupper og har følgende fokusområder: 1) Forebyggelse af overvægt med fokus på børn og unge, 2) Behandling af svær overvægt hos børn og unge, 3) Behandling af svær overvægt hos voksne. Der er afsat midler til arbejdet med handleplanen, som på nuværende tidspunkt støtter op om eksisterende tiltag (16).

1.1.3 Kommunalt

Sundhedsloven angiver, at kommunalbestyrelserne skal etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne (§119, stk. 2).

Kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmende opgaver omfatter både en borgerrettet indsats og en patientrettet indsats (§119, stk. 2-3). Den patientrettede forebyggelse varetages i samarbejde med regionerne specificeret i Sundhedsaftaler, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen (Sundhedsloven §203-205). Ansvar for at etablere tilbud om livsstilsintervention målrettet mennesker med svær overvægt er ikke entydigt placeret i kommune, region eller andre sektorer. Opgave- og ansvarsdeling for indsatser, der går på tværs af sektorer, skal aftales lokalt i regi af sundhedsaftalerne (17). Der er i den nyeste Sundhedsaftale (2024-2027) i Region Hovedstaden, ikke aftaler specifikt på overvægtsområdet (18).

De forebyggende sundhedsydelse til børn og unge er beskrevet i §120-126 i Sundhedsloven. Særligt i §120 beskrives det, at kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats rettet mod alle børn, samt en særlig indsats sigtet mod børn med særlige behov (§120, stk. 2).

1.1.4 Sundhedsstyrelsen

Kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse jf. §119, men det beskrives ikke konkret i Sundhedsloven, hvordan denne opgave skal løftes, og hvilke tilbud, der skal prioriteres. I 2012 udgav Sundhedsstyrelsen de første udgaver af forebyggelsespakkerne med faglige anbefalinger til sundhedsfremme og forebyggelse baseret på den seneste og bedst kvalificerede viden (19). I 2018 udkom forebyggelsespakken om overvægt. Medio 2025 vil Sundhedsstyrelsen udgive nye forebyggelsespakker i en digital form, hvor det bliver muligt at søge på arenaer og risikofaktorer. Det betyder, at der ikke vil være en specifik forebyggelsespakke om overvægt. Generelt vil der være tale om nye former for anbefalinger, som ikke kommer til at ligne de tidligere forebyggelsespakker, og der vil bl.a. være mere fokus på sundhedsfremme i de nye anbefalinger.

2. Formål

Sundhedsklynge Syd ønsker at få afdækket, hvilke tilbud der findes i dag på overvægtsområdet, med hvor mange ressourcer og, med hvilken kvalitet og effekt samt hvilke roller hver sektor har. Det er et redskab til en videre drøftelse i Sundhedsklynge Syd med henblik på at finde de bedste løsninger til at forebygge og behandle overvægt samt et bidrag til en grundig tværkommunal og tværsektoriel drøftelse af, hvad Sundhedsklynge Syd kan og vil på dette område

3. Metode

I afdækningen er målgruppen børn, unge og voksne, der lever med overvægt eller svær overvægt, med et særligt fokus på mennesker, der lever med svær overvægt i Sundhedsklynge Syd. Afdækningen af sundhedstilbud vedrører kun de tilbud i almen praksis, kommuner og hospitalsregi, hvor overvægt er den primære henvisningsårsag. Tilbud til mennesker, der lever med følgesygdomme til svær overvægt, er derfor ikke inkluderet i afdækningen. Derudover er generelle og strukturelle forebyggende tiltag ikke en del af afdækningen, men bliver drøftet i afsnit om forebyggelse.

Projektorganiseringen har omfattet en fælles projektstyregruppe bredt funderet i både almen praksis, kommune og hospitalsregi. Ydermere har der i hele processen været et løbende samarbejde mellem Vallensbæk Kommune og Hvidovre Kommune.

Katalogets datamateriale er indsamlet i perioden fra januar 2024 til juni 2024. Det består blandt andet af desk research på kommune- og hospitalshjemmesider og sundhed.dk, spørgeskemaundersøgelser, og af interviews med personer med overvægt eller svær overvægt, samt sundhedsprofessionelle og læger i almen praksis. Spørgeskemaer og interviewguides er blevet kvalificeret med sparring fra projektstyregruppe og sundhedsprofessionelle.

Til afdækningen er der indhentet svar fra 4 online spørgeskemaundersøgelser udsendt til: 1) almen praksis, 2) kommuner, 3) sundhedsplejersker og hospital, samt 4) forældre/ familier. Spørgeskemaerne udsendt til forældre/ familier, samt sundhedsplejersker og hospital har haft til formål at afdække tilbud til børn og unge. Spørgeskemaet udsendt til kommunerne via mail (februar 2024), har afdækket de kommunale tilbud til voksne. Derudover er der udsendt et spørgeskema til almen praksis via *PraksisNyt* under Lokalnyheder Syd (april) og via E-boks fra Region Hovedstaden (maj), samt uddelt flyers med en QR-kode til spørgeskemaet i udvalgte almen praksis klinikker. Fra de i alt 283 almen praksis klinikker i Sundhedsklynge Syd, er der indhentet 85 besvarelser. Svardata er opgjort og tilpasset i oversigter og bilag, for at tydeliggøre forskelle og ligheder mellem tilbuddene, samt for at gøre indholdet mere læsevenligt.

Der er udført 47 kvalitative semistrukturerede interviews, som er foregået enten via telefon eller ved fremmøde. Der er gennemført interviews med praktiserende læger, for at underbygge data fra spørgeskemaundersøgelsen udsendt til almen praksis, og udført uddybende interviews med sundhedsprofessionelle fra udvalgte kommuner, for at opnå en nuanceret forståelse af tilbuddene. Derudover er der foretaget interviews med mennesker, som går eller har gået i tilbuddene, for at inddrage og uddybe borgerperspektivet, samt med forældre til børn der lever med overvægt. Data fra interviewene består enten af transskriptioner eller notater.

Der er desuden indledningsvist foretaget deltagerobservation i udvalgte kommuner samt taget kontakt til myndigheder og andre organisationer/ foreninger, der beskæftiger sig med overvægt, herunder Sundhedsstyrelsen, Dansk Selskab for Almen Medicin, Adipositasforeningen, Nationalt Center for Overvægt og Center for sundt liv og trivsel. Et samlet overblik over den indhentede data, kan findes som bilag (Bilag 1).

3.1 Begrebsafklaring

Svær overvægt

Kataloget har fokus på svær overvægt (BMI over 30 kg/m²), da Sundhedsstyrelsen angiver, at særligt svær overvægt er associeret med en øget risiko for udvikling sygdom og sygdomstilstande.

Betegnelsen er baseret på BMI-afgrænsning og vægt, hvilket kan opfattes som problematisk, da ikke alle mennesker har komplikationer af et forhøjet BMI (20). Kataloget holder dog fast i at læne sig op ad de definitioner Sundhedsstyrelsen anvender, der på nuværende tidspunkt må opfattes som de mest anvendte. Flertallet af tilbuddene i Sundhedsklyngen Syd anvender også BMI til at definere og afgrænse deres målgruppe.

Person/ mennesker med overvægt

I kataloget anvendes betegnelserne: *person/ mennesker med overvægt* eller *person/ mennesker, der lever med overvægt*, til at definere informanter og andre som indgår i tilbuddene. Disse betegnelser bliver brugt for at sætte mennesket først, som det anbefales i af Nationalt Center for Overvægts formidlingsguide til sundhedsprofessionelle (21).

Sundhedsprofessionelle

I kataloget anvendes begrebet *sundhedsprofessionelle* til at betegne sundhedsfaglige, der varetager tilbud i kommune og hospitalsregi. Det er oftest kliniske diætister og fysioterapeuter. Læger på hospitalet og almen praktiserende læger er ikke inkluderet i betegnelsen for at tydeliggøre forskelle og ligheder i det tværsektorielle arbejde.

Børn og unge der lever med overvægt

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Birthe Vembye.



4. Udfordringer med vægt og sundhed blandt børn og unge

Dette afsnit undersøger, hvor mange børn og unge i Sundhedsklyngen Syd der lever med en grad af overvægt, samt hvilke grupper der har særligt behov for støtte. Det belyser socioøkonomiske faktoreres rolle i udviklingen af overvægt og gennemgår de fysiske, mentale og sociale konsekvenser. Udtalelser fra forældre og fagpersoner giver yderligere indsigt i udfordringerne forbundet med overvægt.

4.1 Forekomst af overvægt blandt børn og unge i Sundhedsklyngen Syd

Sundhedsprofilen 2021 for børn og unge i Region Hovedstaden viser, at der er en stor andel af børn, der ved indskolingsalderen har overvægt/svær overvægt (13,5 %), og andelen er endnu større ved udskolingsalderen (16,5 %) (22). Overordnet, viser tabellen nedenfor, at andelen af børn og unge der er overvægtige stiger i løbet af deres skoletid. Samt, at skolebørn i Sundhedsklyngens kommuner, særligt ved lav sociodemografi oftere har overvægt end landsgennemsnittet. Sammenlignes ind- og udskolingsdata ses en stor forskel mellem Ishøj og Dragør. Ishøj har en dobbelt så høj forekomst af overvægt i indskoling og trefjerdedele forøget forekomst i udskoling. Således er der i en klasse med 28 børn, gennemsnitligt 6 overvægtige i indskoling og 8 i udskoling i Ishøj kommune. Ligeledes har Brøndby, Høje-Taastrup, og Ishøj en højere forekomst af overvægt sammenlignet med Sundhedsklyngens gennemsnit.

Figur 1 Forekomst af overvægt/svær overvægt i hhv. ud- og indskoling i Syd klyngens 10 kommuner (23).

Kommune	Kommunesocial gruppe	Indskoling			Udskoling		
		Personer	Antal overvægtige/ svært overvægtige	Andel i procent	Personer	Antal overvægtige/ svært overvægtige	Andel i procent
Albertslund	4	1159	248	17%	931	220	24%
Brøndby	4	1746	278	16%	1749	436	25%
Dragør	1	1280	127	10%	1059	149	14%
Tårnby	3	4167	518	12%	1277	271	21%
Glostrup	3	1068	149	14%	563	103	18%
Hvidovre	4	3980	566	14%	2539	484	19%
Høje-Taastrup	4	3377	573	17%	2051	504	25%
Ishøj	4	1987	402	20%	1407	387	28%
København	2	40231	4517	11%	20631	3652	18%
Vallensbæk	2	1442	185	13%	879	156	18%
Syd klyngen (gennemsnit)		60.437,00	7.563,00	14%	33.086,00	6.362,00	21%

4.2 Konsekvenser af overvægt hos børn og unge

I rapporten "Ulighed i børneovervægt i Danmark" fra Danmarks statistik, 2021 (24) som også underbygges af Den Nationale Sundhedsprofil 2021 (25), viser, at børn fra de laveste socioøkonomiske grupper har en markant højere risiko for overvægt. Dette kan skyldes begrænset adgang til sund mad, færre muligheder for fysisk aktivitet, forældres uddannelsesniveau og færre ressourcer i hjemmet. Bydele hvor befolkninger med lavest indtægt bor, med få grønne områder eller mange fastfood-restauranter bidrager til højere forekomst af overvægt. Ligeledes bruger børn fra lavindkomstfamilier mere tid foran skærme (26). Samlet skaber disse forhold en ulighed i børns sundhed, som kan aflæses i sundhedsdata.

4.2.1 Sociale relationer og stigmatisering

En ny rapport fra VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, viser, at overvægt – især svær overvægt – har en markant negativ indvirkning på børns trivsel og skolegang. Allerede i 4. klasse oplever overvægtige børn en betydeligt øget risiko for mobning og ensomhed, med en sandsynlighed, der er 18-28% højere end hos normalvægtige jævnaldrende. For svært overvægtige børn er risikoen endda 27-55% højere (27).

Dette forhold afspejles også i denne undersøgelse, hvor forældre til en overvægtig dreng fortæller:

"Han har brug for støtte til voksne som tror på ham – og at det ikke er i orden at han bliver mobbet. Jo bedre han har det mentalt desto mere bevæger han sig."... "Min søn bliver massivt stigmatiseret af folk i supermarkedet, på gaden, blandt kammerater og i skolen."...."Han har en enkelt ven online som er super god – og er en ressource. Så det, at han gamer er positivt ift. venskab. Men jo dårligere han har det jo mere søger han det trygge rum – som bliver gaming og dermed fysisk passivt."

(informant, kommunalt tilbud)

Vægtstigmatisering fylder mere og mere i den offentlige debat, og adipositasforeningen udtaler:

"Den (den offentlige samtale om overvægt) er kun blevet værre – der er mere fokus på overvægt. Tonen er blevet værre. Der lægges mere og mere fokus på individet og at det er den enkeltes ansvar og skyld. Generelt i mediebilledet – fx facebook og andre SoMe..."

(informant, talsperson adipositasforeningen)

Flere forældre beretter i interviewene om, at deres børn oplever drillerier og mobning som en del af hverdagen. Det kan være grænseoverskridende at deltage i idræt og fællesbad, når man har en stor krop og man ikke er tryk i fællesskabet, ligesom relationen til de ansatte voksne har stor betydning (28).

4.2.2 Skolepræstationer og fravær

Når det kommer til skolepræstationer, viser samme rapport fra VIVE at børn med overvægt klare sig statistisk set dårligere.

Ved 9. klasses afgangseksamen får overvægtige elever karakterer, der er 0,1-0,2 standardafvigelse lavere end normalen, mens svært overvægtige elever oplever et fald på 0,2-0,5 standardafvigelse. Skolefraværet blandt disse børn er også bekymrende. Børn med overvægt har 4-15% flere fraværsdage i 9. klasse, mens svært overvægtige børn har hele 19-42% flere fraværsdage, sammenlignet med det gennemsnitlige fravær på 6% (ca. 12 dage) for normalvægtige børn. Ved 18-års alderen er overvægtige

unge 18-34% mindre tilbøjelige til at påbegynde en ungdomsuddannelse, mens svært overvægtige børn har en risiko, der er 44% højere (29).

4.2.3 Børn og unge der har overvægt eller svær overvægt oplever også fysiske komplikationer.

Over halvdelen har forhøjet eller grænseforhøjet blodtryk, 31% har fedtlever, 45% lider af obstruktiv søvnapnø, 28% har forhøjet kolesterol, og 14% har prædiabetes (30).

4.3 Hvem har konkret brug for særlig støtte i Sundhedsklyngen Syd?

Ud fra ovenstående viden om målgrupperne kan der med fordel fokuseres på udvalgte grupper, som har særligt behov for et målrettet fokus (31);

Børn og unge med hurtig stigning i vægt.

Der bør være fokus på tidlig indsats over for børn og unge med overvægt, særligt ved hurtig stigning i vægtkurven. Ligesom der er børn, der ligger i den øvre ende af normalområdet, og som oplever en markant vægtstigning, bør der sættes ind med en vurdering af behovet for støtte og vejledning

Børn og unge, der oplever mobning og stigmatisering:

Der bør fokuseres på, at alle familier med børn og unge som oplever mobning, ensomhed eller stigmatisering, har brug for støtte, både i skolen og i fritiden.

Disse børn risikerer at få et lavt selvværd og trække sig fra sociale aktiviteter, hvilket kan forværre deres mentale sundhed og føre til fysisk inaktivitet.

Børn og unge med dårligere skolepræstationer og højt fravær:

Overvægtige børn og unge, der klarer sig dårligere i skolen og har højere fravær er særligt udsatte og der bør være et særligt fokus på støtte, der fokuserer på deres læring og trivsel.

Børn og unge med påvirket fysisk

helbred: Børn og unge, der lever med overvægt eller svær overvægt, og som har begyndende fysiske komplikationer som forhøjet blodtryk, fedtlever, søvnapnø eller prædiabetes, og evt. behov for tidlig medicinsk intervention, livsstilsændringer og tæt opfølgning for at forebygge yderligere helbredsproblemer.

Børn i familier, hvor forældre har svær overvægt, diabetes 2, hjertekarsygdom mv. bør ligeledes gives særlig opmærksomhed i forhold til om de kan have brug for støtte.

Sårbare familier med lavt ressource-niveau eller psykisk sygdom:

Familier, der mangler ressourcer til at støtte deres børn i at opnå en sund livsstil, fx på grund af lav indkomst, lav uddannelse, arbejdsvilkår eller psykisk sygdom, der gør det svært at deltage i sundhedstilbud, har brug for målrettede indsatser. Det kunne f.eks. være at inkludere øget tilgængelighed af sunde fritidsaktiviteter.

4.3.1 Opsummering

Afsnittet har belyst den voksende udfordring med overvægt og svær overvægt blandt børn og unge i Sundhedsklynge Syd (32). Overvægt rammer bredt og således ses en stigning i vægt, i både ressourcestærke og mindre ressourcestærke familier. Det er dog tydeligt, at socioøkonomiske faktorer og social ulighed spiller en afgørende rolle i udviklingen af overvægt (33). Overvægt og heraf vægtstigmatisering har alvorlige konsekvenser, både fysisk, mentalt og socialt, hvor børnene oplever forringet livskvalitet, lavere skolepræstationer og er i øget risiko for mobning ensomhed og nedsat selvværd. (34)

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Birthe Vembye



5. Kortlægning af sundhedstilbud i Sundhedsklyngen Syd for familier med børn og unge der lever med overvægt

Dette afsnit præsenterer en samlet oversigt over sundhedstilbud i Sundhedsklyngen Syd, målrettet børn og unge med overvægt. Der gives et indblik i de forskelligartede præmisser, som bl.a. kommunerne arbejder under, samt de varierede faglige tilgange.

5.1 Overvægtstilbud i Sundhedsklynge Syd

I Sundhedsklyngen Syd er kommunerne den primære sektor for sundhedstilbud for familier med børn og unge der lever med overvægt eller svær overvægt. Enkelte behandles også i hospitalsregi eller hos almen praksis. Alle 10 kommuner i Sundhedsklyngen syd har etableret sundhedstilbud, fælles for alle tilbud er fokus på forebyggelse, tidlig indsats og en familieorienteret tilgang. Tilbuddene er ofte forankret i sundhedsplejen og Københavns Kommune har derudover Center for Børn og Unges Sundhed (CBUS)(35).

Figur 2

Oversigt over overvægtstilbud til børne- og unge familier i Sundhedsklynge Syd - opdelt efter sektor. Udarbejdet ud fra data fra spørgeskemaundersøgelsen "Tværsektoriel indsats om overvægt for børn og unge" og desk-rapport (36).

Almen praksis	
Indsatser hos praktiserende læger	Samtale ved læge Børneundersøgelser Henvisning til tilbud i kommuner eller hospital, diætist, psykolog, julemærkehjem mfl.
Kommuner	
Albertslund	Behovsopfølgning Målgruppe: 0 år til og med folkeskolen, BMI >25/ hurtig vægtøgning Varighed: 3 konsultationer Individuelle forældre forløb uden deltagelse af børn. Åben konsultation på skolerne, hvor forældre og elever kan henvende sig på eget initiativ Andet: Egenudviklet indsats, italesætter ikke vægt Jump 4 Fun (gymnastik og fodbold)
Brøndby	Sundhedsklinikken Målgruppe: 2-16 år, BMI >25/ hurtig vægtøgning Varighed: 6 samtaler over et år, evt. længere ved behov Individuelt familieførløb, Andet: Tager udgangspunkt i Holbækmodellen
Dragør	Overvægtsklinikken Målgruppe: 3-18 år, BMI >25/ hurtig vægtøgning Varighed: 1 år eller længere ved behov Individuelt familieførløb Andet: Tager udgangspunkt i Holbækmodellen

Glostrup	<p>Sund vægt Målgruppe: 3-15 år Varighed: 2 år, intensivt første ½ år Andet: Tager udgangspunkt i Holbækmodellen</p>
Hvidovre	<p>Program for overvægtige børn "POB" Målgruppe: 3-18 år, BMI >25/ hurtig vægtøgning Varighed: Så længe der er behov Andet: Modificeret Holbækmodel . Samarbejder med Jump 4 Fun Hillerød hospital kan tilknyttes ved BMI >30, 6-18 år</p>
Høje-Taastrup	<p>Let livet Målgruppe: 3-17 år, BMI >25/ hurtig vægtstigning Varighed: Så længe der er behov Andet: Tager udgangspunkt i Holbækmodellen</p>
Ishøj	<p>Tip Tab Tynde + Sundhedspleje samtaler Målgruppe: 0.-6. klasse, BMI >25/30/ hurtig vægtøgning Varighed: 1-1½ år Individuelle familie forløb, gruppeoplæg v. diætist, svømmehold Andet: Egenudviklet indsats</p>
København	<p>Vejen til sund vægt (Sundhedsplejen) Målgruppe: 0.-5. klasse, BMI >25/ hurtig vægtøgning Varighed: 4 konsultationer hos lokal sundhedspleje Individuelle samtaler Andet: Egenudviklet indsats</p> <p>Sund vægt (Center for børn og unges sundhed) Målgruppe: 2-16 år, BMI >30 Varighed: 1-1½ år efter behov Individuelle familiesamtaler, sygeplejersker, ernærings- og motionsvejledere, læge, psykolog, socialrådgiver mv. Andet: Samarbejder med flere motionstilbud m. fl.</p>
Tårnby	<p>Styrk din sundhed Målgruppe: BMI >25/30/ hurtig vægtøgning Varighed: 1 år Andet: Forældre, egenudviklet indsats</p>
Vallensbæk	<p>Behovssamtale Målgruppe: BMI >25 / hurtig vægtstigning Varighed: 6 mdr. eller længere ved behov Andet: Egenudviklet indsats</p>
Hospital	
Hvidovre Hospital	<p>Børnelæge og diætist Målgruppe: 0-18 år, ved bekymring for spisning og/eller vægt. Varighed: 3 samtaler ved diætist, børnelæge efter behov. Andet: Egenudviklet indsats, inspireret af vægtneutral sundhed. Afkørende forældre samtale, ofte forældrevejledning, men børn/ unge kan deltage ved behov.</p>

Hillerød Hospital	Ambulatorium for overvægtige børn og unge Børnelæge, sygeplejerske, diætist mv. Målgruppe: 6-18 år, BMI >30/hurtig vægtøgning Varighed: Ubegrænset, efter behov Andet: henvisning fra sundhedspleje eller praktiserende læge i hele region H. Samarbejder med Hvidovre Kommune. Tager udgangspunkt i Holbækmodellen, tilpasset familiens ressourcer.
Holbæk sygehus	Enheden for børn og unge med overvægt Børnelæge, sygeplejersker, diætist, socialrådgiver, familievejleder mv. Målgruppe: under 20 år Varighed: efter behov Andet: Nogle sundhedsplejer kan henvise direkte. Holbækmodellen

5.1.1 Variationer i sundhedstilbuddene

Sundhedstilbuddene adskiller sig betydeligt med hensyn til formål, alderskriterier, sundhedspædagogiske metoder, faglige ressourcer, omfanget af forløbene og om det er forældrene der alene deltager. Nogle kommuner tilbyder åbne konsultationer, mens andre har strukturerede programmer, som f.eks. Hvidovres "Program for Overvægtige Børn" (POB) og Københavns "Center for Børn og Unges Sundhed" (CBUS). Der er også variation i monitoreringsmetoder, såsom om vægt måles, hvordan data anvendes, om der udføres kropsanalyser og om der er mulighed for lægelig udredning. Derudover er tilgangen til evaluering forskellig, både hvad angår metode og omfang. Der er ligeledes forskel i kommunikationen og beskrivelse af tilbud. Nogle tilbud beskrives ikke eller sparsomt, mens andre har uddybende informationer, tilgængelige på hjemmesider (37).

5.1.2 Målgrupper og kriterier for deltagelse

Sundhedstilbuddene er karakteriseret af at være målrettet bestemte aldersgrupper og BMI-kriterier. Ofte anvendes alder kombineret med hurtig afvigelse fra vægtkurven end forventet eller BMI over 25 eller 30 på køns og alders justerede kurver. I Albertslund Kommune tilbydes konsultationer for forældre med børn fra 0 år til udskolingen, mens Hvidovre Kommune retter sig mod børn i alderen 3-18 år. Variationen i alderskriterier betyder, at børn på den ene side af en kommunegrænse kan have adgang til hjælp, som børn på den anden side ikke har.

På Amager-Hvidovre hospital gælder tilbuddet familier med 0-18-årige, og Hillerød hospital tilbyder en indsats for 6-18-årige (38).

Figur 3

Oversigt over overvægtstilbud i Sundhedsklyngen Syd ift. aldersgrupper indsamlet via spørgeskemaundersøgelsen "Tværsektoriel indsats om overvægt for børn og unge" (39).

Kommune/ Hospital	Aldersgruppe
Albertslund	0 år – 9.-10. klasse
Brøndby	2-16 år
Dragør	3-18 år
Glostrup	3-15 år
Hvidovre	3-18 år
Høje Taastrup	3-17 år
Ishøj	0.-6. klasse

København (Cbus)	2-16 år
København (Vejen til sund vægt)	0.-5. klasse
Tårnby	3-17 år
Vallensbæk	0-16 år
Hvidovre Hospital	0-18 år
Hillerød Hospital	6-18 år
Holbæk Sygehus	Under 20 år

5.1.3 Faggrupper og aktiviteter

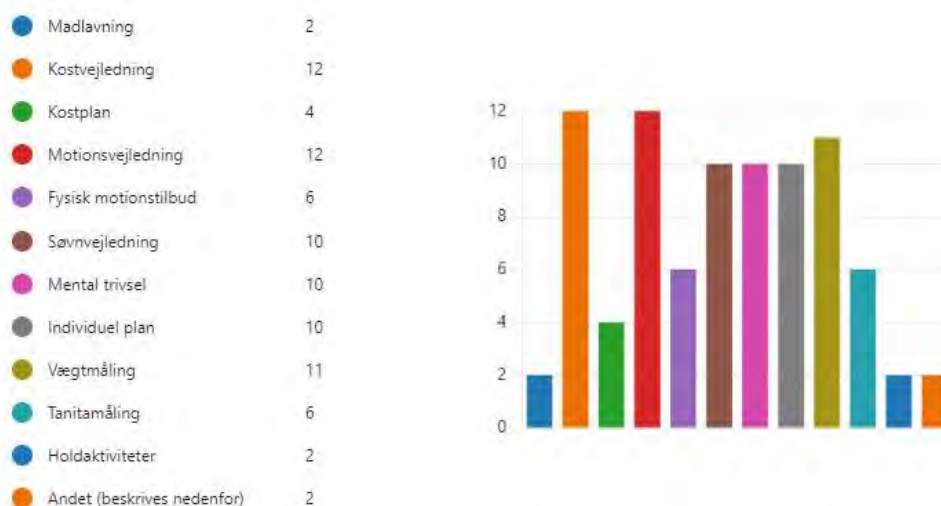
Nogle kommuner har åbne konsultationer eller behovssamtaler, mens andre har strukturerede programmer som Hvidovres POB (program for overvægtige børn) og CBUS i Københavns kommune. Brøndby har en sundhedsklinik og Dragør en overvægtsklinik. I Albertslund Kommune anvendes betegnelsen overvægt ikke.

Et bredt udsnit af fagpersoner fortæller, at der er fokus på den mentale sundhed gennem indsatserne ligesom søvnvaner, familieliv, mobning, ensomhed og sociale og fysiske sundhedsparametre ofte inddrages. Ligesom skærmforbrug, forældrekompetencer og grænsesætning er emner i fokus.

Sunde kostvaner og vejledning om fysisk aktivitet er grundlæggende elementer i alle indsatser, ligesom der ofte udvikles individuelle planer til den enkelte familie. Nogle indsatser har motionstilbud eller samarbejder med lokale idrætsforeninger. Hvidovre, Albertslund og Københavns Kommune har mulighed for f.eks. at benytte Jump 4 Fun motionshold (40).

Figur 4

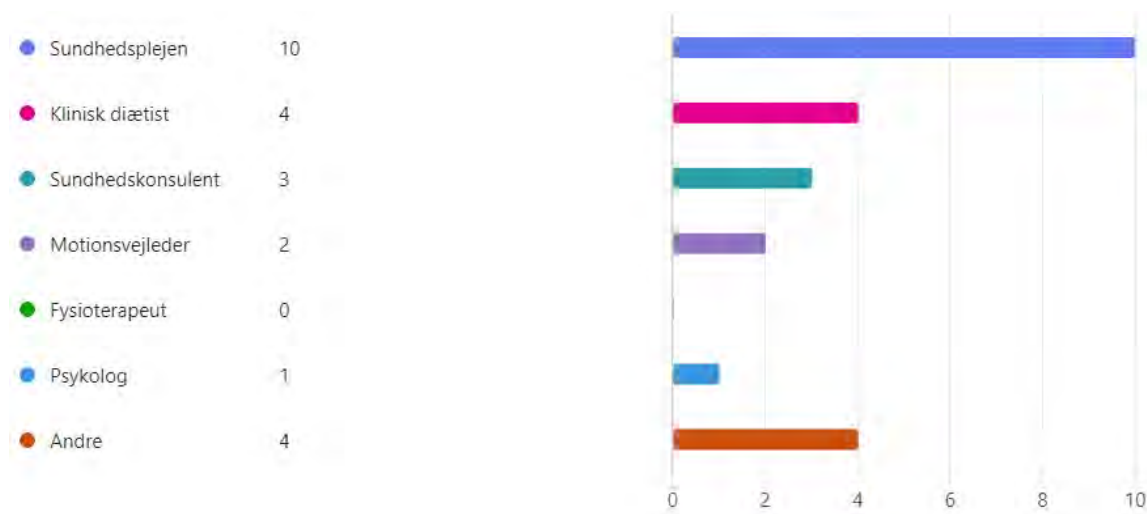
Illustrationen viser aktiviteter i overvægtstilbuddene og er indsamlet via spørgeskemaundersøgelsen "Tværsektoriel indsats om overvægt for børn og unge"(41).



Der er også fundet forskel i hvilke faggrupper, der arbejder med tilbuddene. Sundhedsplejen varetager de fleste kommunale tilbud, evt. i samarbejde med øvrige faggrupper. Københavns Kommunes CBUS det eneste kommunale tilbud, som har ansat psykolog og læger. Andre tilbud har mulighed for at henvise til Holbæk Sygehus eller Hillerød Hospital med henblik lægelig mv. udredning/ behandling (42).

Figur 5

Illustration af de faggrupper der arbejder med tilbuddene. Andre dækker b.l.a. over: læger og sygeplejersker mv. indsamlet via spørgeskemaundersøgelsen "Tværsektoriel indsats om overvægt for børn og unge".



5.1.4 Faglig tilgang

Tilgangen til måling af vægt og brugen heraf i vejledningen varierer. Flere fagpersoner lægger vægt på, at børn og unge ikke skal føle sig stigmatiserede på grund af deres krop, og at sundhed ikke kun kan måles på vægten. To kommuner vejer ikke deltagerne i deres indsatser og nævner heller ikke ordet overvægt, men taler i stedet om vækst. De øvrige kommuner og Hvidovre Hospital bruger kropsvejning, hospitalet har dette som standart ved ankomst uanset henvisningsårsag. Seks tilbud anvender desuden kropsanalyse, hvilket gør det muligt at skelne mellem muskel- og fedtmasse (43).

En kommune oplyser, at de systematisk screener for spiseforstyrrelser som f.eks. BED (tvangsoverspisning), mens en anden kommune har fokus spiseforstyrrelser. Hvidovre hospital har også oplyst, at diætisterne har fokus på at opspore børn og unge med symptomer på BED (44).

Tilgangen til overvægtsindsatsen er også forskellig. Fem kommuner anvender den kommunale Holbækmodel, mens 7 kommuner har udviklet deres egne modeller. Holbækmodellen praktiseres på forskellige måder, og nogle kommuner oplyser, at tilgangen justeres efter den enkelte families ressourcer og behov. Hillerød Hospital anvender også Holdbækmodellen, hvor Hvidovre Hospital anvender en selvudviklet indsats.

Figur 6

Illustration af metoder der anvendes til overvægtsindsatserne i kommunerne og på Hvidovre og Hillerødhospital indsamlet via spørgeskemaundersøgelsen "Tværsektoriel indsats om overvægt for børn og unge"(45).



5.1.5 Hvor ofte og hvordan evalueres tilbuddene?

I den indsamlet data fra spørgeskemaundersøgelserne og interviews ses forskellighed i hvorvidt og hvordan der evalueres. I nogle kommuner laves der årsrapporter med henblik på evaluering af tilbuddet. F.eks. har Københavns Kommunes CBUS, Brøndby Kommune og Ishøj Kommune oplyst, at de laver en årsrapport(46). I Nationalt Center for Overvægt har man udviklet oversigtskort over de kommunale sundhedstilbud til overvægtige som ligeledes viser variationen i bl.a. evaluering. (47) I Center for Sundt Liv og Trivsel er man netop i gang med "Evaluering af tilbud til børn med overvægt som skal undersøge effekten af forebyggelses- og behandlingstilbud, der fokuserer på livsstilsændringer (48).

I flere tilbud evalueres undervejs i forløb med hver enkelte familie. Det kan fx være ved hjælp af hhv. en Vas-skala, der evaluerer på den mentale trivsel eller fysiologiske metoder såsom måling af vægt, højde, BMI, fedt- og muskelmasse talje-hoftemål, blodtryk mv.

Figur 7

Oversigt over evaluering af overvægtsindsatserne. Data er primært indsamlet via spørgeskemaundersøgelsen "Tværsektoriel indsats om overvægt for børn og unge" (49).

Kommune/ hospital	Evalueres indsatsen og hvordan?	Hvornår evalueres?
Albertslund	Psykiske og fysiske effektmål	Evaluerer ved samtaler
Brøndby	Fysiske effektmål	Evalueringsrapport
Dragør	Ingen evaluering	-
Glostrup	Ingen evaluering	-
Hvidovre	Fysiske og psykiske effektmål	I slutningen af forløb
Høje Taastrup	Psykiske fysiske effektmål	Vægt, højde, talje-hofte mål, fedt- og muskelmasse, metal sundhed mv.
Ishøj	Fysiske effektmål	Årsrapport
København CBUS	Psykiske og fysiske effektmål og brugerundersøgelse	Evalueringsrapport

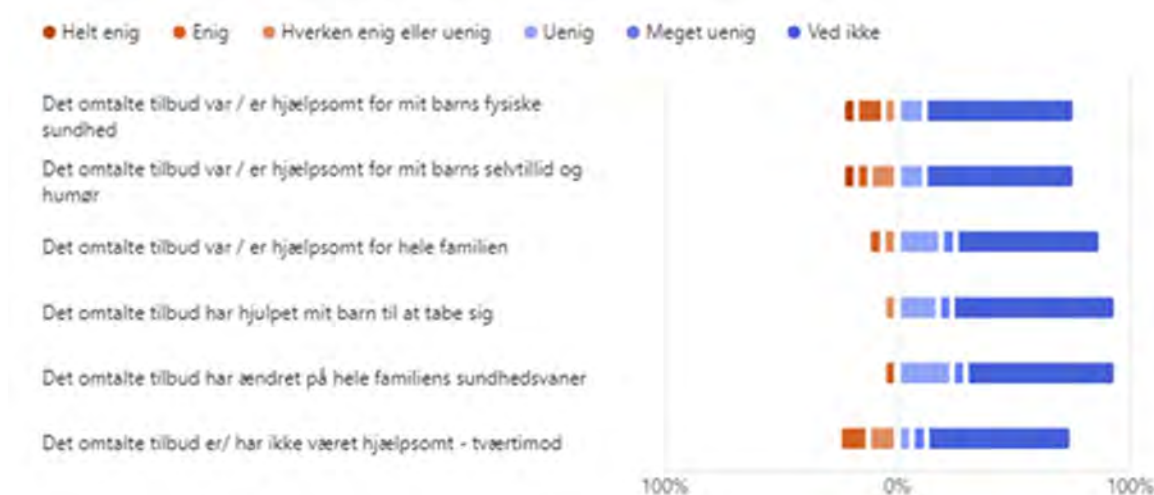
København "Vejen til sund vægt"	Psykiske og fysiske effektmål	Forældre og børn besvarer et spørgeskema til sidste samtale
Tårnby	Brugertilfredshedsundersøgelse	½ år inde i forløb + efter. Familien kontaktes telefonisk.
Vallensbæk	Fysiske effektmål	-
Hvidovre hospital	Psykiske effektmål	Løbende med familien undervejs i forløbet.
Hillerød hospital	Psykiske og fysiske effektmål	-
Holbæk sygehus	Psykiske og fysiske effektmål	-

5.1.6 Forældrenes vurdering af de kommunale tilbuds effekt

I de svar der er indhentet i spørgeskemaundersøgelsen, er der få der entydigt kan sige, at de har fået et tilbud der har været hjælpsomt. De fleste angiver "ved ikke". Her må det tilføjes, at undersøgelsen er baseret på 19 besvarelser (50). Det må formodes, at de kommuner der indsamler brugerundersøgelser vil have et bedre overblik over familiernes oplevelser.

Figur 8

Illustration af familiernes oplevelser af overvægtstilbuddene indsamlet via spørgeskemaundersøgelsen "Vil du hjælpe os med at blive klogere på børns overvægt og sundhed?"(51).



Adipositasforeningen er i interview også spurgt til om de kender til borgernes oplevelser af at deltage i et sundhedstilbud med henblik på overvægt. De udtaler;

"Nej, vi har ikke hørt om de kommunale tilbud fra de mennesker vi har kontakt til. Vi hører hverken fra kommunerne eller fra borgerne. Jeg ved primært hvad min egen kommune tilbyder. Vi hører hverken fra medlemmer eller kommuner. Vi undrer os over der ikke er mere vidensdeling fra kommuner. Men det kan vi som forening måske begynde at interessere os for." (informant, talsperson Adipositasforeningen)

5.1.7 Repræsentation i tilbuddene

Kun en relativt lille andel af familier i den samlede andel der lever med en grad af overvægt, benytter sig af de offentlige sundhedstilbud, der er tilgængelige med henblik på at håndtere overvægt. Nedenfor ses en oversigt over, hvor mange børn, unge og familier kommunerne estimerer der kan deltage, eller der har deltaget i et tilbud i Sundhedsklyngen Syd.

Figur 9

Oversigt over antal deltagere i sundhedstilbud indsamlet via spørgeskemaundersøgelsen "Tværsektoriel indsats om overvægt for børn og unge"(52).

Kommune/ Hospital	Forløb
Dragør	Max 50/ år
Hvidovre kommune	97 (afsluttede forløb i 2023)
Tårnby	Ikke oplyst
Brøndby	110 (i perioden 2021-23)
København "CBUS"	Ca. 275/ år
København "Vejen til sund vægt"	Ca. 200/ år
Albertslund	58 (skoleår 22/23)
Ishøj	31 (13 nye i 22/23 + 18 fortsat fra 21/22)
Vallensbæk kommune	Ca. 20/ år
Glostrup	30-40/ år
Høje Taastrup	Ikke opgjort
Hvidovre Hospital	Ikke opgjort i forløb/ år

I spørgeskemaundersøgelsen er familierne bl.a. spurgt ind til om tilgængeligheden af sundhedstilbud og om der mangler tilbud. 68% svare at det ikke er nemt at finde ud af hvilke tilbud der findes til børn og unge med overvægt og 58% svare at der mangler tilbud.

Figur 10

Udsnit af spørgeskemaundersøgelse til familier "Vil du hjælpe os med at blive klogere på børns overvægt og sundhed". Illustration Tilgængelighed af tilbud. Svar fra 19 familier opgjort i % (53).



En forælder fortæller i et interview: "Ved hospitalet var der ikke et tilbud til hans aldersgruppe – og de pegede ikke ind i et kommunalt tilbud. Vores skolesundhedsplejerske peger ingen steder hen. Sundhedsplejersken kunne heller ikke pege ind i relevante idrætsprojekter eller foreninger. (informant, forældre til et barn i kommunalt tilbud)

En anden forældre fortæller: *Vi søgte flere steder, men det var svært at finde noget. Ved sundhedsplejen i skolen fik han information om kost".... "Et papir med mad på – hvor man skulle strege den usunde mad ud. Opdelt i rigtigt og forkert, det blev ikke rigtig en løsning for os. (informant, forældre til et barn i kommunalt tilbud)*

5.1.8 Ressourcernes Betydning for Indsatsernes Kvalitet, Systematik og Rekruttering

I kommunerne i Sundhedsklyngen Syd er der udfordringer med at evaluere indsatserne systematisk. Der er en lav deltagelse blandt målgruppen i tilbuddene, hvilket gør det vanskeligt at vurdere tilbuddenes effektivitet i forhold til at reducere eller forhindre udvikling af svær overvægt og relaterede sundhedsproblemer (54).

Ressourcer spiller en central rolle, og de varierer betydeligt fra kommune til kommune. For eksempel har Københavns Kommune etableret et specialiseret tilbud (CBUS) med stærke samarbejdsrelationer, lokalkendskab og muligheder for faglig udvikling. Dette giver mulighed for løbende justeringer og evalueringer af indsatser samt implementering af ny viden.

Mange kommuner har dog ikke adgang til de samme ressourcer, og fagpersoner efterspørger ofte tydeligere vejledning fra nationale myndigheder som Sundhedsstyrelsen. Ressourcemangel kan medvirke til at påvirke både kvaliteten og systematikken i de sundhedstilbud, der er rettet mod familier med børn og unge med overvægt (55).

Figur 11

Oversigt over kommunernes økonomi i overvægtsindsatserne indsamlet via spørgeskemaundersøgelsen "Tværsektoriel indsats om overvægt for børn og unge" (56).

Kommune	Økonomien i sundhedstilbuddet
Dragør	6-8 timer fra sundhedsplejen om ugen
Hvidovre	Ca. 250.000 kr./ år til sundhedspleje løn
Tårnby	12 timer om ugen er der sat af til indsatsen. Der er ikke budget i indsatsen
Brøndby	Der er ca. 100.000 kr. afsat til indsatsen
København CBUS	Ikke oplyst
København "Vejen til sund vægt"	Ikke oplyst
Albertslund	Der har vi ikke præcise tal på, det afhænger hvor mange der tager imod tilbuddet og det kan variere fra år til år
Hvidovre Hospital	Kun tid
Ishøj	20 timer om ugen (fordelt på to sundhedsplejersker) 4 aftener til diætist Betaling for svømmetræning
Vallensbæk	En del af sundhedsplejens normale opgaver
Glostrup	Afsat ca. 6 timer/ uge fordelt på 3 sundhedsplejersker
Høje Taastrup	Dette har vi ikke svar på

Der opstår også spørgsmål om, hvorvidt kommunerne vil have kapaciteten til at håndtere øget deltagelse, hvis rekrutteringsindsatsen blev mere effektiv. Dette aspekt er ikke grundigt undersøgt i den nuværende afdækning, men er et vigtigt element at overveje i det fremtidige arbejde på området. Sundhedsplejersker i Dragør og Ishøj har for eksempel påpeget, at det kan være vanskeligt at tiltrække og engagere familier, især de mest sårbare (57). Selvom fagpersoner i kommunerne investerer betydelige ressourcer i at informere og rekruttere, er det kun en lille del af målgruppen, der deltager i tilbuddene.

Leder af CBUS udtaler i et interview: *"Hvis der er få penge, skal man fokusere på dem, der har mest brug for støtte – familier med store udfordringer. Blandt de familier, vi hjælper, har 80% en anden etnisk baggrund end dansk, og mange er uden for arbejdsmarkedet." ... "De børn, vi ser, kæmper ikke blot med nogle ekstra kilo, men har ofte en BMI på omkring 40 og lider både fysisk og psykisk. De har det virkelig dårligt og har brug for hjælp."*

CBUS har vist positive resultater, men påpeger, at det er urealistisk at løse overvægtproblemet alene med dette tilbud, da det er dyrt.

"Vi har også brug for en samfundsstruktur, der understøtter det."

"For eksempel kunne man starte med at forbyde skærme og mobiltelefoner i folkeskolen og sørge for, at alle elever kommer ud i frikvartererne, uden undtagelser. Skolerne i København har alt for meget frihed på dette område. Der bør være en klar struktur, hvor de første syv timer i skolen er sunde." (Informant Leder af CBUS)

Adipositasforeningen understøtter behovet for strukturelle ændringer og udtaler i et interview: *"De sunde valg skal være de mest oplagte."*

"Gratis idrætstilbud til målgruppen og et inkluderende foreningsliv, hvor alle kan deltage. Vi skal forstå, hvor svært det kan være for familier uden ressourcer at få deres børn ind i idrætstilbud. Men man bliver nødt til at sammentænke indsatser overfor sårbare borgere med strukturelle initiativer." (informant, talsperson Adipositasforeningen)

En forælder fortæller ligeledes: Det ville gøre en kæmpe forskel – da han gik i SFO var der rigtig meget bevægelse indtil en bestemt voksen stoppede – så blev det film og skærm hele tiden i stedet for. Han stoppede i klubben fordi han sad i klubben og gamede hele dagen. (informant, forælder til barn i kommunalt overvægtstilbud)

5.1.9 Opsummering

Alle kommuner i Sundhedsklyngen Syd har etableret tilbud til børn og unge med overvægt, men der er stor variation i indhold, metoder, evaluering samt ressourcer. Et overordnet fokus på mental trivsel er gennemgående, men ressourcerne og muligheden for systematisk evaluering varierer betydeligt. Der savnes mere udførlige nationale retningslinjer og nyest evidens på området, hvilket efterlader kommunerne med et stort ansvar for at udvikle og evaluere deres egne indsatser.

6. Det tværsektorielle samarbejde

I dette afsnit identificeres en række centrale perspektiver relateret til det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med overvægt. Ligeledes illustreres fagpersoner- og familiers perspektiver løbende i relevant sammenhæng.

6.1 Hvad oplever de fagprofessionelle i de forskellige sektorer?

Der er stor variation i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger omkring håndtering af overvægt hos børn og unge. Nogle kommuner har etableret faste samarbejdsmodeller, mens andre blot modtager henvisninger. De kommunale sundhedstilbud oplever varierende grad af samarbejde med praktiserende læger, og der er en udtalt efterspørgsel fra sundhedsplejen efter tættere relationer og bedre koordination med almen praksis (58).

6.1.1 Almen praksis – indsatser og syn på samarbejdet

Flere af de adspurgte læger nævner, at det kan være svært at følge børnene, når de overgår til skolesundhedsplejen, da det kan betyde lange perioder mellem lægebesøgene, og det typisk er her, der sker spring i vægtudvikling (59). Lægerne er desuden afhængige af, at forældrene bringer børnene til undersøgelser:

"Børnene er ofte små i børneundersøgelserne - de første år tænker man det er ok de ligger højt vægtmæssigt. Men så overgår de jo til skole. For nogen sker indsatsen og henvisningen lidt senere - vi ser dem ikke - det bliver skolesundhedsplejersken. Der er et slip der, der er problematisk." (informant, læge i almen praksis)

De fleste læger adresserer ikke børns vægt, medmindre der er vægtafvigelse eller sundhedsproblemer relateret til overvægt. Nogle få læger nævner frygt for stigmatisering eller at det kan opleves svært at italesætte. Næsten alle 85 læger der besvarer spørgeskemaet angiver, at børneundersøgelser er en anledning til at tale om vægt. Lægernes overordnede holdning er, at overvægt er et område de bør varetage (60).

Lægernes kritik af kommunale metoder og tilbud

Der er skepsis blandt lægerne omkring kommunale tilbuds effektivitet, metoder og evidensgrundlag. En læge udtaler:

"Min oplevelse er, at det kommunale tilbud til både børn og voksne ikke er bygget på evidens, men ældre viden om hvad der gavner. Jeg er derfor grundlæggende uenig i behandlingsmodellen. Jeg henviser dog hvis patienterne ønsker det og forsøger at forholde mig neutralt overfor patienterne." (informant, læge i almen praksis)

Kritikken retter sig især mod Holbækmodellen og indsatser inspireret af denne:

"De børn der opspores af sundhedsplejen, har jeg været helt uenig med. Jeg har ikke lyst til at sende børnene ind til en Holbækmodel. Jeg tog decideret afstand efter at have talt med kommunen om hvad jeg så - hvor ressourcensvage familier nærmest blev skældt ud for ikke at kunne følge planen.""Jeg har ikke lyst til at sende patienter til et kommunalt tilbud der ikke er vægtneutralt, hvor der er fokus på kalorier, vejning og kost. Der er ikke evidens for at den slags tilbud virker på hverken vægt eller sundhed." (informant, læge i almen praksis)

Nogle læger står i et dilemma: de ønsker at kunne tilbyde hjælp til patienter med overvægt, men har svært ved at finde de rette tilbud, efter deres perspektiv, i kommunerne:

"SST burde lave en vejledning til kommunerne. Man skal jo have en vejledning for hvad der giver mening og hvad der ikke giver mening. Der er brug for guidelines."... "Vi står uden retningslinjer – og med en faglig viden, hvor kommunernes tilbud på overvægtsområdet ikke giver mening." (informant, læge i almen praksis)

Lægers syn på samarbejdet om patienterne

Holdningerne til kommunale tilbud varierer. CBUS i Københavns Kommune fremhæves ofte som et pålideligt tilbud:

"CBUS er et godt tilbud – jeg kan se i SOFT portalen, at der er et tilbud til de unge. Dem kan jeg godt følge – men jeg har ikke nogen særlig opfølgning. De sender noget med deres vitaminer og værdier – det er helt uproblematisk. Jeg er ikke en del af deres forløb – det er jeg glad for. Det er en god arbejdsfordeling." (informant, læge i almen praksis)

Lægerne ser ikke nødvendigvis behov for tættere samarbejde (Shared-care), men værdsætter informativ overlevering og understøttende digitale systemer:

"Jeg tror det vigtigste er kommunikation på tværs så man kan følge rejsen – og at man som læge kender til deres mål og selve indsatsen – hvad den går ud på." (informant, læge i almen praksis)

En interviewet læge fortæller om et for nyligt styrket samarbejde med sundhedsplejen. Efter gensidigt ønske om tættere bånd, er arbejdsgange og kommunikationen med den kommunale sundhedspleje aftalt og markant forbedret. De har på baggrund af deres erfaringer, anbefalet de øvrige lægehuse de er i klynge med at gøre det samme. De mener, det har haft betydning for opsporing og kvaliteten af indsatsen.

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Birthe Vembye.



6.1.2 Hospital – erfaringer og syn på samarbejdet

Hillerød Hospital modtager henvisninger angående svær overvægt eller ved hurtig vægtøgning hos børn og unge fra hele Region Hovedstaden, herunder kommunerne i Sundhedsklyngen Syd. I det seneste år har Hillerød Hospital og Hvidovre Kommune samarbejdet gennem en "shared-care" behandlingsmodel. Hillerød er i dialog med Glostrup Kommune om et potentielt samarbejde og de har tidligere arbejdet med nordsjællandske kommuner i et projekt, som nu er ophørt (61).

Hvidovre Hospital har indledt et samarbejde mellem voksenafdelingen "Overvægt og ernæring", CBUS i København, og Hvidovre Kommune, hvor patienternes børn/unge kan henvises til de kommunale tilbud. Dog har Hvidovre Hospitals børne- og ungeafdeling endnu ikke et samarbejde med kommunerne (62).

En hospitalsdiætist påpeger udfordringen i at mangle overblik over kommunale tilbud:

"Der skulle jo ideelt set gerne være et eller andet tilbud, der kunne tage over efter et forløb på hospitalet. Jeg ved ikke nødvendigvis, hvad der er af muligheder, og derfor har jeg ikke noget at henvise til. Det er jo ikke sunde og raske børn, der skal gå til opfølgning på et hospital." (informant, hospitalsdiætist)

Diætisterne udtrykker også et ønske om bedre information om kommunale tilbud:

"På hospitalet ville det være fedt med en overblik over, hvad der er af tilbud i kommunerne, så vi kan orientere eller henvise." (informant, hospitalsdiætist)

Et andet synspunkt og etisk dilemma, der fremhæves af en hospitalsdiætist er, at forskellige faglige tilgange til overvægtsbehandling kan skabe etiske udfordringer for fagpersoner og forvirring hos familierne:

"Det er en udfordring at skulle vejlede i noget, og så ved du, at der er et andet tilbud, der ligger lige ved siden af, der griber overvægtsbehandlingen anderledes an. Hvis familien har takket ja til et forløb i et sundhedscenter, som arbejder meget vægtfokuseret, og handler om at lave noget kontrol og nogle restriktioner omkring maden, så er det jo det, der er tilbudt, og så skal de ikke følges af en hospitalsdiætist med et vægtneutralt blik". (informant, hospitalsdiætist)

6.1.3 Sundhedsplejersker – erfaringer og syn på samarbejder

Sundhedsplejerskerne oplever ofte et begrænset tværsektorielt samarbejde med hospitaler og praktiserende læger. Flere sundhedsplejersker fortæller, at almen praksis ofte træder ud af processen, så snart der er foretaget en henvisning til kommunen.

En sundhedsplejerske beskriver udfordringen: *"Vi oplever, at almen praksis ikke synes, at børn og unge med overvægt er en udfordring og får enkelte gange henvisninger retur. Vi kunne godt tænke os et tættere samarbejde med særligt almen praksis."* (informant, Sundhedsplejerske i kommune)

En anden sundhedsplejerske uddyber: *"Vi har ikke tværfagligt/tværorganisatorisk samarbejde med andre end almen praksis, og typisk er de ude af samarbejdet, så snart de har 'henvist' barnet/familien til en indsats – dvs. sendt korrespondance om, at familien ønsker kontakt fra sundhedsplejen mhp. hjælp til vægtindsats. Vi har ikke oplevet samarbejde med Regionen."* (informant, Sundhedsplejerske i kommune)

Samlet set fremhæver sundhedsplejerskerne, at der generelt mangler samarbejde med hospitalerne:

"Kunne da være godt, hvis hospitalerne også begyndte at henvise. Vi laver flyers og materiale til lægerne og tandlægerne, som vi uddeler til dem, så de får kendskab til vores tilbud og ved, hvordan de skal henvise." og "Det er mit indtryk, at hospitalerne ikke har kendskab til overvægtsindsatserne i kommunerne." ... Hvidovre kommune fremhæver "samarbejdet med Hillerød fungerer supergodt." (informant, Sundhedsplejerske i kommune)

En sundhedsplejerske understreger behovet for mere støtte: *"Vi er kun os selv. Vi kunne godt tænke os en klinisk diætist." ... "Vi kan henvise til Holbæk sygehus, men det er for langt væk, særligt for ressourcetsvage familier uden bil. Vi kunne godt ønske os en 'satellitfunktion' f.eks. fra Holbæk eller et samarbejde med andre, som var tættere på. Fx en overvægtsklinik beliggende på Amager. Det skal ikke være for langt væk for familiernes skyld." (informant, Sundhedsplejerske i kommune)*

Nogle sundhedsplejersker udtrykker tanker om det mangeårige fokus på parametre som BMI og vægt samt fokus på sund/ usund mad kan have en negativ indvirkning på børns og unges selvværd og mentale sundhed. Der er en bevidsthed blandt mange fagprofessionelle om risikoen for at stigmatisere familierne gennem måden, hvorpå vægt og sundhed omtales. For at undgå, at emnet bliver for følsomt i mødet med familierne, undgår enkelte sundhedsplejersker at bruge ord som "overvægt" og "vægt", mens andre bruger høj vægt.

En kommunal sundhedsplejerske forklarer, at der er indført regler og retningslinjer for kommunikationen med borgerne: *"Vi adresserer ikke overvægten eller bruger ordet overvægt, når vi taler med familierne på grund af stigmatisering. I stedet taler vi om vækst. Samtalerne tager vi kun med forældrene uden børnene." (informant, Sundhedsplejerske i kommune)*

Adipositasforeningens støtter op om sundhedspersonalet bekymringer omkring hvordan det undgås at påvirke børns/unges selvopfattelse når man som kommune hjælper dem med deres vægtudvikling

"Vi ville gerne se at forebyggelsen var et fokus. Strukturelt fokus ville være bedre. Børn må ikke føle sig forkerte - allerede fra en tidlig alder bliver de gjort opmærksom på deres vægt. Det går ikke..." Det er vigtigt vi formidler kropsdiversitetsfokus - det er naturligt at være forskellige. Det er ikke udtryk for at man er forkert eller usund fordi man er mere rund som barn." (informant, talsperson i Adipositasforeningen).

6.1.4 Opsummering

Det tværsektorielle samarbejde omkring overvægt hos børn og unge står over for flere udfordringer, primært på grund af manglende kommunikation, gennemsigtighed og struktureret koordination mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger. Faglig uenighed om tilgangen til børn og unge der har overvægt, er også en årsag. Dette resulterer i en fragmenteret indsats, hvor brud i opfølgningen og en helhedsorienteret tilgang ofte mangler. Geografiske afstande forværrer problemet, især for familier med få ressourcer, der har svært ved at få adgang til relevante sundhedstilbud.

Fagpersoner efterspørger et tættere samarbejde og bedre kendskab til hinandens tilbud og tilgange. Hospitaler henviser sjældent til kommunale tilbud, delvist grundet kendskab til henvisningskriterier, etiske udfordringer i forhold til at henvide til et overvægtstilbud der potentielt er skadeligt. Begrænset viden om hinandens arbejde kan skabe misforståelser.

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Birthe Vembye



7. Veje at Gå / anbefalinger

Dette afsnit opsummerer konkrete anbefalinger fra sundhedsprofessionelle i kommuner og på hospitaler, almen praksis samt forældre til overvægtige børn og unge vedrørende indsatsen mod overvægt i Sundhedsklynge Syd.

7.2 Konkrete anbefalinger og fremtidigt fokusområde til det videre arbejde

De indsamlede data fra borgere og sundhedsfaglige i kommune hos almen praksis og hospital har givet et værdifuldt overblik over de eksisterende tilbud og metodiske tilgange til håndtering af overvægt i Sundhedsklynge Syd. De har ligeledes givet deres syn på potentielle fokusområder, der har betydning for den tværsektorielle indsats for børn og unge med overvægt og det tværfaglige samarbejde.

De seks anbefalingerne nedenfor er forslag til en prioriteret indsatsstrappe for det videre arbejde.

1. Vidensdeling og netværksopbygning

Der er usikkerhed blandt fagpersoner i forhold til at henvise på tværs af tilbud og sektorer på grund af manglende koordinering og overblik over tilgangen til overvægt i eksisterende indsatser. Der er behov for at øge kendskabet til sektorernes tilbud til overvægtige børn og unge, hvilket vil øge effektiviteten og sammenhængen i arbejdet med forebyggelse og behandling af overvægt. Kompetenceudvikling og vidensdeling i tværsektorielle faglige netværk, hvor henvisningsveje, vægtstigmatisering og en minimumsmodel for best practice dagsordensættes, er nødvendigt. Dette vil betyde, at børn, unge og deres familier hurtigt og smidigt henvises til eksisterende indsatser og sundhedstilbud, samt at familierne oplever en sammenhængende og koordineret tværsektoriel indsats, baseret på fælles viden og holdning til fx vægtstigmatisering.

2. Overblik og vedligeholdelse af tilbud

Fagpersoner oplever udfordringer med at navigere i de differentierede kommunale og regionale tilbud. Der anvendes ikke en samlet kommunikationsplatform eller løbende opdatering af tilbud og kontaktpersoner. Der er behov for at implementere en metode til at bevare et overblik over eksisterende tilbud og indsatser. Dette vil hjælpe fagpersoner med at vejlede familierne i de mange kommunale tilbud.

3. Helhedsorienteret tiltag og håndtering af vægtstigma

Kommunikation om overvægt sker i dag på vidt forskellige måder, det gælder både tilbuddenes indhold og sprogliggørelsen af dem. Samtidig anvendes vejning og vægt meget forskelligt i tilbuddene.

Sundhedsprofessionelle udtrykker skepsis over for de metoder, de kommunale sundhedstilbud anvender, og risikoen for vægtstigmatisering, og de efterlyser mere evidensbaserede tilgange. Der skal udvikles en indsats for at integrere mental sundhed som en central del af alle sundhedstilbud til børn og unge, med en familiecentreret tilgang, der fremmer trivsel fremfor vægttab. Dette vil understøtte familiernes oplevelse af støtte og forståelse i forhold til deres barn og reducere skyldfølelse og skam.

4. Udvikling af en minimumsmodel

Sundhedstilbud til børn og unge med overvægt varierer betydeligt mellem kommunerne i Sundhedsklynge Syd, både hvad angår metoder, faglige ressourcer og evaluering. Der er stor forskel på, hvordan vægt måles og anvendes, samt hvordan sundhedstilbuddene evalueres. Ligeledes rekrutteres kun et fåtal af familier med overvægtige børn og unge til tilbuddene. Der er behov for at udvikle en "best practice" minimumsmodel for indsatser, med standardiserede tilgange på tværs af Sundhedsklyngen Syd. Dette inkluderer også en analyse af, hvordan man bedst kan tilpasse indsatser til børn og unge fra forskellige sociale baggrunde for at øge rekruttering og engagement. Dette vil sikre en smidigere henvisningsvej hos almen praksis og hospitaler og sikre, at alle borgere får adgang til effektive og ensartede tilbud, uanset hvor de bor.

5. Udvikling af en fælles ramme

Der er variation i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger, og der mangler klare aftaler om rollefordelingen i behandlings- og forebyggelsesprocessen. Det tværsektorielle samarbejde skal styrkes. Her kan man lade sig inspirere af og følge udviklingen af eksisterende regionale samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer. Bedre tværsektorielt samarbejde mellem forskellige sektorer vil gøre det nemmere for familier at navigere i systemet og modtage koordineret støtte.

6. Strukturelle tiltag

Sundhedsprofessionelle påpeger behovet for strukturelle ændringer og forebyggende tiltag. Dette omfatter at begrænse tilgængeligheden af usund mad og regulering af skærmtid i institutionerne. Især mindre ressourcestærke familier har begrænset adgang til sund mad og færre muligheder for fysisk aktivitet, hvilket øger risikoen for overvægt. Der er behov for at implementere politiske værktøjer som bevægelsesincitament og regulering af skærmtid i institutionerne samt øget tilgængelighed af sund mad. Der bør også være særlig opmærksomhed på antimobningstrategier med fokus på vægtstigmatisering samt håndtering af skolefravær for at skabe et sundere miljø for børn og unge.

8. Konklusion

Kataloget om børn og unge som lever med overvægt, fremhæver den voksende udfordring med overvægt og svær overvægt blandt børn og unge i Sundhedsklyngen Syd og understreger, at denne tendens er en del af en bredere national udvikling. Overvægt og stigmatisering har alvorlige konsekvenser for børns trivsel, herunder øget risiko for mobning, nedsatte skolepræstationer og en forringelse af både fysisk og mental sundhed. Samtidig peger analysen på, at socioøkonomiske faktorer spiller en afgørende rolle i udviklingen af overvægt, hvilket gør det klart, at børn fra lavindkomstfamilier er særligt udsatte.

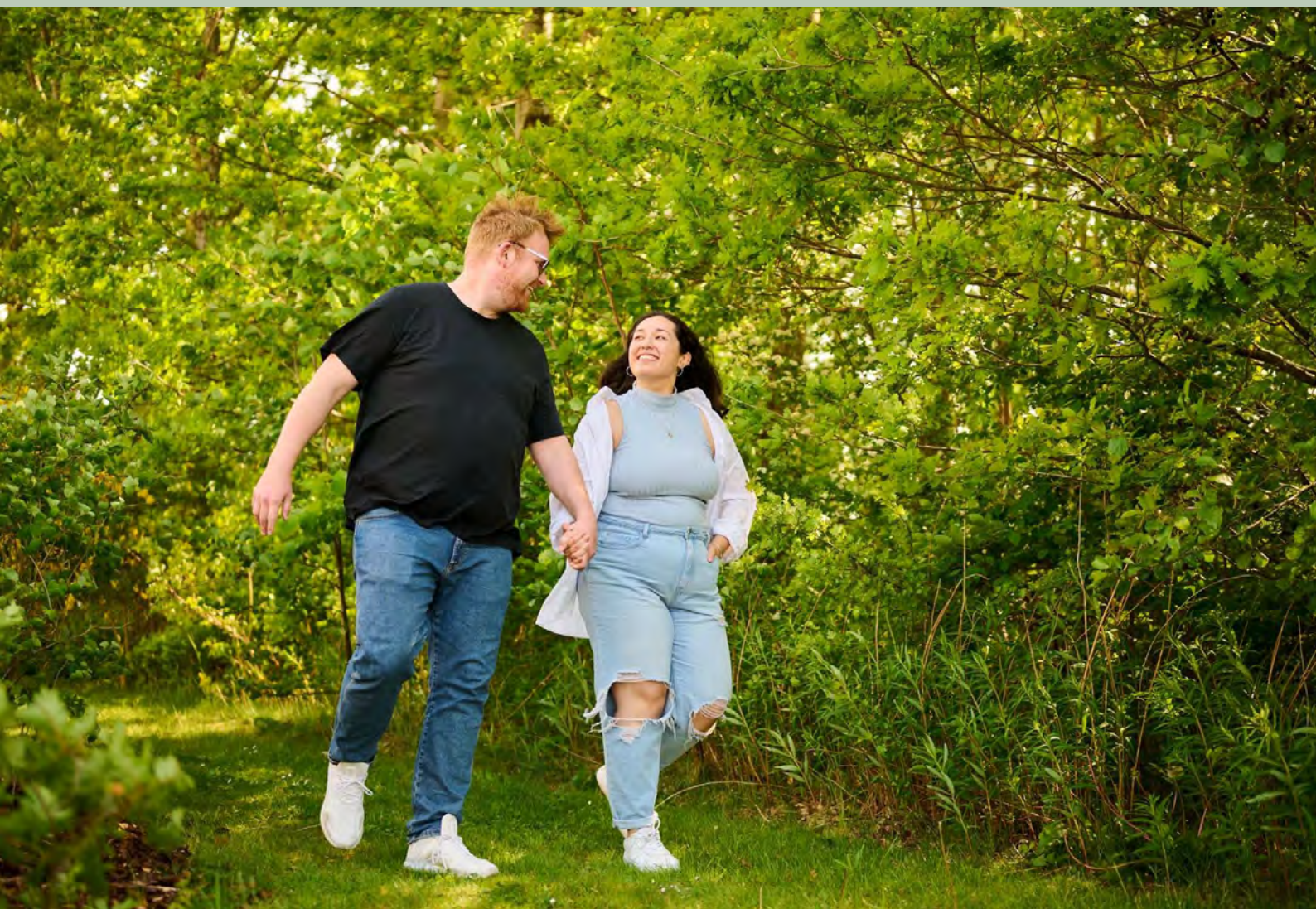
Kommunerne i Sundhedsklyngen har udviklet sundhedstilbud for at tackle udfordringer, men tilbuddene varierer betydeligt i indhold, metode og effektivitet. Der er generelt mangel på systematisk evaluering, hvilket gør det svært at vurdere indsatsernes reelle effekt. Ressourcernes betydning for indsatsernes kvalitet, systematik og rekruttering er væsentlige faktorer i denne sammenhæng. Til trods for at nogle kommuner har udviklet mere omfattende og effektive programmer, har det ikke skabt bæredygtige løsninger eller løst udfordringer med bl.a. rekruttering.

Det tværsektorielle samarbejde, især mellem kommuner, hospitaler og almen praksis, er også varierende, og der er et udtalt behov for bedre koordination og fælles retningslinjer. Mange praktiserende læger udtrykker skepsis over for de kommunale tilbuds effektivitet, hvilket understreger behovet for mere evidensbaserede tilgange og national vejledning.

Samlet set peger rapporten på behovet for en mere ensartet og systematisk tilgang til at fremme trivslen og forebygge udvikling af svær overvægt blandt børn og unge i Sundhedsklyngen Syd, med større fokus på at undgå stigmatisering. Nationale retningslinjer og øgede ressourcer vil være afgørende for at sikre, at alle børn, uanset baggrund, har adgang til effektiv hjælp og støtte.

Voksne der lever med overvægt

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Gary Britton



9. Forekomst af overvægt og ønske om vægttab

9.1 Forekomst af moderat og svær overvægt

Det fremgår af Sundhedsprofilen 2021¹, at 47% af alle voksne i Region Hovedstaden lever med overvægt (BMI: ≥ 25), hvilket er næsten hver anden person i regionen. Af dem lider næsten én ud af tre af svær overvægt (BMI: ≥ 30), mens to ud af tre lever med moderat overvægt (BMI: 25,0-29,9). Særligt andelen af mennesker med svær overvægt er stigende, som i perioden 2010-2021 steg fra 11% til 15%. Blandt mennesker med svær overvægt er 35% blevet rådet til at tabe sig af egen læge og 15% har taget imod et tilbud om hjælp til ændring af kost og/eller motionsvaner (63).

Moderat overvægt

I Region Hovedstaden er antallet af mennesker med moderat overvægt steget fra 30% i 2013 til 32% i 2021, hvor andelen er større blandt mænd (38%) end blandt kvinder (26%). Derudover er andelen størst blandt personer med en ikke-vestlig baggrund (35%) sammenlignet med personer med dansk baggrund (32%)², og fordelt over uddannelsesniveau er den størst blandt personer med en erhvervsfaglig uddannelse (39%).

I Sundhedsklynge Syd ligger alle kommuner, med undtagelse af Københavns Kommune, over regionsgennemsnittet på 32% i 2021. Forskellen er dog kun statistisk signifikant for Albertslund Kommune, Høje-Taastrup Kommune og Tårnby Kommune. Mens Tårnby Kommune og Vallensbæk Kommune har den højeste andel mennesker med moderat overvægt (37%), har Københavns Kommune den laveste (29%) (64) (Bilag 3).

Svær overvægt

I Region Hovedstaden er det stigende antal mennesker med overvægt siden 2010 især båret af en stigning i antallet af personer, der lever med svær overvægt. Andelen med svær overvægt er ens for mænd og kvinder (15%) og stiger med øget alder op til 64 år. Der ses den største andel med svær overvægt blandt personer med ikke-vestlig baggrund (17%) sammenlignet med personer med dansk baggrund (15%). Ser man bort fra gymnasial uddannelse, fremgår det, at der er en tydelig social gradient i forekomsten af svær overvægt, hvor andelen af personer med svær overvægt falder med stigende uddannelseslængde.

I Sundhedsklynge Syd forekommer der en stigning i andelen af mennesker med svær overvægt for stort set alle 10 kommuner (65) (Tabel 1). I 2021 ligger alle kommuner med undtagelse af Dragør Kommune og Københavns Kommune, over regionsgennemsnittet på 15%. Andelen med svær overvægt er særlig høj i Ishøj Kommune (25%), Brøndby Kommune (24%) og Albertslund Kommune (23%), hvor forskellen fra regionsgennemsnittet er statistisk signifikant. Et mere detaljeret overblik findes i bilag (Bilag 4).

¹ Sundhedsprofilen 2021 bygger på data fra spørgeskemaet; *Hvordan har du det? 2021*, som er udsendt til voksne borgere i Danmark og indeholder 95 spørgsmål til trivsel, sundhedsadfærd, symptomer og gener, motivation for adfærdsendringer, sociale relationer samt livskvalitet. Sundhedsprofilen er den største nationale om sundhed og mere 180.000 personer har besvaret undersøgelsen i 2021. Der indgår også spørgeskemadata fra undersøgelser i 2017, 2013 og 2010.

² Inddeling af etnisk baggrund • Danmark • Andre vestlige lande: 26 øvrige EU-lande plus Andorra, Australien, Canada, Island, Lichtenstein, Monaco, New Zealand, Norge, San Marino, Schweiz, Storbritannien, USA, Vatikanstaten • Ikke-vestlige lande: Alle øvrige lande. I 2021 har mere end 20 % af borgerne i syv kommuner og bydele (herunder flere kommuner på Københavns Vestegn) ikke-vestlig baggrund. Den største andel findes i Ishøj Kommune, hvor 36 % af borgerne har ikke-vestlig baggrund.)

Tabel 1: Andel med svær overvægt i Sundhedsklynge Syd på kommuneniveau

Kommune	Kommune-socialgruppe	Antal personer	2013	2017	2021
Albertslund	4	4.500	16%	19%	23%
Brøndby	4	6.100	17%	22%	24%
Dragør	1	1.300	10%	12%	12%
Glostrup	3	3.400	14%	20%	19%
Hvidovre	4	7.000	14%	15%	18%
Høje-Taastrup	4	7.800	16%	19%	21%
Ishøj	4	4.000	17%	20%	25%
København	2	56.100	9%	10%	12%
Tårnby	3	5.900	13%	17%	19%
Vallensbæk	2	1.900	14%	17%	16%

9.2 Motivation for livsstilsændringer

Tal fra Sundhedsprofilen 2021 viser, at 93% af personer med svær overvægt i Region Hovedstaden ønsker et vægttab, mens det samme gælder for 81% af personer med moderat overvægt. Ud af det samlede antal med svær overvægt, ønsker 58% hjælp til vægttab, mens kun 37% med moderat overvægt, ønsker hjælp til vægttab. Der forekommer således et særligt behov og forebyggelsespotentialer blandt mennesker med svær overvægt (66).

Ønske om hjælp til vægttab

I Sundhedsklynge Syd varierer andelen af mennesker med svær overvægt, som ønsker et vægttab, ganske lidt på tværs af kommuner. Ishøj Kommune har den laveste andel af personer med svær overvægt, som ønsker et vægttab (89%), og er samtidig den eneste kommune, hvor forskellen er statistisk signifikant fra regionsgennemsnittet (93%) (Bilag 5).

Flertallet af kommunerne ligger over regionsgennemsnittet (58%) i forhold til andelen af mennesker med svær overvægt, som gerne vil tabe sig og ønsker hjælp til vægttab. Det gælder dog ikke for Hvidovre Kommune (52%) og Høje-Taastrup Kommune (55%), som ligger lavere, men denne forskel er ikke signifikant. Der ses ingen social gradient på tværs af kommuner og heller ikke efter, der justeres for køn og alder (67) (Tabel 2).

Tabel 2: Ønske om hjælp til vægttab blandt personer med svær overvægt, som ønsker vægttab

Kommune	Kommune-socialgruppe	Antal personer	Procent
Albertslund	4	2.700	63%
Brøndby	4	3.400	61%
Dragør	1	800	64%
Glostrup	3	2.000	63%
Hvidovre	4	3.300	52%
Høje-Taastrup	4	4.000	55%
Ishøj	4	2.200	61%
København	2	31.200	60%
Tårnby	3	3.300	61%
Vallensbæk	2	1.000	57%

Ønske om hjælp til sundere vaner

I Region Hovedstaden er det kun 15% af personer med svær overvægt, som angiver at have taget imod et tilbud om hjælp til ændring af kostvaner og/ eller motionsvaner fra en eller flere instanser i 2021. Det er et fald fra 2013, hvor det lå på 18%. I 2021 har flest taget imod hjælp fra *andre instanser* (7,1%), mens færre har taget imod hjælp fra *egen læge* (4%), *kommune* (2,8%), *hospital* (2,3%) og *arbejde/ studie* (0,6%).

På regionsniveau ønsker flertallet af både mænd og kvinder med svær overvægt at ændre sundhedsadfærd i forhold til kost, fysisk aktivitet og at tabe sig. Heraf ønsker flertallet at være mere fysisk aktive, mens færrest ønsker at tabe sig. For mænd med svær overvægt gælder det, at 70,6% ønsker at være mere fysisk aktive, 62,9% ønsker at spise sundere og 45,2% ønsker at tabe sig, mens 76,3% af kvinder ønsker at være mere fysisk aktive, 72,6% ønsker at spise sundere og 63,1% ønsker at tabe sig. Blandt begge køn er der procentvist flest, som ønsker at ændre sundhedsadfærd eller tabe sig i alderen mellem 16-44 år, hvorefter andelen falder med stigende alder. Flere mennesker med svær overvægt i Region Hovedstaden har dermed et ønske om sundere vaner, men ønsker ikke nødvendigvis et vægttab. Dette kan tale ind i at indsatser til mennesker, der lever med svær overvægt med fordel, kan have fokus på sunde vaner (68).

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Anne Kring



10. Tilbud til voksne

Almen praksis, kommuner og hospital udbyder alle tilbud til voksne mennesker med overvægt eller svær overvægt. Tabel 3 giver et samlet overblik over disse tilbud, mens en mere detaljeret oversigt kan findes som bilag (Bilag 6).

Tabel 3: Tilbud/indsatser til voksne mennesker med overvægt og svær overvægt i Sundhedsklynge Syd opdelt i sektorer

Almen praksis	
Indsatser i egen praksis	<ul style="list-style-type: none"> • Samtale ved læge • Samtale ved hjælpepersonale • Helbredsundersøgelser • Henvielse til tilbud i kommuner eller hospitalsregi samt rådgiver om /anbefaler diætist, psykolog, psykiatrien mfl.
Behandling i egen praksis	<ul style="list-style-type: none"> • Medicinsk behandling: GLP-1-receptor agonist (f.eks. Wegovy eller Saxenda) <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI ≥30 eller BMI 27-30 med mindst én vægtrelateret tilstand/ sygdom</i>
Kommuner	
Brøndby Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Holdtilbud: Kursus i sund livsstil til dig, der er fyldt 18 år <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI >30</i> ○ <i>Varighed: 7 uger med ugentlig undervisning og 1 opfølgninggang, samt tilbud om månedlig opfølgning på hold</i>
Glostrup Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelt tilbud: Kostvejledning ved svær overvægt, BMI > 35 <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI >35</i> ○ <i>Varighed: Op til 6 vejledninger</i> • Holdtilbud: Sunde Vaner <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI >30</i> ○ <i>Varighed: 4 måneder med ugentlig undervisning og træning, samt tilbud om månedlig opfølgning på hold</i>
Hvidovre Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Holdtilbud: Sund og stærk <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI 30-40</i> ○ <i>Varighed: 12 uger med ugentlig undervisning og træning</i>
Høje-Taastrup Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelt tilbud: Individuel kostvejledning <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI >35</i> ○ <i>Varighed: Op til 5 vejledninger</i> • Holdtilbud: Vaner i balance <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI >35</i> ○ <i>Varighed: 6 gange månedligt undervisning</i> • Individuelt tilbud: Liva (Digitalt tilbud) <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI >30</i> ○ <i>Varighed: Op til 1 år med 26 vejledninger via Liva-appen</i>

Vallensbæk Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelt tilbud: Kostvejledning ved diætist <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI >30</i> ○ <i>Varighed: 1-3 vejledninger</i> • Holdtilbud: Fitness og fællesskaber <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI >30</i> ○ <i>Varighed: 3-4 måneder med træning 2 gange ugentligt</i>
Hospital	
Amager og Hvidovre Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk behandling: Gastrisk bypass eller sleeve gastrektomi <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: BMI >35 med type 2 diabetes, hypertension, søvnapnø, artrose eller fertilitetsproblemer eller BMI >40 med anden betydelig helbredsmæssig/ social udfordring relateret til overvægt</i> • Medicinsk behandling: Tværfagligt non-kirurgisk behandlingsforløb <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Målgruppe: Samme som ved kirurgisk behandling, ved kontraindikation for operation.</i> ○ <i>Tilbydes mennesker, som fra lægelig side vurderes ikke at kunne modtage kirurgisk behandling og hvor vægttab vurderes afgørende for helbredstilstanden, herunder særligt hvis svær overvægt er en barriere for behandling af andre sygdomme.</i>

10.1 Almen praksis

Almen praktiserende læger varetager forskellige opgaver i relation til overvægt og svær overvægt. De tilbyder motiverende samtaler og vejledning, helbredsundersøgelser, medicinsk behandling af svær overvægt og at henvise til tilbud (Tabel 4). Den behandling, som flest af de adspurgte læger angiver at tilbyde i deres praksis, er den medicinske behandling af overvægt. Dette bør dog holdes op imod, at flere læger beskriver en meget kraftig stigning i antallet af patienter, der henvender sig for at få udskrevet vægttabsmedicin (GLP-1-receptor agonist, som f.eks Wegovy eller Saxenda).

Tabel 4: Udtræk fra spørgeskemaundersøgelse udsendt til læger i almen praksis

Hvilken behandlingsmuligheder tilbyder du mod overvægt i din praksis? (Samlet antal besvarelser: 85)	
Behandlingsmuligheder	Antal
Medicinske behandling af overvægt hos voksne	75
Samtale ved læge	62
Samtale ved hjælpepersonale	52
Helbredsundersøgelser	55
Anden behandling	6

Da almen praktiserende læger er ansvarlige for at henvise personer med overvægt til tilbud i kommuner og hospitalsregi³, har praktiserende læger en central placering som patienternes primære indgang og kontakt til sundhedsvæsenet og varetager effektivt rollerne som generalist, gatekeeper og tovholder (69). Af de 85 adspurgte læger angiver 47 at henvise til kommunale tilbud, mens 43 henviser til

³ Desuden kan mennesker fra hele landet, der lever med svær overvægt, også af deres praktiserende læge henvises til Livsstilscenter Brædstrup i Region Midtjylland.

hospitalstilbud og 57 rådgiver om andre tilbud herunder privat klinisk diætist, psykolog og psykiatrien. Flere læger fortæller, at de ikke henviser til tilbud, da de mangler tilbud at henvise til.

Patienter, der har været i et kirurgisk behandlingsforløb for deres overvægt på hospitalet (overvægtskirurgi), følges efterfølgende hos deres almen praktiserende læge i årlige kontroller med fokus på opsporing og behandling af komplikationer herunder særligt vitamin- og mineralmangel. Dette gælder dog ikke for de kommunale forløb, hvor der sjældent er opfølgning hos egen læge. Nogle af de adspurgte informanter i kommunale forløb nævner, at de gerne vil have målt effekten af tilbuddet med f.eks. blodprøve eller kontrolvejning hos lægen, og ønsker at lægen støtter mere op om deres videre forløb med livsstilsændringer.

10.2 Kommuner

Kommunerne varetager flere forskellige tilbud til mennesker med svær overvægt og tilbuddene dækker over både individuelle vejledningstilbud og holdtilbud samt undervisning, fysisk træning og digitale indsatser (Tabel 3).

Flere kommuner i Sundhedsklynge Syd har ikke tilbud, hvor overvægt er den primære henvisningsårsag⁴. Disse følgende kommuner indgår ikke i afdækningen og er derfor ikke medtaget i kataloget:

- Albertslund Kommune
- Dragør Kommune
- Ishøj Kommune
- Københavns Kommune
- Tårnby Kommune

Det skal bemærkes, at Københavns Kommune udbyder forløbet "*Forebyggelsesforløb - Type 2 diabetes og hjertesygdomme*", som har fokus på KRAM-faktorerne. Tilbuddet henvender sig til personer med svær overvægt, men er primært rettet mod mennesker i risiko for diabetes og hjertekarsygdomme. Tilbuddet er derfor ikke medtaget i kataloget.

10.2.1 Holdtilbud

Fem kommuner udbyder holdtilbud, hvor mennesker, der lever med overvægt, kan arbejde mod sundere vaner i fællesskab med andre. Mens nogle tilbud udelukkende består af teoretisk undervisning i kostråd, vaner og motion mm, kombinerer andre undervisningen med ugentlig holdtræning. Forskellig fra andre kommuner, er Vallensbæk Kommunes tilbud *Fitness og fællesskaber* udelukkende et træningstilbud, hvor mennesker med svær overvægt kan træne sammen to gange om ugen. Glostrup Kommune tilbyder fælles madlavning, som en del af undervisningen i deres holdtilbud.

Flere personer i holdtilbud fortæller, at de oplever det som motiverende og trygt at deltage på et hold med andre i samme situation, og at de dermed føler sig mindre alene om overvægten. En informant beskriver sine oplevelse med at gå i et holdtilbud:

⁴ I forbindelse med afdækningen af de kommunale tilbud, blev der den 22. februar 2024 udsendt en mail til samtlige 10 kommuner i Sundhedsklynge Syd vedrørende deres tilbud til mennesker med overvægt og svær overvægt. Kommunale hjemmesider og Sundhed.dk blev også undersøgt. Fem kommuner vendte tilbage med informationer om tilbud, hvor overvægt var den primære henvisningsårsag. En kommune meldte tilbage, hvor det blev vurderet, at dette tilbud ikke indgik i inklusionskriterierne for dette katalog. En kommune besvarede hvorfor, de ikke havde et tilbud til målgruppen. De resterende kommuner svarede ikke på henvendelsen og fremgår ikke at have et tilbud på relevante hjemmesider.

”Vi er jo alle sammen i samme båd. Vi skal have noget kondition, og vi skal af med nogle kilo. Det er lettere at gøre, når man er flere og kan støtte hinanden frem for, når du selv går til motion. Det er som regel heller ikke så sjovt, som når man laver motion i fællesskab”.
(Informant, Kommunalt tilbud)

Det er forskelligt, om deltagerne oplever kostundervisningen som brugbar i deres hverdag, men træningsdelen bliver fremhævet som særlig positivt i holdtilbuddene. Flere informanter efterspørger at kunne fortsætte på lignende træningshold efter afslutningen af deres forløb.

Kommunerne beskriver selv, at holdtilbuddene lykkes særlig godt med at levere en indsats af høj kvalitet, som deltagerne er glade for, samt at dem, der er motiverede, kan få stort udbytte af at indgå i et holdtilbud.

10.2.2 Individuelle tilbud

Tre kommuner udbyder individuelle tilbud til mennesker med svær overvægt, som består af vejledning i kost, motion og personspecifikke problemstillinger, der står i vejen for en sundere livsstil. Kommunerne fortæller, at de individuelle forløb kan tilpasses den enkeltes behov, og at der kan skabes en tryk relation mellem vejleder og borger under forløbet. I nogle kommuner kan vejledningen foregå telefonisk eller via app, hvilket giver stor fleksibilitet og gør tilbuddet nemt tilgængeligt.

Sundhedsprofessionelle i de kommunale tilbud fortæller, at nogle mennesker med psykiske eller sociale udfordringer, kan have svært ved at indgå i et holdtilbud. En sundhedsprofessionel fortæller følgende om denne problematik:

”Nogle gange bliver vi lidt fanget af det her med at sige, at det er synd for dig. Nej, det er ikke synd for dem. For det er også synd for gruppen, hvis vi bliver ved med at presse på. Så der er jeg nok lidt pragmatisk, at vi skal rumme dem, som også gør noget i fællesskabet”.
(Sundhedsprofessionel, Kommunalt tilbud)

De individuelle tilbud bliver i flere kommuner brugt som et alternativ til personer, der enten ikke ønsker at deltage eller ikke kan fungere godt i et holdtilbud. Af de 85 adspurgte almen praktiserende læger angiver 31 at anbefale private kliniske diætister, udover forløb i kommunalt regi.

10.2.3 Digitale tilbud

Høje-Taastrup Kommune udbyder, som den eneste kommune i Sundhedsklynge Syd, et digitalt tilbud med individuelle vejledningsforløb via en app. I tilbuddet Liva kommunikerer borgere med en sundhedsvejleder via beskeder og video-opdateringer, hvilket giver stor fleksibilitet for begge. En sundhedsprofessionel fortæller, at tilbuddet henvender sig til en bred målgruppe, da det både passer ind i en travl hverdag og kan udbydes til mennesker, som har svært ved at forlade deres hjem på grund af angst, depression eller andet.

Et vejledningsforløb varer ca. et år, og det er det længste af de kommunale tilbud. Det kan ifølge den sundhedsprofessionelle fra Høje Taastrup Kommune være med til at vedligeholde motivation og livsstilsændringer.

10.2.4 Kvalitet/effekt

I de fleste kommunale tilbud bliver der ikke målt på den samlede effekt eller kvalitet af forløbet. Flere kommuner måler dog effekten på borgerniveau med fysiske mål som vægt, taljemål og fysisk funktion eller på selvrapporterede mål som mental trivsel, kost- og motionsvaner og energiniveau. Vallensbæk Kommune evaluerer deres tilbud *Fitness og fællesskaber* med et borgerrettet online spørgeskema om deltagerens fysiske aktivitetsniveau. Derudover har alle kommuner en form for evaluering ved afslutningen af et tilbud, som oftest foregår mundtligt, enten enkeltvis eller i plenum. I evalueringen bliver deltagerne spurgt ind til deres oplevelse med forløbet, og dette bruges til at forbedre tilbuddet. Det bliver nævnt af flere kommuner, at deltagerne er glade for forløbene.

Brøndby Kommune er den eneste kommune, der fører systematisk statistik over deres tilbud *Kursus i sund livsstil til dig, der er fyldt 18 år*. Kommunen har siden 2018 dokumenteret bl.a. fremmøde og vægttab på holdniveau. På dette tilbud er det muligt at forsætte gennem flere år på opfølgingshold med møde én gang om måneden. Kommunen angiver, at 83% af i alt 31 deltagere på oktober/november-opfølgingsholdene i 2023 stadig vejer mindre, end da de startede på deres første hold. Derudover har 16 ud af de 31 gået i holdtilbuddet i mere end 3 år, og hvoraf 75% har holdt deres vægttab. På baggrund af kommunens opgørelser fremgår tilbuddet dermed at kunne have en positiv effekt på vægttab, men da datagrundlag er meget begrænset, er det uklart hvad vægttabet blandt deltagerne skyldes.

I forhold til kvalitet tager flere kommunale tilbud afsæt i rammeplaner, faglige vejledninger eller afprøvede programmer og metoder, med lokale tilpasning som f.eks. *Væk fra Vægt! - Ligevægt i Kolding*, *Diabetes Prevention Program (DPP)*, *Små skridt til vægttab* eller *Den motiverende samtale*.

10.2.5 Ressourcer

I de fleste af holdtilbuddene mødes deltagere og sundhedsprofessionelle ugentligt i en periode på 2-4 måneder. Høje-Taastrup Kommunes tilbud *Vaner i balance* har dog kun fremmøde hver 4. uge med i alt 6 undervisningsgange, mens Glostrup Kommunes holdtilbud mødes 1-2 gange ugentligt med en træningsgang og en gang med kostundervisning. De fleste holdtilbud kan maksimalt have 12 eller 15 deltagere, mens *Fitness og fællesskaber* har 22-24 deltagere med to hold årligt. Antallet af deltagere afhænger af, hvor mange der henvises til det pågældende tilbud samt om der er løbende optag, som fx Hvidovre Kommune har.

Alle kommunale individuelle tilbud består af mellem 1-6 vejledninger med undtagelse af det digitale tilbud, som består af 26 vejledninger. Høje-Taastrup Kommune angiver at have ca. 85 *Liva*-forløb årligt og at have haft ca. 154 personer i *Individuel kostvejledning ved diætist* i 2023. Vallensbæk Kommune tilbyder 1-3 individuelle vejledninger og angiver at have haft 263 personer igennem deres tilbud i 2023. Ingen af de individuelle tilbud har venteliste.

De fleste tilbud faciliteres af fysioterapeuter, kliniske diætister og/eller sundheds- og motionskonsulenter. Vallensbæk Kommunes tilbud, *Fitness og fællesskaber*, varetages af en træningsinstruktør og har som det eneste tilbud egenbetaling for deltagerne (600 kr.), der går til at dække instruktørens løn. Brøndby Kommune angiver at have brugt ca. 288.000 kr. til at facilitere deres holdtilbud og månedlige opfølgingshold i 2023, som afholdes af en sundhedskoordinator i samarbejde med klinisk diætist og fysioterapeut. I en sådan rolle forventes de månedlige udgifter til en klinisk diætist eller fysioterapeut at ligge på ca. 52.000 kr. Hvidovre Kommune har meldt ind, at en klinisk diætist og en fysioterapeut hver bruger 7 timer ugentligt på at facilitere deres holdtilbud *Stærk og sund*, mens 4 vejledere bruger en dag om ugen på *Liva*-forløb i Høje-Taastrup Kommune. Det er kun Brøndby Kommune, der har tilkendegivet præcist, hvor mange ressourcer, der bliver brugt på faciliteringen af deres tilbud.

10.3 Hospital

10.3.1 Kirurgisk behandling

Indenfor hospitalsregi er den primære behandlingsindsats mod overvægt den kirurgiske behandling af svær overvægt. Denne indsats varetages for Sundhedsklynge Syd og resten af Region Hovedstaden af Amager og Hvidovre Hospital. Den kirurgiske behandling har *“til formål at reducere de negative helbredsmæssige konsekvenser af svær overvægt ved at inducere et stort og ofte blivende vægttab”*. Den består oftest af en gastrisk bypass eller sleeve gastrektomi operation, som led i et længere forløb med livsstilsomlægninger. Efter operationen følges patienterne ambulant i hospitalsregi i to år, hvorefter de afsluttes til deres almen praktiserende læge til årlige kontroller. Målgruppen for kirurgisk behandling af overvægt er mennesker med BMI over 35 med mindst én af følgende overvægtsrelaterede tilstande/sygdomme: type 2 diabetes, hypertension, søvnapnø, artrose eller fertilitetsproblemer (70).

10.3.2 Medicinsk behandlingsforløb

Udover den kirurgiske behandling tilbyder Amager og Hvidovre Hospital en tværfaglig non-kirurgisk behandling for mennesker med svær overvægt. Tilbuddet er til personer, som opfylder henvisningskriterier til kirurgisk behandling af svær overvægt, men som har *kontraindikationer* herimod samtidig med, at et vægttab fra lægelig side vurderes at være afgørende for personens helbredstilstand (71). Kontraindikation er tilstande, som f.eks. psykisk sygdom eller tidligere operationer i mavetarmregionen, der gør en person uegnet til operation. Den non-kirurgiske behandling består af kombineret lav kalorie-måltidserstatning og vægttabsmedicin, og et forløb varer to år. En læge tilknyttet indsatsen beskriver, hvad tilbuddet lykkes særligt godt med:

“Det er jo at tage de allersygeste og give dem et behandlingstilbud, som øger deres overlevelse og deres livskvalitet. Vi er jo helt ude i den sygeste kategori. Så det er det, vi lykkes med”.

(Læge, Hospitalstilbud)

Det non-kirurgiske behandlingstilbud henvender sig til samme målgruppe, som det kirurgiske tilbud, hvilket er den patientgruppe, der er mest påvirket af deres overvægt og allerede har udviklet sygdomme relateret til overvægten. I tilbuddet er det muligt at inkludere mennesker, som ligger udover, hvad der kan håndteres i andre sektorer herunder almen praksis. Der findes på nuværende tidspunkt ingen alternative behandlingsmuligheder for denne udsatte patientgruppe med kompliceret svær overvægt.

10.3.3 Kvalitet og effekt

Den kirurgiske behandling af svær overvægt er en veldokumenteret behandlingsmetode, som kan bidrage til et betydeligt og blivende vægttab samt forbedre livskvalitet og overlevelse. Det gennemsnitlige vægttab efter en gastric bypass operation er 20-40% reduktion af udgangsvægten, svarende til 25-50 kg. Behandlingen nedsætter samtidigt risikoen for og forekomsten af følgesygdomme ved svær overvægt herunder type 2 diabetes, forhøjet blodtryk og søvnapnø. I forbindelse med behandlingen kan der dog opstå både kort- og langsigtede komplikationer som akutte eller kroniske mavesmerter, brok, anæmi, lavt blodsukker og vitaminmangel (72).

Det non-kirurgiske behandlingstilbud blev opstartet i slutningen af 2022 og der starter årligt maks. 75 patienter i et individuelt forløb. Kun få patienter har derfor gennemført forløbet på nuværende tidspunkt, hvilket gør det svært at måle på effekten af tilbuddet. Der er dog krav til, at patienterne skal tabe min. 10% af deres kropsvægt efter 4 måneder for at kunne fortsætte i behandlingen. Ifølge foreløbige data forsætter 90% efter 4 måneder, hvor det gennemsnitlige vægttab er på 12%, mens det efter 12 måneder er på 15%.

10.3.4 Ressourcer

På Amager og Hvidovre Hospital blev der udført 135 operationer for svær overvægt i 2023, mens der er blevet udført 97 i det først halve år af 2024. Langt størstedelen af operationerne blev foretaget på kvinder, som udgjorde 80% af de opererede på landsplan (73). Kirurgisk behandling af svær overvægt involverer mange faggrupper og specialister (kirurgi, narkose, indlæggelse) og er en del af den samlede drift på hospitalet. Det medicinske vægttabstilbud understøttes bl.a. af en årlig bevilling på 1,5 mio. kr. fra Region Hovedstaden (i henhold til Handleplan på overvægtsområdet).

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Gary Britton



11. Perspektiver

I nedenstående analyse har vi udvalgt seks temaer, som er med til at belyse nogle af de helt centrale perspektiver, vi har afdækket i vores empiriske materiale. Efter hvert tema, vil der være en kort opsummering efterfulgt af en række opmærksomhedspunkter til det videre arbejde.

11.1 Social ulighed og målgrupper

Mennesker, der lever med svær overvægt, er alle unikke og har forskellige behov, og det er langt fra alle, der har brug for hjælp fra et offentligt tilbud. En stor andel klarer sig uden hjælp fra offentlige instanser og opsøger f.eks. private træningstilbud, diætister, vanecoach eller sundhedsprogrammer. Det gælder dog ikke for alle. I Sundhedsklynge Syd har halvdelen af kommunerne ikke et tilbud til mennesker, der lever med svær overvægt, og det er derfor langt fra alle mennesker, der lever med svær overvægt, som kan få den hjælp og støtte, som de har behov for. Andre falder udenfor kriterierne for at indgå i kommunale tilbud eller tilbud i hospitalsregi.

Målgrupper i tilbud

For at deltage i de kommunale holdtilbud skal personen selv kunne fremmøde, kunne tale/ forstå dansk og være i stand til at indgå i et holdtilbud. Sundhedsprofessionelle i kommunale tilbud fortæller, at eksklusionskriterier bl.a. er opstillet med udgangspunkt i at sikre en god gruppedynamik og af hensyn til tilbuddets ressourcer. Det kan f.eks. tage meget tid i undervisningen, hvis en deltager har behov for at bruge tolk, eller kan kræve ekstra personale, hvis nogen har svært ved at indgå på holdet. Nogle kommuner herunder Hvidovre Kommune har valgt at give disse personer muligheden for et mindre kostvejledningsforløb. Selvom der er alternativer, kan eksklusionskriterierne for særligt holdtilbudene være med til at udelukke nogle grupper fra et kommunalt tilbud, som f.eks. mennesker med svære psykosociale problemstillinger eller personer med anden etnisk baggrund end dansk, som ikke taler dansk. Andre der heller ikke nødvendigvis kan indgå i kommunale holdtilbud til mennesker med svær overvægt, er personer med fysiske komplikationer som KOL, diabetes og hjertekarsygdom. Til dem har kommunerne dog sygdomsspecifikke forløb. Forskelligt fra holdtilbuddene kan de individuelle kommunale vejledningsforløb nemmere tilpasses den enkelte, da vejledningen i nogle tilfælde kan foregå telefonisk eller med deltagelse af en tolk eller pårørende. Derudover skal der ikke tages hensyn til gruppedynamik, og der kan fokuseres på den enkeltes udfordringer i relation til en sundere livsstil.

Tilbud i hospitalsregi henvender sig til en specifik målgruppe med kompliceret svær overvægt, og der er særlige henvisningskriterier hertil. Tilbuddet er henvendt til de mennesker, som er mest syge af deres overvægt, defineret ved Sundhedsstyrelsen visitationsretningslinjer til overvægtskirurgi. I dette tilbud er der mulighed for at bruge tolk i konsultationer.

Tilbud i almen praksis rammer særlig bredt, da der tilbydes mange forskellige indsatser, herunder samtaler ved læge eller hjælpepersonale, rådgivning om diætist eller psykolog mfl. samt henvisning til tilbud i de kommuner, som har et relevant tilbud og hospitalsindsatser. Tilbud til mennesker med overvægt i hospitalsregi kræver en henvisning fra almen praksis, mens kommunale tilbud kræver en henvisning fra almen praksis eller hospital.

Motivation og fastholdelse

Det bliver beskrevet af både læger i almen praksis og sundhedsprofessionelle i kommunale tilbud, at tilbuddene ikke når ud til alle i målgruppen, da nogle mennesker ikke henvender sig eller mangler motivation for at ændre vaner. En sundhedsprofessionel fortæller om dem som indgår i tilbud:

“Det er dem med overskud, som kommer, fordi du skal jo igennem det med at søge læge og alt det her. Aldersmæssig, så er det svært at ramme de 18 til næsten 30-årige. Dem har vi haft få af og dem, der har været, har haft meget svært ved at ændre vaner. Det er ikke der, de er lige nu, selvom de gerne vil tage sig og leve et sundere liv”.

(Sundhedsprofessionel, Kommunalt tilbud)

Nogle kommuner angiver, at deres tilbud henvender sig til mennesker, som er *“motiverede for en livsstilsændring”*, hvilket kan være med til at ekskludere nogle fra tilbuddene. Det kan f.eks. være svært for mennesker med psykiske problemstillinger at deltage i tilbud, hvis de har udfordringer med at forlade deres hjem eller med at møde op. Det digitale tilbud *Liva* kan rumme mennesker med meget forskelligartede problemer, men der er også mennesker, som dette tilbud ikke når ud til. En sundhedsprofessionel i *Liva* fortæller om socialt sårbare og personer med psykiske problematikker:

“Jeg synes faktisk, at vi har flere af dem, som enten går hjemme på grund af depression eller stress eller er henvist fra jobcentret og har svært ved at komme i gang. Vi har også nogle fra psykiatrien, der bliver henvist, hvor det kan være en god ide, men det er ikke altid, at det dur. Vi har måske en god start-samtale, men så får de aldrig logget på mere, og man kan ikke få fat på dem. Det er en svær gruppe, men jeg synes, at vi har fat i flere, end der kommer herind [fysisk]”. (Sundhedsprofessionel, Kommunalt tilbud)

Sundhedsprofessionelle i alle kommunale forløb beskriver, at der er en gruppe mennesker, som er særligt svære at fastholde i tilbud og at udeblivelser er en generel udfordring. I de kommunale forløb oplever nogle sundhedsprofessionelle også, at dem der indgår i tilbuddene, har flere og mere komplekse problemstillinger end tidligere. En sundhedsprofessionel fortæller:

“De bliver mere og mere komplekse i forhold til krop og sind, vil jeg sige. Jeg tror ikke, at der er én af dem, som ikke har en skrue i ryggen eller i knæet eller har nogle helt reelle og valide psykosociale udfordringer”. (Sundhedsprofessionel, Kommunalt tilbud)

Flere mennesker i de kommunale forløb fremgår at have både fysiske eller psykiske udfordringer, hvilket gør målgruppen tungere at løfte. Samtidigt med at der en gruppe af mennesker med svær overvægt, som slet ikke indgår i hverken kommunale forløb eller tilbud i hospitalsregi.

Sårbare grupper

Udover de inklusionskriterier der er for tilbud til mennesker med svær overvægt i kommunalt og hospitalsregi, er der også andre forhold, som har betydning for, hvem der deltager i tilbuddene. Flere sundhedsprofessionelle og læger fortæller bl.a., at der er en skæv kønsfordelingen i tilbuddene, da langt flere kvinder end mænd opsøger og deltager i tilbud. Dette understøttes af Sundhedsprofilen 2021, hvor det fremgår, at andelen af mænd med svær overvægt, som ønsker et vægttab (45%) er lavere end for kvinder (63%), selvom andelen af mænd og kvinder med svær overvægt er næsten ens (74).

Flere sundhedsprofessionelle i de kommunale tilbud beskriver, at der er få personer med en anden etnisk baggrund end dansk i deres tilbud. Ifølge forskning har særligt mennesker med mellemøstlig eller nordafrikansk baggrund dog en højere sygelighed og lavere trivsel sammenlignet med personer med etnisk dansk baggrund, og forekomsten af svær overvægt er også højere for denne gruppe, sammenlignet med etniske danskere (75). Udover sproglige udfordringer som en barriere for at deltage i kommunale tilbud, kan kulturelle forhold også have en betydning for, hvordan etniske minoriteter indgår i sundhedsindsatser og tilbud. Med hjælp fra en tolk fortæller en informant med anden etnisk baggrund end dansk om udfordringer med at finde tid til motion i hverdagen:

“Jeg står tidligt op om morgenen for at tage på arbejde. Så når jeg kommer hjem, er jeg så træt. Min middagslur gør, at jeg kan være på resten af dagen, men så er der alt det huslige og det er mig, der står for det. Så tiden til træning kan jeg ikke finde. Det ville ikke hænge sammen i min verden, hvis det så skulle være min mand, der lavede mad, mens jeg trænede. Den yngre generation kan gøre det, men i den ældre generation, der er det kvinderne selv, der ikke vil finde tiden til det. Det er ikke fordi, at min mand ikke kan lave mad, men det er en prioritering. Jeg er sygemeldt lige for tiden, da jeg er blevet opereret i skulderen, og der går jeg til genoptræning. Det kan jeg godt finde tiden til, fordi jeg ikke arbejder pt, men når jeg skal starte på arbejde igen, så vil jeg ikke kunne fortsætte min genoptræning. I min generation er prioritetten helt klart huset først”. (Informant, Medicinsk behandling for overvægt)

Selvom informanten ønsker at prioritere genoptræningen og sin fysiske sundhed, kan kulturelle forhold være en barriere for dette. Mennesker med svær overvægt er forskellige, hvorfor det er vigtigt at kostundervisning, forslag til træningsrutiner eller andre indsatser er fleksible i forhold til kulturelle og individuelle forskelle.

En anden gruppe af mennesker, som ikke indgår i tilbud i kommuner og hospitalsregi, er mennesker med aktive spiseforstyrrelser herunder Binge Eating Disorder (BED). BED er karakteriseret ved tilbagevendende episoder med tvangsmæssige overspisninger, som typisk efterfølges af følelser som skam, skyld og lavt selvværd. Selvom høj vægt ikke nødvendigvis er et symptom på BED, har eller får op imod 83% af de berørte en overvægt. Det anslås, at der er mellem 40.000-50.000 mennesker i alderen 15-45 år, som lever med BED i Danmark, og selvom 3/4 af dem er kvinder, er det den mest udbredte spiseforstyrrelse blandt mænd (76). Da denne gruppe kræver særlig behandling og at tilstanden kan forværres ved at indgå i tilbud med fokus på vægttab, behandles denne gruppe i psykiatrien eller i specialiserede forløb. Der er dog meget få tilgængelige tilbud til mennesker med BED.

Udover specifikke udfordringer eller forhold for det enkelte menneske, der lever med svær overvægt, ses der i nogle befolkningsgrupper også en ophobning af livsstilsrelaterede risikofaktorer. Det kan bl.a. være rygning, et stort alkoholforbrug, fysisk inaktivitet og usunde kostmønstre, der sammen med svær overvægt medfører en forhøjet risiko for negative helbredsudfald. Denne ophobning af livsstilsrelaterede risikofaktorer hænger ofte sammen med forhold som køn, uddannelsesniveau, tilknytningen til arbejdsmarkedet, etnicitet, psykiske helbredsproblemer og funktionsnedsættelser, og medfører social ulighed i forekomsten af svær overvægt (77). Der ses bl.a. en højere forekomst af svær overvægt blandt mennesker med grundskolen som det højeste gennemførte uddannelsesniveau (26%) sammenlignet med dem med en lang videregående uddannelse (8%). Det gælder også, at der er færre, der lever med svær overvægt blandt personer i beskæftigelse (16%) end blandt arbejdsløse (23%), førtidspensionister (32%) og mennesker udenfor arbejdsmarkedet (22%). Der er også flere med svær overvægt blandt personer med lavere indkomst og personer på overførselsindkomst (78).

11.1.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter

De kommuner i Sundhedsklynge Syd, der har et tilbud til mennesker med overvægt, henvender sig til mennesker med et BMI over 30, mens hospitalstilbuddene er til personer med BMI over 35 med mindst én overvægtsrelateret sygdom/ sygdomstilstand (type 2 diabetes, søvnapnø, slidgigt mfl.). Hospitalstilbuddene er dermed rettet mod en meget specifik og særlig udsat målgruppe, mens de kommunale tilbud og almen praksis favner bredere (Tabel 3). Det er ikke kun en bestemt gruppe mennesker, der lever med svær overvægt, som opsøger eller har behov for støtte til at opnå en sundere livsstil. Alle er forskellige med individuelle behov og udfordringer, og flere målgrupper er på nuværende tidspunkt ikke inkluderet i tilbuddene. Det kan være en fordel, at kommuner har flere forskellige typer af tilbud, hvis alle med behov for et tilbud skal tilbydes et, samt at der udvikles nye tilbudsformer, som i højere grad imødekommer kulturelle forhold og psykosociale problemstillinger.

Opmærksomhedspunkter til det videre arbejde:

- Der bør gives myndighedsopbakning til at beslutte hvilke grupper, der skal tilbydes hvad, og hvem tilbuddene skal henvende sig til.
- Flere kommuner har ikke et tilbud til mennesker med svær overvægt. Derfor står en stor gruppe af mennesker med svær overvægt uden mulighed for at få den hjælp og støtte, som de har behov for. Alle kommuner skal derfor have et tilbud til mennesker med svær overvægt, hvor henvisningskriterier og målgrupper er ensartede.
- Det kan overvejes om målgrupper skal klassificeres på BMI (antropometriske parametre) i sammenhæng med andre komponenter som de mentale, metaboliske og fysiske ved brug af validerede scoringsværkstøjer f.eks. Edmonton Obesity Staging System.
- Nogle mennesker bliver ikke inkluderet i tilbuddene, mens andre er svære at fastholde eller slet ikke ses i det offentlige sundhedsvæsen. Der kan med fordel sættes mere fokus på, hvordan mennesker med svær overvægt, som ikke indgår i tilbud eller indsatser pga. særlige behov, kan inkluderes eller støttes til en sundere livsstil.
- Der bør laves en særlig indsats målrettet kommunale bosteder og psykiatrien, da der er en sammenhæng mellem psykiske helbredsproblemer, funktionsnedsættelser og særlig svær overvægt. Der bør således være større fokus på det somatiske inkl. svær overvægt i psykiatrien og i de kommunale bosteder. Et eksempel på et samarbejde med psykiatrien kunne være "Systematisk Somatisk Sygdomsopsporing i Psykiatrien".
- På nuværende tidspunkt findes der behandlingstilbud (fx. vægttabsmedicin og private tilbud mm.), som kun er forbeholdt de mennesker, som har midler til at betale. Dette er med til at skabe stor ulighed i sundhed.
- Mennesker, der lever med svær overvægt, er alle forskellige med forskellige behov, livsomstændigheder og barrierer for at opnå en sundere livsstil. Tilbud bør derfor kunne tilpasses den enkelte, så flest mulige kan deltage. Flere kommuner har hold- og individuelle tilbud, så de, der har behov, kan få det tilbud, som passer bedst til dem. Det kan være en måde at skabe den nødvendige variation i tilbud.

11.2 Fokus på sundhed og livsmestring

Sundhed er i fokus i de tilbud og indsatser, der udbydes til mennesker med svær overvægt i Sundhedsklynge Syd. I tilbuddene forsøger læger og sundhedsprofessionelle at øge personens viden om kost og ernæring og at styrke deres handlekompetencer i relation til sundere livsvalg og vaner. Der bliver i de fleste tilbud målt på deltagernes BMI eller vægt undervejs, men flere tilbud måler også på mental trivsel og fysisk formåen mm.

Effektmål i kommunalt- og hospitalsregi

I hospitalsregi har både det non-kirurgiske (medicinske) og det kirurgiske tilbud særligt fokus på vægttab som et middel til at opnå øget sundhed. Da tilbuddene er henvendt til mennesker, som allerede er syge af deres overvægt, er formålet med behandlingen at hjælpe dem til vægttab, da dette er ensbetydende med en forbedret sundhedstilstand. Hverken den medicinske eller den kirurgiske behandling står dog alene, men kombineres med en omlægning af livsstil og vaner, som både understøtter vægttabet og forbedrer patientens generelle sundhed. I tilbuddene bliver der også målt på taljemål, diabetes regulation, kolesteroltal, livskvalitet mm.

I kommunalt regi måles der i flere tilbud på sundhedsparametre som fysisk udholdenhed, taljemål og mental trivsel. Disse parametre anvendes enten alene eller sammen med løbende vejninger eller BMI-målinger som et mål for en persons udvikling i tilbuddet. Det er som udgangspunkt altid muligt at frabede sig vejning. En sundhedsprofessionel fortæller om effekten af at deltage i et holdtilbud og deltagernes oplevelse heraf:

"De glemmer lidt, hvor mange ting de rykker på. Men jeg tror helt sikkert, at de har fået en større mestringsevne, og at de har fået en større tro på egne evner. Jeg kan også høre, at de tager mere ansvar for egne handlinger". (Sundhedsprofessionel, Kommunalt tilbud)

Udover at bidrage til et vægttab kan de kommunale forløb også være med til at øge mestringsevnen og tiltroen til egne evner, også selvom deltagerne ikke er klar over det. I nogle kommunale tilbud bliver effektmålene opstillet i samarbejde med den enkelte deltager. Det kan både være psykiske og fysiske mål, som der bliver fulgt op på med selvrapporterede ændringer af kost- og motionsvaner eller trivsel. Kommunerne angiver, at tilbuddene også har til formål at forebygge udviklingen af sygdom og at øge livskvaliteten.

Personlig motivation

Flere informanter fortæller, at de har deltaget i de kommunale tilbud med en forventning om at tabe sig, og at de oplever det som motiverende at blive vejnet undervejs. Nogle har tidligere forsøgt at tabe sig ved at gå hos en personlig træner eller diætist, at deltage i vægttabsprogrammer, som *Vægtvogterne* eller *De Danske Vægtkonsulenter*, eller ved at spise måltidsstatninger. Kun få af de adspurgte har oplevet en god effekt af disse tilbud, og ingen har haft et varigt vægttab. En sundhedsprofessionel fortæller om, hvordan deltagerne i et kommunalt tilbud forholder sig til vægttab:

"Jeg tænker, at borgernes fokus har været vægttab hele tiden, og så kan det være, at sundheden var deres bonus. Fordi det bare er håndgribeligt".
(Sundhedsprofessionel, Kommunalt tilbud)

For de fleste, som deltager i de kommunale forløb, lader vægttab dermed til at være den primære motivationsfaktor. Andre er dog startet i et tilbud med et ønske om at leve sundere og få hjælp til fastholdelse af en bedre livsstil. En informant beskriver sine oplevelser med at deltage i et holdtilbud:

"Det handler ikke om, at jeg skal tabe mig, men om at få bedre inputs til at fastholde det, som jeg ved er rigtigt. For jeg har alle papirerne og sætter dem ind i en mappe, når jeg kommer hjem. Så jeg kan kigge på dem. "Nøglehullet", det kendte jeg da, men jeg kiggede ikke på, hvad der er fedt osv. Men nu vender og drejer jeg tingene. Man bliver klog, meget klog. Og så ingen fredagsslik, som vi plejer". (Informant, Kommunalt tilbud)

Det er således forskelligt, hvad der motiverer personer til at deltage i sundhedstilbud, og sundhedsprofessionelle angiver, at alle har forskellige agendaer og forskellige behov. Flertallet af de adspurgte informanter fortæller dog, at vægttab er deres primære motivation for at gå i et kommunalt tilbud. Da tilbud i hospitalsregi har fokus på vægttab, må det også forventes, at personer i disse tilbud, er motiveret af et ønske om at tabe sig.

I flere af Sundhedsklynge Syds kommuner er der sket et fokusskifte, og fra at have tilbud, som primært fokuserer på vægt og vægttab, har de kommunale tilbud nu et bredere blik på sundhed. Denne udvikling understøttes i et interview med formanden for Adipositasforening, Benedikte Jensen. Hun ser helst, at kommunerne har fokus på sundhed i deres tilbud og indsatses fremfor at hjælpe borgere til et vægttab og mener, at et fokus på vægt kan være både stigmatiserende og have en negativ indvirkning på borgeres sundhed, hvilket også understøttes i en ny rapport fra Vidensråd for Forebyggelse *Vægtstigmatisering - forekomst, betydninger og forebyggelsespotentialer*. Heri præsenteres det, at for at fremme afstigmatisering kan kommunerne tilbyde sundhedsindsatser med fokus på generel sundhed og trivsel frem for vægttab (79).

Kontrolfunktion

I almen praksis har de adspurgte læger delte meninger om kvaliteten af de kommunale tilbud til mennesker med svær overvægt, samt om hvorvidt vejninger skal indgå i tilbuddene. En almen praktiserende læge nævner, at det fungerer godt at understøtte de kommunale forløb med vejninger i egen praksis som *"en slags kontrol"*, samt at bakke op om patientens udvikling i forløbet. Flere andre læger taler for, at kontrolvejninger er effektive, mens andre tager afstand fra kommunale tilbud med vejninger og fra at veje patienter i egen klinik. Der kan ses en tendens til, at mange af de adspurgte læger foretrækker tilbud, som har fokus på andre sundhedsparametre end vægt. Dette beskrives af en almen praktiserende læge:

"Jeg kunne godt tænke mig, at man hjalp med kompetencer, livsmestring, bevægelse/ motion og snakker lidt om kost. Ordentlig mad fra bunden. Ikke fokus på kål og kilo og forbud – mere hvordan vi spiser godt". (Læge, Almen praksis)

Sundhedsprofessionelle i de kommunale tilbud fortæller, at de får positiv feedback fra deltagerne, men at der ikke nødvendigvis bliver fulgt op på, om tilbuddene har en effekt på fysiske sundhed og overvægten, som de er henvist for. I forbindelse med dataindsamlingen til kataloget fortæller flere sundhedsprofessionelle i kommunale tilbud, at de fremadrettede ønsker at arbejde mere datadrevet, hvilket kan være med til at styrke tilbuddenes eksistensberettigelse og tiltroen til tilbuddenes effekt.

11.2.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter

På tværs af sektorer har Sundhedsklynge Syds indsatser og tilbud til mennesker med overvægt og svær overvægt sundhed som det primære fokus. I nogle tilbud anvendes vægttab som et mål for sundhed og er derfor centralt i indsatsen, mens det i andre tilbud er sundere vaner, som er i fokus eller er en blanding af begge tilgange. For de adspurgte informanter er det tydeligt, at vægttab er den primære motivation for at indgå i et kommunalt tilbud.

Opmærksomhedspunkter til det videre arbejde:

- Sundhed bør være det primære fokus i indsatser og tilbud til mennesker med overvægt og svær overvægt. For nogle vil vægttab være ensbetydende med sundhed, mens det for andre vil være meningsfuldt med en vægtneutral tilgang. Vægt og vægttab kan bruges som pejlemærke for sundhed, men det kan ikke stå alene, og det er vigtigt også at fokusere på andre sundhedsparametre, herunder mental trivsel, smerte eller fysisk funktion mm.
- Det er forskelligt, hvad de enkelte kommunale tilbud måler på, og hvad registreringerne bruges til. Et potentielt udviklingsområde i Sundhedsklynge Syd kan være at indsamle data, som kan måle effekt og brugen af tilbuddene og give et fælles sammenligningsgrundlag. En evaluering af de kommunale tilbuds effekt vil kræve en prioritering af ressourcer til at bearbejde det indsamlede data. Hvis ønsket er at se på effekter af tilbuddene, bør dette derfor prioriteres.
- I almen praksis bliver der brugt mange ressourcer hos læger og personale på den medicinske behandling af svær overvægt. Ikke alle kommuner i Sundhedsklynge Syd har en indsats for mennesker, der lever med svær overvægt, og der mangler derfor tilbud med fokus på sundhed, som bl.a. kan støtte op om den medicinske behandling af overvægt.

11.3 Forebyggelse

Udvikling af overvægt er et resultat af både individuelle og samfundsmæssige forhold, og derfor er det vigtigt ikke kun at se udvikling af overvægt som et individuelt anliggende eller, at ansvaret ligger hos den enkelte (80). Det betyder dog også, at forebyggelse af overvægt og svær overvægt er særdeles komplekst. Forskning peger på, at effektiv forebyggelse af risikoadfærd kræver både virkemidler rettet mod den enkelte og indsats, hvor de strukturelle forhold, lovgivning, fysiske rammer samt det sociale netværk, kommer i spil (81). Det skal også understreges, at der ikke foreligger nok viden om hvilke forebyggelsestiltag, der reelt virker og for hvem, og der er fortsat behov for at udbygge vidensgrundlaget for effektiv forebyggelse af overvægt (82).

Strukturel forebyggelse

Kommunernes Landsforening (KL) har i deres nyeste udspil "Fremtidens forebyggelse" fra maj 2024 fremhævet, at strukturelle forebyggelsesindsatser er de mest effektive og dem, der giver mest lighed i sundhed (83). Den strukturelle forebyggelse handler om at gøre de sunde valg til de lette valg og om at løfte sundhedsproblemerne op på et samfundsniveau (84). Dette understreges af formanden for Adipositasforeningen, som fortæller:

"Det er vigtigt, vi forsøger at få vores samfund over til et sted, hvor det er oplagt at bevæge sig, og de sunde valg gøres lettere. Lige nu skal vi arbejde mere og mere – vi skal transportere os over større distancer – så selvfølgelig vælger vi bilen. Vi skal gøre det nemt at bevæge os i samfundsstrukturen. De sunde valg skal være de mest oplagte".

(Formand for Adipositasforeningen, Benedikte Jensen)

De strukturelle forhold har dermed en betydning for, hvorledes mennesker indretter deres hverdag og hvilke valg, de træffer. Ifølge WHO er valg og adfærd relateret til kostvaner og fysisk aktivitet påvirket af forskellige psykologiske, kulturelle og strukturelle faktorer, som påvirker, hvordan mennesker reagerer på oplysnings- eller sundhedskampanjer, og hvor effektive interventioner er (85). Vigtigheden af at klæde mennesker på, så de får livsressourcer til at kunne træffe de gode valg for dem selv, er således essentielt. Flere af de adspurgte læger anser også overvægt som en samfundsmæssig problemstilling. En almen praktiserende læge fortæller:

"Det er dumt, at det er blevet et individuelt problem. Samfundet er indrettet forkert – slik er billigt, og der reklameres for dårlig mad. Man bør gøre noget samfundsmæssigt i forhold til at gøre god mad billig og begrænse dårlig mad. Det er vildt skuffende at leve i et samfund, som skal være afhængig af medicin i et samfund, hvor vi sagtens kunne være sunde".

(Læge, Almen praksis)

Det bliver nævnt af både læger, sundhedsprofessionelle og informanter i tilbud i Sundhedsklynge Syd, at det særligt ville være hjælpsomt med strukturelle tiltag i fødevarerindustrien, hvor der f.eks. ses på, hvordan supermarkeder er indrettet, og hvad der bliver reklameret for. Flere informanter nævner, at de i forbindelse med deres kommunale forløb er blevet opmærksom på ernæringsmærkning som *Nøglehullet* og *Fuldkornsmærket*. En informant nævner også, at prisen på sunde varer kan have betydning:

"At fjerne moms på frugt og grøntsager kunne være hjælpsomt. Fakta 365 fjernede moms på grøntsager og frugter, og jeg spurgte hende, der stod i kassen, som står der hver dag, om de havde kunnet mærke forskel på salget, og det kunne de. Der var flere, der lige tog tomater med ud, og der var flere, der købte grøntsager". (Informant, Kommunalt tilbud)

Flere informanter italesætter, at strukturelle indsatser vil være med til at støtte dem i fastholdelse af sunde vaner. Udover at hjælpe enkelte mennesker kan strukturelle indsatser være med til at understøtte sund adfærd i hele befolkningen. Den største effekt af strukturelle indsatser findes dog ofte blandt mennesker med lav socioøkonomisk status, hvilket kan være med til at udligne den sociale ulighed i sundhed (86).

Et bredt samarbejde

Kommuner har gode muligheder for at skabe sunde rammer for deres borgere. I denne tværgående opgave ligger et essentielt arbejde i at samarbejde på tværs af politik og forvaltninger, hvilket også påpeges af KL (87). Ligeledes vil kommunen have en naturlig adgang til målgrupper og arenaer, hvor der kan implementeres indsatser indenfor den eksisterende kommunale opgaveløsning, mens der også vil være indsatser, der kræver udvikling og nye samarbejder. Da kvaliteten har stor betydning for hvilken effekt, en forebyggende indsats vil have, er det vigtigt, at der fokuseres på, hvordan opgaven bliver løftet bedst muligt og af hvem (88).

I forhold til tidlig opsporing af overvægt eller risiko for udvikling af svær overvægt har både kommuner og de almen praktiserende læger en rolle. Kommunale medarbejdere i f.eks. sundhedscentre, hjemmepleje, jobcentre eller væresteder kan være med til at opspore mennesker i risiko for udvikling af svær overvægt og ved behov henvise dem til almen praksis (89).

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for overvægt, at en langsigtet og effektiv indsats bedst kan opnås ved et samarbejde mellem både private og offentlige aktører. Det kan f.eks. være meningsfuldt at inddrage interesse- og patientorganisationer. Tilbud i frivillige organisationer er væsentlige i en bred forebyggelsesindsats overfor udvikling af overvægt f.eks. aftenskoler, idrætsforeninger og private udbydere (90). Flere sundhedsprofessionelle i de kommunale tilbud ønsker at inddrage civilsamfundet og særligt foreningslivet, så der er noget at fortsætte i efter, at tilbuddene afsluttes. Det opleves dog som en udfordring for flere kommuner at skabe en god overgang til civilsamfundet, som det beskrives af en sundhedsprofessionel i et holdtilbud:

"Jeg vil så sige, vi har jo prøvet. Både at gå ud til foreninger og prøvet ting der. Det, der er ulempen, ved det her [kommunale] tilbud det er, at de træner sammen et trygt sted med nogle trygge fysioterapeuter, og det er jo ikke det, du bliver lukket ud til bagefter".
(Sundhedsprofessionel, Kommunalt tilbud)

Mange af de kommunale tilbud har svært ved at få deltagerne videre ud i tilbud, som ikke er afhængige af offentlige ressourcer. Dette italesættes også af deltagerne, der oplever overgangen fra at være i et kommunalt tilbud til at stå på egne ben, som svær og en udfordring i henhold til at fastholde de livsstilsændringer, som de har opnået i forløbet. Nogle af informanterne fortæller bl.a., at de er fortsat i private træningscentre men, at der også kan være en del skamfuldhed forbundet med at træne med andre, som ikke er overvægtige.

Tilbud til mennesker med overvægt

I KL's nyeste udspil pointerer de, at forebyggelse af risikofaktorer og sygdom hos de mennesker med størst sygdomsbyrde skal prioriteres herunder bl.a. fysisk inaktivitet, usund kost, svær overvægt og mental sundhed. Det fremhæves dog også, at der mangler overbevisende viden om langtidseffekten af tilbud til mennesker med svær overvægt, samtidigt med, at det trækker mange ressourcer i form af medarbejdere og økonomi til den enkelte eller en lille målgruppe (91). KL anbefaler derfor, at

kommunale tilbud bruger data og viden til at styrke kvaliteten. Herunder anbefaler KL til Regeringen og Folketinget, at staten afsætter flere dedikerede midler til samarbejde mellem forskning og kommunal praksis for at skabe ny viden om effektive sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser i kommunerne.

I 2021 udgav Sundhedsstyrelsen publikationen "*Livsstilsintervention ved svær overvægt - anbefalinger for tilbud til børn og voksne*". Anbefalingerne sigter mod at formidle viden om indholdet i de mest effektive livsstilsinterventioner ved svær overvægt for børn og voksne og er målrettet kommuner, der ønsker at kvalificere deres indsats og tilbud på området ud fra et evidensbaseret grundlag (92). I publikationen påpeges det, at der er evidens for, at et tilbud om livsstilsintervention som udgangspunkt bør bestå af elementerne kost, fysisk aktivitet, trivsel og livskvalitet samt adfærdsændring, så der er tale om en helhedsorienteret indsats med fokus på ændret sundhedsadfærd i form af sundere vaner. Sundhedsstyrelsens anbefaling til forebyggelsestilbud taler ind i mange af de allerede eksisterende tilbud, som udbydes i flere kommuner i Sundhedsklynge Syd, og som er afdækket i kataloget. Det bliver også nævnt af de sundhedsprofessionelle, at de psykologiske faktorer er vigtige at have fokus på samt, at der bliver skabt en øget synergi mellem indsatser til børn og unge og voksne, så det brede samarbejde er i fokus med rød tråd fra barn til voksen.

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Anne Kring



11.3.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter

Udvikling af overvægt er ikke kun et resultat af adfærd, men et komplekst samspil af mange forskellige parametre og faktorer. Derfor er en prioritering af både strukturelle og individorienterede indsatser vigtig. Trods manglende viden om, hvordan vi bedst og mest effektivt forebygger overvægt, anbefaler SST fortsat at prioritere de generelle sundhedsfremmende indsatser, der bygger på de eksisterende sundhedsanbefalinger indenfor mad- og måltidsvaner, fysisk aktivitet og mental sundhed, da disse tiltag har en gavnlig effekt på helbredet (93). Det er ligeledes vigtigt at skabe strukturelle rammer, der støtter op om menneskets sunde levevis både i lokalmiljøet og på nationalt plan.

Opmærksomhedspunkter til det videre arbejde:

- Det er essentielt at tænke forebyggelse på tværs af politik og forvaltninger. Forebyggelse skal tænkes bredt ind politisk. Både kommunalt og nationalt skal der tages et øget ansvar for forebyggelsesdagsordenen.
- Det er væsentligt at arbejde både med de strukturelle og de individuelle indsatser i henhold til at skabe sunde vaner, så vi sikrer flere gode leveår.
- Den bedste effekt opnås, når flere eller alle anbefalinger bliver sat i værk. Med begrænsede ressourcer anbefales det, at indsatser rettet mod børn- og unge prioriteres, da en stor del vil bære overvægten med ind i voksenlivet.
- Der er behov for at udbygge vidensgrundlaget for effektiv forebyggelse af overvægt. Indgåelse af samarbejde med forskningsinstanser, så forskningen bliver praksisnær kunne være relevant.
- For de kommuner der på nuværende tidspunkt har en indsats til mennesker, der lever med svær overvægt, er der potentiale i et bredt samarbejde med f.eks. indsatser til børn og unge med overvægt, boligforeninger, jobcentre og idrætsforeninger mm.
- Der er et ønske om at samarbejde med civilsamfundet fra kommunal side. Hvordan opgaveløsningen kan have form af offentlig-private partnerskaber, skal vi blive klogere på.

11.4 Stigmatisering

I spørgeskemaundersøgelsen *"Danskernes viden om og holdninger til overvægt, 2023"*, fremgår det at 83% af adspurgte danskere mener, at læger bør tale med deres patienter om overvægt og knap 57% er enige eller overvejende enige i, at den praktiserende læge må italesætte en patients overvægt, selvom patienten kommer til lægen med et andet formål (94). Ligeledes fremgår det af spørgeskemaundersøgelsen udsendt til almen praktiserende læger i Sundhedsklynge Syd, at lidt over 2/3 af de adspurgte læger angiver at have en rolle i både opsporing og behandling af mennesker med overvægt. Ifølge forskning oplever læger og andet sundhedspersonale dog ofte store udfordringer med at kommunikere om vægt og vægtrelaterede problemer, og der kan i mødet med sundhedsvæsenet eksistere både bevidste og ubevidste fordomme (94+95).

En tryk relation

Data fra spørgeskemaet udfyldt af praktiserende læger i Sundhedsklynge Syd viser, at omkring 1/3 altid taler om overvægt, også selv om patienten ikke selv efterspørger hjælp til dette i konsultationen. Størstedelen angiver, at de taler om overvægt, når det er relevant for en behandling eller, hvis det højst sandsynligt vil bedre patientens sundhedstilstand. En lille andel svarer, at de aldrig italesætter overvægt, hvilket for nogen handler om, at de ikke ønsker at stigmatisere patienten. En almen praktiserende læge beskriver:

"Samtalerne i dag handler mere om den vægtneutralt sundhed – og hvad jeg som læge kan hjælpe dem [patienter] med i forhold til deres sundhed, og at de forstår, at de ikke stigmatiseres her hos mig. Jeg vil ikke bruge krudt på deres vægt. De fleste har en forventning om, at de skal hjælpes til vægttab - men det viser sig jo ikke at være spor gavnligt for patienterne. Til gengæld har jeg nok gladere patienter – hvor jeg ikke er bussemand, og patienterne udebliver, fordi de er skamfulde". (Læge, Almen praksis)

For at undgå stigmatisering og få *"gladere"* patienter, angiver lægen at have en vægtneutral tilgang, hvor der ikke sættes fokus på vægt eller vægttab i konsultationerne. Flere almen praktiserende læger nævner, at de mangler tiltro til de nuværende behandlingsmuligheder med en holdning om, at det er meget svært at ændre på vægten og vedligeholde et vægttab uden operation og livslang medicinering. Det beskrives af en lægen:

"Udfordringen er, at jeg skal balancere – og at det ikke opleves som et nederlag, at man har taget på igen. De skal føle sig trygge og ikke skamfulde, når de kommer igen. Relationen er fundamentet. Det kan være skrøbeligt med vægttabsforløb hos egen læge. Folk føler skyld og skam". (Læge, Almen praksis)

Almen praktiserende læger kan undlade at italesætte vægt overfor deres patienter, for at bevare den gode relation og sikre, at besøg hos lægen ikke forbindes med skyld og skam. Relationen mellem den almen praktiserende læge og patienten er vigtig, og har stor betydning for hvordan og hvad, der kan adresseres i en samtale. Ud fra uddybende interviews med læger i almen praksis og sundhedsprofessionelle i kommunerne i Sundhedsklynge Syd er det tydeligt, at det har en stor opmærksomhed, at mennesker, der lever med svær overvægt, ikke føler sig stigmatiseret.

Stigmatisering i samfundet

I undersøgelsen af danskernes viden om og holdninger til overvægt bliver holdninger til udbredte udfordringer og fordomme i mødet med dem, der lever med overvægt, belyst for første gang. Undersøgelsen finder bl.a., at 67 % af de adspurgte mener, at personer med overvægt bør leve sundere og tage sig. Lidt over halvdelen (53 %) mener, at personer med overvægt spiser mere usundt og 60 % mener, at de er mindre fysisk aktive end dem uden overvægt. Derudover vurderer 30 % af de adspurgte

danskere, at personer med overvægt mangler viljestyrke og er mere dovne end dem uden overvægt (96). Dette bemærkes også af formanden for Adipositasforeningen, som fortæller:

”Tonen er blevet værre – der er mere fokus på overvægt, og der er mere og mere fokus på individet, og at det er den enkeltes ansvar og skyld. Dette ses generelt i mediebilledet – fx på Facebook og andre SoMe. Heldigvis virker det som om, kommuner og sundhedsorganisationer kommunikerer på en anden måde – de trækker i en anden retning”.

(Formand for Adipositasforeningen, Benedikte Jensen)

Benedikte Jensen bekræfter således den indsamlede data i Sundsklynge Syd, som viser at flere sundhedsprofessionelle er opmærksomme på at forebygge stigmatisering af mennesker med overvægt og svær overvægt. I resten af samfundet ser det lidt anderledes ud med fordomme mod mennesker med overvægt. I 2024 udkom Vidensråd for Forebyggelse med en rapport, der belyser den videnskabelige litteratur om stigmatisering på grund af høj vægt. I rapporten fremgår det, at sammenlignet med 34 andre lande er Danmark et af de lande, der ligger højest i forekomsten af ubevidste fordomme om personer med overvægt. Vægtstigmatisering opleves overalt i samfundet, men fordomme ses hyppigst blandt mennesker, der mener at høj vægt er et individuelt ansvar frem for, at det afhænger af faktorer uden for den enkeltes kontrol.

Selvstigmatisering

Mennesker med overvægt kan tage fordomme, der findes i samfundet på sig, hvilket medfører følelser som skyld og skam samt et negativt selvbillede (97). Dette er selvstigmatisering, som opstår, når personer med overvægt overtager eller selv deler negative stereotyper om mennesker med overvægt, og nedgør sig selv. Det er tydeligt i flere interviews med informanter med overvægt i Sundhedsklynge Syd, at selvstigmatisering påvirker deres forhold til egen krop og vægttab. Nogle informanter beskriver, at de selv er skyld i overvægten, og kritik samt krav om vægttab bliver derfor vendt indad. En informant i et kommunalt holdtilbud fortæller:

”Luk munden og let rumpen! Jeg ved godt, at det er let at sige, for det er svært at gøre. Hvordan du ser ud, det er jo ens egen skyld. Så kan man have nogle gener, det er jeg godt klar over, men det omhandler mere den form, man har - ikke om man har en stor mave og for meget fedt. Så der er jeg nok meget firkantet. Det er éns egen skyld, at man ser ud, som man ser ud”.

(Informant, Kommunalt tilbud)

Flere informanter fortæller, at de selv er ansvarlige for at tabe sig, og burde have kontrol over deres vægt. Konsekvenserne af stigmatisering er mange, og der mangler fortsat viden på området. Forskning antyder dog, at vægtstigmatisering kan have negative konsekvenser for sundhedsadfærden hos personer med overvægt, herunder nedsat fysisk aktivitet, manglende motivation til motion og en større tilbøjelighed til overspisning. Derudover ses en øget forekomst af spiseforstyrrelser blandt personer, der udsættes for vægtstigmatisering og en højere forekomst af mentale helbredsproblemer blandt personer med overvægt som lavt selvværd, angst, depression og ensomhed (98). Det er derfor vigtigt at forebygge vægtstigmatisering.

11.4.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter

I Sundhedsklynge Syd fremgår det, at sundhedsprofessionelle i kommunerne og almen praktiserende læger overordnet set er meget opmærksomme på, at mennesker med svær overvægt ikke føler sig stigmatiseret. Vægtstigmatisering opleves dog overalt i det danske samfund og findes også indenfor sundhedsvæsenet. Mennesker, der lever med svær overvægt, kan overtage fordommene i samfundet, hvilket også fremgik af udtalelser fra flere informanter. Da dette kan have negative konsekvenser for sundhedsadfærden, er det således essentielt at forebygge stigmatisering af mennesker med overvægt og svær overvægt.

Opmærksomhedspunkter til det videre arbejde:

- Ikke alle kontakter personer, der lever med overvægt, har med sundhedsvæsenet omhandler vægt. Det er derfor en god huskeregel, at der spørges om tilladelse til at tale om vægt og emner, såfremt det ikke er den direkte henvisningsårsag. For flere råd til at tale om overvægt kan findes i følgende materiale:
 - [Sund By Netværket \(sund-by-net.dk\)](http://sund-by-net.dk)
 - [5As - Obesity Canada](#)Desuden søger et nyt Ph.d.-studie at udvikle kommunikative redskaber til at fremme personcentrerede og ikke-stigmatiserende samtaler om svær overvægt i almen praksis
 - [Kommunikation om overvægts-relateret sygdom - Nationalt Center for Overvægt \(ncfo.dk\)](#)
- Vægtstigmatisering mindskes ved tilpasning af fysiske miljøer og diverse udstyr, som f.eks. stole, lejer, vægte og blodtryksmanchetter.
- Forskningen peger på, at initiativer med fokus på generel sundhed som sundhedsmål frem for vægttab samt afstigmatisering af kropsvægt, har en positiv effekt på menneskers selvstigmatisering og dermed også på de negative konsekvenser heraf.
- Forskning peger på, at man ved at øge viden om de komplekse årsager til udvikling af høj vægt kan påvirke fordomme og dermed mindske vægtstigmatisering.

11.5 Medicinsk behandling af overvægt

Læger, sundhedsprofessionelle og mennesker med overvægt i Sundhedsklynge Syd har delte meninger om anvendelsen af medicinsk behandling af overvægt. Almen praktiserende læger fremstår overvejende at være positivt stemte over for udskrivelse af medicinen, som 75 af de 85 adspurgte læger angiver at tilbyde i deres praksis. Flere almen praktiserende læger udtaler dog, at det er en ny opgave for dem, som fylder meget, og som samtidig tager tid fra andre indsatser i almen praksis. Adskillige sundhedsprofessionelle og læger udtrykker bekymring for de langsigtede bivirkninger, samt konsekvenser og udfordringer med at vedligeholde et vægttab efter, at den medicinske behandling afsluttes. Derudover er medicinsk behandling af overvægt som en individorienteret løsning også med til at bidrage til øget ulighed i sundhed, da det kræver overskud i privatøkonomien, hvis vejen til vægttab er årelang medicinsk behandling⁵.

Medicin må ikke stå alene

De adspurgte almen praktiserende læger i Sundhedsklynge Syd angiver, at efterspørgslen af medicinsk behandling af overvægt er stor og nogen oplever en stigende og bekymrende tendens til, at unge mennesker bruger medicinen som en quick-fix-løsning til hurtigt vægttab. Nogen informanter udtrykker, at de er meget glade for medicinen og oplever, at den er stor hjælp til deres vægttab, mens andre omtaler Wegovy som "gift". En informant fortæller om at fortsætte i medicinsk behandling efter et endt forløb på hospitalet:

"Det er simpelthen for at være lidt grimt sagt en støttepude, men simpelthen for at holde mig nede [i vægt]. Jeg håber på, at jeg måske om et år kan gå lidt ned i styrke og prøve at lade den køre lidt. Sådan så jeg trapper ud af det, men med medicinen stille og roligt over måske et par år, ik. Altså, fordi det er heller ikke helt billigt".

(Informant, Afsluttet hospitalstilbud)

For at vedligeholde sit vægttab, vælger informanten at fortsætte i medicinsk behandling efter afslutningen af sit forløb, selvom personen nu selv skal dække udgifterne hertil. Frygten for at tage på igen kan dermed være med til at fastholde nogle i medicinsk behandling.

Flere læger nævner, at det kan være problematisk, hvis patienter ikke omlægger deres livsstil samtidig med, at de er i medicinsk behandling af overvægt. Både almen praktiserende læger og sundhedsprofessionelle understreger, at det medicinske vægttab ikke kan stå alene, men skal kombineres med livsstilsændringer og motion for bl.a. at opretholde muskelmasse og undgå mangelsygdomme. I relation til dette beskriver en praktiserende læge:

"Det burde være et krav i forbindelse med, at man udskriver Wegovy, at livsstilsinterventionen skal foregå samtidigt. Man burde tvinges til at være i et forløb, når man tager Wegovy. Det gør jo folks sundhed værre, når det bruges forkert". (Læge, Almen praksis)

Flere praktiserende læger oplever at efterspørgslen på Wegovy stiger, mens de kommunale tilbud bliver valgt fra. Flere kommuner har også erfaret, at antallet af henvisninger fra almen praksis stagnerer i perioder. For at imødekomme dette reklamerer Hvidovre Kommune med, at mennesker i medicinsk behandling for overvægt også er velkomne i deres tilbud *Sund og stærk*. Den medicinske behandling bliver dog ikke italesat i holdtilbuddet, medmindre en deltager selv nævner det. I mange af Sundhedsklynge Syds kommuner er der ikke et tilbud til mennesker i medicinsk behandling for overvægt hos deres praktiserende læge. Derudover findes der på nuværende tidspunkt heller ikke en

⁵ Wegovy fås på recept fra almen praktiserende læger, og koster ca. 1.300-2.350 kr. per måned afhængigt af dosis, som går fra 0,25 til 2,4 mg (Priser per 11/8 2024 - [Forside - www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk)).

national klinisk vejledning, hvilket resulterer i stor variation af tilbuddet om medicinsk behandling i almen praksis. Det er med til at differentiere mulighederne for støtte og hjælp til mennesker, der lever med svær overvægt i Sundhedsklynge Syd.

Højrisikogrupper

Kommunerne har ikke kapacitet til at inkludere og give et tilbud til alle dem, som er i medicinsk behandling af overvægt. Flere har selv mulighed for at opsøge støtte hos private kliniske diætister eller ved medlemskab i foreninger og træningscenter mm. Dette gælder for de mere ressourcestærke, som har økonomi til egenbetaling til private tilbud og den medicinsk behandling af overvægt, og som selv er i stand til at opsøge hjælpen. På et nationalt niveau, kan det være relevant at se på højrisikogrupper, som både kan få tilskud til medicinen og er selvskrevne i et kommunalt sundhedsforløb. Dette beskrives af en læge:

"Hvis særlige højrisikopatienter skal have tilskud til deres vægttabsmedicin, så skal det være et krav, at de også skal være i et kommunalt tilbud, men det er ikke alle, der tager Wegovy, der skal have et tilbud". (Læge, Hospitalstilbud)

I juni 2024 opdaterede Sundhedsstyrelsen (Indsatser for Rationel Farmakoterapi, IRF) deres præparatanmeldelse af Wegovy. Heri beskrives det, at behandling med Wegovy skal have en mindre rolle i behandlingen af overvægt og kun skal opstartes i få tilfælde, samt at behandlingen ikke skal være førstevalg, men efter konkret lægefaglig vurdering kan supplere nonfarmakologiske tiltag (99).

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Tania Nørgaard



11.5.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter

Almen praktiserende læger oplever en meget stor efterspørgsel på medicinsk behandling af overvægt og det forventes, at markedet for medicinen vil stige kraftigt i de kommende år med mange nye præparater. Det er forskelligt, hvad mennesker, der lever med svær overvægt, har brug for i form af støtte og hjælp, men fagfolk er enige om, at medicinsk behandling af vægttab ikke må stå alene. Der er således brug for myndighedsopbakning til at identificere hvilke grupper, der skal have et tilbud med medicinsk behandling i det offentlige sundhedsvæsen, og hvem der må søge tilbud i det private.

Opmærksomhedspunkter til det videre arbejde:

- Det vil være en fordel med national stillingtagen til om særlige højrisikogrupper skal have tilskud til medicin. For disse højrisikogrupper skal medicinen formodentligt understøttes af et sundhedstilbud f.eks. i kommunerne, som mennesker, der modtager tilskud, kan være selvskrevet til.
- Det er problematisk, når vægttabsmedicin står alene. Der bør altid suppleres med kostændring og motion, og forløbet bør altid følges af en læge.
- Sundhedsklynge Syd bør følge de nationale anbefalinger tæt. Det er forventeligt, at Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen skal på banen i henhold til en præcisering af, hvem medicinen skal udskrives til, og hvad vi skal bruge offentlige ressourcer til. BMI som definering af målgruppe er måske ikke det korrekte valg og her kan et obesity staging system f.eks. "Edmonton Obesity Staging System" være relevant at tage udgangspunkt i.

11.6 Tværsektorielt samarbejde

I Sundhedsklynge Syd beskriver flere almen praktiserende læger og sundhedsprofessionelle i kommunale tilbud, at der er problemer med det tværsektorielle arbejde vedrørende mennesker med overvægt, og flere personer i tilbud efterspørger mere opfølgning på deres forløb.

Begrænset kommunikation

I spørgeskemaet udsendt til almen praktiserende læger i Sundhedsklynge Syd, svarer 54 af de 85 adspurgte læger, at de oplever udfordringer i det tværsektorielle arbejde på voksenområdet, mens kun 17 angiver, at de ikke oplever udfordringer. Under udfordringer bliver "få/ingen henvisningsmuligheder til kommunale forløb" nævnt, som den primære problematik i arbejdet, men flere læger angiver også snævre målgrupper, og forskellige og skiftende tilbud i kommunerne som en udfordring (Bilag 7). Det er dermed både en udfordring, at tilbuddene løbende ændrer sig i de enkelte kommuner, at tilbuddene varierer på tværs af kommuner og nogle intet tilbud har. Den enkeltes mulighed for at blive henvist til et tilbud, afhænger af hvilken kommune de bor i. Ud af de adspurgte læger angiver 93%, at de ville henvise flere mennesker med overvægt og svær overvægt, hvis der var et relevant kommunalt tilbud. Almen praktiserende læger ønsker således at kunne henvise deres patienter til relevante indsatser.

Sundhedsprofessionelle i Sundhedsklynge Syds kommuner er enige i, at de almen praktiserende lægers manglende kendskab til kommunale indsatser er en udfordring i det tværsektorielle arbejde. Flere fortæller i interviews, at arbejdet mellem kommuner og praktiserende læger udelukkende består af et start- og slutnotat om patientens forløb i det kommunale tilbud. Det bliver dog nævnt af flere sundhedsprofessionelle, at de er i tvivl, om hvorvidt lægerne læser deres notater. Når en patient med svær overvægt bliver henvist til et kommunalt tilbud, starter flere kommuner ud med en afklarende samtale, hvor det bliver afgjort hvilket tilbud, der er bedst egnet til den enkelte. Det bliver skrevet ind i notaterne til den almen praktiserende læge, hvilket tilbud patienten er blevet visiteret til, og hvordan forløbet går. En sundhedsprofessionel fortæller om kommunens kommunikation med almen praksis:

"Vi sender altid et notat til egen læge også fra den afklarende samtale om, hvad borgeren er visiteret til. Så der i hvert fald er én, der har hånd i hanke med, hvad der foregår for borgeren. Det er kun baseret på, hvad borgerne fortæller os, hvis det er. Vi har heller ikke nogen fornemmelse af, om de egentligt læser vores notater, vi sender. Hvis jeg skal være helt ærlig, det ved jeg faktisk ikke". (Sundhedsprofessionel, Kommunalt tilbud)

Kommunikation mellem almen praktiserende læger og de kommunale tilbud fremgår at være begrænset, og den består primært af en skriftlig overlevering fra kommunen til lægerne. For at forbedre samarbejdet og øge lægernes kendskab til de kommunale tilbud, fortæller nogle sundhedsprofessionelle, at de tager ud til forskellige lægehuse i Sundhedsklynge Syd og informerer om deres tilbud. I nogle kommuner er det muligt, at almen praktiserende læger blot henviser til en afklarende samtale, hvorefter kommunen selv visiterer til det mest relevante tilbud. Det betyder, at lægerne ikke behøver at være bekendte med alle tilbud i kommunen, men bare den afklarende samtale, hvilket kan lette lægernes arbejdsbyrde i forbindelse med at henvise.

Tovholder

Alle offentlige tilbud til mennesker med overvægt og svær overvægt i Sundhedsklynge Syd kræver henvisning fra en almen praktiserende læge eller hospital, hvilket bl.a. kan være en anledning til at overvægt italesættes, når et menneske med overvægt går til lægen. Almen praktiserende lægers store styrke ligger i, at de har et kontinuert forhold og kendskab til den enkelte patient, og lægekonsultationer er derfor et oplagt sted for personlige og forebyggende samtaler om vægt, sundhed og sygdom (100). Dette understøttes i undersøgelsen af danskernes viden om og holdninger til overvægt og sundhed, hvor

68% mener, at den praktiserende læge har et ansvar for at forebygge overvægt f.eks. gennem vejledning, henvisning til sundheds- og forebyggelsestilbud, og opfølgning (101).

Selvom almen praktiserende læger henviser til kommunale tilbud, har de sjældent en opfølgning med deres patienter efter forløbet. Personer, der har gennemgået et kirurgisk behandlingsforløb for overvægt, bliver efterfølgende fulgt ved årlige kontroller, mens andre har løbende kontakter om f.eks. forhøjet blodtryk eller kolesterol, eller hvis personen er i behandling med vægttabsmedicin. Dette gælder dog ikke nødvendigvis ved kommunale forløb, selvom flere informanter efterspørger det. En informant fortæller om opfølgning hos sin almen praktiserende læge:

"En opfølgning hos egen læge, tænker jeg, kunne være godt. Fordi der er jo en grund til, at vi er her, det er vi jo, fordi vi gerne vil leve sundere. Så tænker jeg, at der må være lavet om på nogle blodprøver, der må være lavet om på en vægt".

(Informant, Kommunalt tilbud)

Informanten nævner bl.a., at opfølgning hos en almen praktiserende læge ville være med til at gribe personen efter forløbets afslutning og samle op på, hvordan det er gået. De adspurgte informanter i tilbuddene fremgår at have forventning om, at deres almen praktiserende læge er tovholder på deres udvikling mod en sundere livsstil.

Gode vejledninger

En læge tilknyttet tilbuddene i hospitalsregi fortæller, at udfordringerne med det tværsektorielle arbejde ligger i, at deres indsats skal dække regionalt og dermed involverer samarbejde med mange kommuner og almen praksis klinikker. For hospitalet består arbejdet derfor i at lave nogle gode og generelle forløbsbeskrivelser, som de praktiserende læger kan bruge ved henvisning af patienter, og at hospitalet skriver tydelige og brugbare afvisninger, hvis patienten ikke kommer i et tilbud. En læge tilknyttet tilbud i hospitalsregi fortæller om dette arbejde:

"Vi afviser 50% af vores henvisninger. Så det er en relativ stor ressource at skrive gode handlingsorienterede afvisninger om, hvorfor patienten ikke opfylder kriterierne til behandling i hospitalsregi" (Læge, Hospitalstilbud)

Det kræver mange ressourcer at behandle alle henvisninger, der modtages til hospitalstilbuddene, hvoraf 50% er fejlhenvisninger, som kræver en handlingsorienteret og vejledende afvisning. Lægernes manglende kendskab til tilbuddets specifikke henvisningskriterier, kan derfor være en udfordring i det tværsektorielle arbejde og øger arbejdsbyrden for hospitalet. Derudover nævner lægen tilknyttet den medicinske hospitalsindsats, at der er mange med svær overvægt, som ikke passer ind i de nuværende tilbud. Henvisningskriterierne til hospitalstilbuddene er klart defineret fra myndighedernes side. Den store fejlvisitering kan således også være et udtryk for, at det er uklart, hvem der kan få et tilbud, fordi der mangler indsats, hvor mennesker, der lever med overvægt, kan rummes. Dette afspejler, at der er mennesker, som ikke får det tilbud, som de har behov for og som passer til dem.

Udover når der henvises til et hospitalsforløb, består det tværsektorielle samarbejde i overleveringen af information fra hospital til patientens almen praktiserende læge, som efter to år varetager den videre kontrol. Lægen tilknyttet hospitalet beskriver, at denne del af arbejdet er *"sat ret meget i system"*. Udover samarbejdet med de almen praktiserende læger, ønsker hospitalstilbuddene fremadrettet at danne et samarbejde med kommunerne. På sammen måde som at det allerede er ressourcekrævende at dække de mange lægepraksisser, fortæller lægen, at det vil være en stor opgave at dække alle Region Hovedstadens kommuner, hvoraf kun nogle på nuværende tidspunkt har tilbud til mennesker, der lever med svær overvægt.

11.6.1 Opsummering og opmærksomhedspunkter

Det tværsektorielle arbejde er både udfordret af begrænset kommunikation mellem sektorerne samt et begrænset udvalg af tilbud generelt, og at tilbuddenes målgrupper er for snævre. Det fremgår, at der er mennesker, der falder uden for de nuværende tilbud, og som risikerer at blive fejlvisiteret og derefter afvist for ikke at opfylde kriterierne. Disse udfordringer understøttes af formanden for Adipositasforeningen, som også argumenterer for, at der er "huller" i det tværsektorielle arbejde, og at indsatsen mod overvægt ikke bliver håndteret helhedsorienteret. I stedet bliver mennesker behandlet for afgrænsede og specifikke problemstillinger i de forskellige sektorer.

Opmærksomhedspunkter til det videre arbejde:

- Der bør udarbejdes en tværsektoriel forløbsbeskrivelse af svær overvægt. Tættere samarbejde kan skabe en mere helhedsorienteret indsats, bedre overgange og sammenhæng for mennesker mellem de forskellige sektorer.
- Der er behov for, at alle kommuner har et tilbud, som er ensartet i forhold til en defineret målgruppe med mulighed for større individualisering.

Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Birthe Vembye



12. Referenceliste

- 1) S. Tolstrup, J., B. Curtis, A., & Bjørk Petersen, C. (2024). *Andelen af danskere med overvægt, fremskrevet til 2040, Notat*. SDU, Statens Institut for Folkesundhed.
- 2, 85) *WHO European Regional Obesity: Report 2022*. (2022). World Health Organization, Regional Office for Europe.
- 3, 81, 84, 86) Bruun, J. M., Bjerregaard, L. G., Due, P., Heitmann, B. L., Høy, T. V., Kierkegaard, L., Michaelsen, K. F., Morgen, C. S., Olsen, N. J., Sørensen, T. I. A., Toft, U., & Østergaard, J. N. (with Diana Reeman). (2021). *Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge*. Vidensråd for Forebyggelse.
- 4, 74, 77) Heidi Amalie Rosendahl Jensen, Michael Davidsen, Sofie Rossen Møller, Julie Ellegaard Ibáñez Román, Kamilla Kragelund, Anne Illemann Christensen og Ola Ekholm, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. *Danskerne sundhed 2021: Den nationale sundhedsprofil 2021*. (2022). København: Sundhedsstyrelsen; 2022
- 5) Stine Schramm, Maja Bramming, Michael Davidsen, Heidi Amalie Rosendahl Jensen og Janne Tolstrup, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. *Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer*. København: Sundhedsstyrelsen; 2022
- 6) World Health Organization. (Udgivet: 1. marts 2024). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 7, 9) WHO, The International Obesity Task Force, IOTF. “*Obesity preventing and managing the global epidemic*”. Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997. Geneva: WHO, 1998
- 8) Lægehåndbogen på sundhed.dk. (Opdateret: 18. juli). *Overvægt hos børn*. Sundhed.dk. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/paediatric/tilstande-og-sygdomme/oevrige-sygdomme/overvaegt-hos-boern/>
- 10) Busetto, L., Dicker, D., Frühbeck, G., Halford, J. C. G., Sbraccia, P., Yumuk, V., & Goossens, G. H. (2024). A new framework for the diagnosis, staging and management of obesity in adults. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03095-3>
- 11) *New weight loss drugs are on way—And the health benefits are even more promising*. (Udgivet: 24. juni 2024). The Independent. <https://www.independent.co.uk/news/health/weight-loss-drugs-ozempic-wegovy-b2568017.html>
- 12) Nationalt Center for Overvægt. (Opdateret: 15. juni 2023). *Om behandling af (svær) overvægt hos voksne i offentligt regi*. Om overvægt og behandling (Forskningstema). <https://www.ncfo.dk/om-forskning/overordnede-forskningstemaer/sygdom-og-behandling/om-overvaegt-og-behandling/>
- 13) Sundhedsstyrelsen. (Opdateret: 6. juni 2024). *Spørgsmål og svar om Wegovy*. [www.sst.dk](http://www.sst.dk/da/Fagperson/Ansvarlig-medicinering/Rationel-farmakoterapi/Tema-Vaegttaetsmedicin/Wegovy). <http://www.sst.dk/da/Fagperson/Ansvarlig-medicinering/Rationel-farmakoterapi/Tema-Vaegttaetsmedicin/Wegovy>
- 14) Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse. (2003). *OPLÆG TIL NATIONAL HANDLINGSPLAN MOD SVÆR OVERVÆGT – Forslag til løsninger og perspektiver*.
- 15) Regeringen. (December 2022). *Ansvar for Danmark - Det politiske grundlag for Danmarks regering*.
- 16) Center for Sundhed, Region Hovedstaden. (Godkendt af Regionsrådet: 17. august 2021). *Handleplan på Overvægtsområdet*.

- 17, 92) Sundhedsstyrelsen. (2021). *Livsstilsintervention ved svær overvægt: Anbefalinger for tilbud til børn og voksne* (Version 1). Sundhedsstyrelsen.
- 18) *Sundhedsaftale 2024 – 2027 for Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis*. (Gældende fra: 1. januar 2024). Regionh.dk.
- 19) Lene Halmø Terkelsen (Red.). (2018). *Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne* (2. udgave). Sundhedsstyrelsen; 2018.
- 20) *Obesitas, adipositas, fedme eller svær overvægt? Det er ikke ét fedt, hvad vi kalder det* (4. januar 2023). Lifecourse Epidemiology Group, Center for Clinical Research and Prevention, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.
- 21) Hansen, G. L., Marker, H. R., Hallberg, M., Svendsen, M., Andreasen, P., Christensen, R. V., & Rasmussen, U. H. (2023). *Ord skaber virkelighed – så hvordan taler vi om overvægt? En formidlingsguide til sundhedsprofessionelle* (1. udgave). Sund By Netværket.

BØRNESEKTION:

- 22, 23, 32) Sanne Ellegård Jørgensen, Lis Marie Pommerencke, Rikke Rothkegel Carlsson, Trine Pagh Pedersen. Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2021/2022 Baseret på sundhedsplejerskedata om børn født i 2021 og børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i 2021/22. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2023
- 24) Anja Pia Bilotto-Jensen (DTU), Sisse Fagt (DTU) og Fenja Søndergaard Møller (DST). *Ulighed i børneovervægt i Danmark. 2021*. Danmarks Statistik (DST) og Danmarks Tekniske Universitet, Fødevarerinstitutionen (DTU). 2021.
- 25) Heidi Amalie Rosendahl Jensen, Michael Davidsen, Sofe Rossen Møller, Julie Ellegaard Ibáñez Román,
Kamilla Kragelund, Anne Illemann Christensen og Ola Ekholm – alle fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU. *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. Sundhedsstyrelsen 2022.
- 26) *Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel. Temarapport fra Databasen Børns Sundhed*.
København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022.
- 27, 29) Tine M. Eriksen, Jane Greve, Matvei Andersen, and Mette T. Jensen. *The Social Cost of Childhood Overweight and Obesity. Results on Health Care Usage, Well-Being, Education, and Labor Market Outcomes Until the Age of 21*. VIVE Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd.2024
- 27, 50, 51, 53) *Spørgeskemaundersøgelse "Vil du hjælpe os med at blive klogere på børns overvægt og sundhed" familier med børn og unge der deltager i kommunale overvægtstilbud*. Sundhedsklyngen Syd. Efter egen tilvirkning. 2024
- 30) Cilius Esmann Fonvig, Julie Tonsgaard Kloppenborg, Tenna Ruest Haarmark Nielsen, Rebecca Vinding, Jens Otto Broby Madsen, Birgitte Højgaard Roikjer & Jens-Christian Holm, *Ugeskr Læger* 2021;183:V01210082
- 31, 33) Bruun JM, Bjerregaard LG, Due P, Heitmann BL, Høy TV, Kierkegaard L, Michaelsen KF, Morgen CS, Olsen NJ, Sørensen TIA, Toft U, Østergaard JN. *Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge København: Vidensråd for Forebyggelse, 2021: 1-220*

- 34) Vægtstigmatisering, Tolstrup J, Andreassen P, Bramming M, Christiansen LB, Folker AP, Gribsholt SB, Køster-Rasmussen R, Meyer L, København: Vidensråd for Forebyggelse, 2024: 1-15
- 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 52, 56, 57, 58, 61, 62) Spørgeskemaundersøgelsen ” Tværsektoriel indsats om overvægt for børn og unge” sundhedsprofessionelle på hospital og sundhedsplejersker i kommuner. Sundhedsklyngen Syd, efter egen tilvirkning, 2024
- 47) Nationalt Center for overvægt, oversigtskort sundhedstilbud <https://www.ncfo.dk/om-sundhedstilbud/>
- 48) Center for sundt liv og trivsel Projekt evaluering af tilbud til børn med overvægt <https://sundtlivogtrivsel.dk/da/projekt/evaluering-af-tilbud-til-boern-med-overvaegt>
- 54, 55) Mads Vendelbo Lind, Kim Fleischer Michaelsen, Christian Mølgaard, Arne Astrup, Thomas Meinert Larsen. Københavns Universitet, Det Natur- og Biovidenskabelige Fakultet, Institut for Idræt og Ernæring (NEXS) Evidens for livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt
En litteraturgennemgang. Sundhedsstyrelsen 2018.
- 59, 60) Spørgeskemaundersøgelse ”Tværsektoriel indsats om overvægt” Læger i almen praksis Sundhedsklyngen Syd. Efter egen tilvirkning. 2024

VOKSENSEKTION

- 63, 64, 65, 66, 67, 68) Lau CJ; Eliassen MH; Grønkjær MS; Bekker-Jeppesen M; Toxværd CG; Gøtzsche N; Jacobsen MH; Andreasen AH: 'Hvordan har du det?' Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2022
- 69) Regionernes Lønnings- og Takstnævn & Praktiserende Lægers Organisation. (Af 03-06-1991, senest ændret ved aftale af 19-06-2021. Revideret pr. 31. januar 2022). *Overenskomst om almen praksis 2022.*
- 70) Dansk Endokrinologisk Selskab. (Hentet: 21. juli 2024). *Kirurgisk behandling af svær overvægt.* <https://endocrinology.dk/nbv/andre-endokrinologiske-sygdomme/fedmekirurgi/>
- 71, 72) Sundhedsstyrelsen. (2017). *Visitation til kirurgisk behandling af svær fedme—Faglig visitationsretningslinje.*
- 73) RKKP's Videncenter. (2023). *Databasen for Behandling af Svær Overvægt (DBSO).* Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram.
- 75) Jezek, A. H., Ahlmark, N. G., Christensen, A. I., & Ekholm, O. (2023). *Sundhed blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund.* Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- 76) Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. (Hentet: 2. juli 2024). *Tvangsoverspisning (BED).* spiseforstyrrelse.dk. <https://spiseforstyrrelse.dk/spiseforstyrrelser/tvangsoverspisning-bed>

- 78, 80, 82, 88, 89, 90, 93) Sundhedsstyrelsen. (Udgivet: 13. april 2018). *Forebyggelsespakke – Overvægt*. (2. udgave)
- 79, 97, 98) Tolstrup J, Andreassen P, Bramming M, Christiansen LB, Folker AP, Gribsholt SB, Køster-Rasmussen R, Meyer L. *Vægtstigmatisering - forekomst, betydninger og forebyggelsespotentialer*. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2024: 1-151
- 83, 87, 91) KL. (2024). *Fremtidens forebyggelse - Udspil om forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne*.
- 94, 96, 101) Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen, Diabetesforeningen, Hjerteforeningen og Nationalt Center for Overvægt (2023). *Danskerne viden om og holdninger til overvægt og sundhed 2023*.
- 94) Warr W, Aveyard P, Albury C, Nicholson B, Tudor K, Hobbs R, Roberts N, Ziebland S. *A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring GPs' and nurses' perspectives on discussing weight with patients with overweight and obesity in primary care*. *Obesity Rev*. 2021
- 99) Sundhedsstyrelsen. (Opdateret: 6. juni 2024). *Wegovy (Semaglutid) — Præparatanmeldelse*.
- 100) Lindberg, C. S., Sandbæk, A., Jensen, S. D., Bruun, J. M., & Andreassen, P. (2022). *Kommunikation om vægtrelaterede problemer med patienter med svær overvægt*. *Ugeskrift for læger*. *Ugeskr Læger* 2022;184:V04220264. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/kommunikation-om-vaegtrelaterede-problemer-med-patienter-med-svaer-overvaegt>

13. Bilag

Bilag 1: Oversigt over dataindsamling på børne-, unge- og voksenområdet

BØRNEOMRÅDET		
Interviews	Interview med forældre	6 interviews (1 far, 5 mødre) (Noter)
	Interview med fagprofessionelle/ sundhedsfaglige	1 interview med projektsygeplejerske 2 interviews med diætister (hospital) 1 interview med overlæge (hospital) (Noter)
	Interviews med sundhedsplejersker	5 interviews 4 telefoniske mini-interviews (Noter)
	Interview med Center for Børn og Unge Sundhed (CBUS), Københavns Kommune	3 interviews (1 afdelingsleder, 1 medarbejder, 1 overlæge) (Noter)
Fokusgruppe	Fokusgruppe med sundhedsplejersker	1 fokusgruppeinterview (Noter)
Observation	Observation af borgerkonsultationer	2 observationer i CBUS (Noter)
Spørgeskema	Spørgeskema udsendt til sundhedsplejersker og hospital	12 besvarelser
	Spørgeskema udsendt til borgere (familier)	19 besvarelser – Udsendt via Facebook, Aula og kommunal sundhedspleje
	Spørgeskema sendt til 4 privat praktiserende børnelæger	Ingen besvarelser
VOKSEOMRÅDET		
Interviews	Interviews af borgere i kommunale sundhedstilbud	8 individuelle interviews 1 fælles interview (2 borgere) (Noter + Transskriptioner)
	Interview med fagprofessionelle	3 individuelle interviews 1 fælles interview (2 fagprofessionelle) (Noter + Transskriptioner)
	Interview med læge ansat ved et hospitalstilbud til svært overvægtige	1 interview (Transskription)
Fokusgruppe	Fokusgruppe med borgere i kommunalt sundhedstilbud	1 fokusgruppe (Transskription)

Observation	Observation af sundhedstilbud	3 observationer af tilbud i 3 forskellige kommuner <i>(Noter)</i>
Spørgeskema	Spørgeskema udsendt til kommuner i Sundhedsklynge Syd vedr. kommunale tilbud til overvægtige	7 besvarelser (5 kommuner har tilbud – 2 kommuner har besvaret, hvorfor de ikke har tilbud) – <i>Udsendt via mail</i>
FÆLLES FOR BØRN- OG VOKSENOMRÅDET		
Interviews	Interviews af læger i almen praksis	10 interviews <i>(Noter)</i>
	Interviews med relevante foreninger/ interessenter	1 interview med Adipositasforeningen 1 interview med Center for Sundt liv og trivsel 1 interview Nationalt Center for Overvægt <i>(Noter)</i>
Spørgeskema	Spørgeskema udsendt til praktiserende læger i Sundhedsklynge Syd	85 besvarelser – <i>Udarbejdet i Microsoft Forms</i> – <i>Udsendt via PraksisNyt under LokalNyheder Syd (april), via E-boks via CVR.nr (maj), og via flyvers (QR-kode) uddelt i udvalgte klinikker.</i>
Desk research	Indledende og løbende afdækning af overvægt og svær overvægt samt tilbud til mennesker, der lever med overvægt	Afdækning via Nationale myndigheder, institutter og centre, sundhed.dk samt kommuner og hospitals hjemmesider i Sydlyngen og andre relevante hjemmesider.

Bilag 2: Samlet oversigt over tilbud i kommune Almen praksis og Hospital på Børne- ungeområdet

Indsats	Formål mv.	Inklusionskriterier	Varighed/Kapacitet	Andet	Effektmål/ evaluering
Kommunalt regi					
Albertslund Kommune "Behovsopfølgning" "Åben konsultation"	Behovsopfølgning: At barnet eller den unge får standset vægtudvikling og ikke mindst kommer i mental trivsel. Det vil altid være en individuel vurdering, hvilken rækkefølge hjælpen tilbydes. Der kan eks. være behov for hjælp til forbedring af mental sundhed, før der iværksættes indsats ift. overvægten.	Alder: 0 år-9-10. klassetrin. IOFT-BMI: >25 Skal kunne forstå/læse dansk	<u>Varighed:</u> 3 samtaler	<u>Andet:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud hos sundhedsplejen • Kun individuelle forældresamtaler og bruger ikke ordet overvægt • Kropsanalyse + vægt • Jump4fun • It-system: Novax • Venteliste: Nej • Kan henvise til "POB" i Hvidovre Åben konsultation: forældre og elever kan henvende sig selvvedr. overvægt eller andet, og kan få råd og vejledning.	<u>Effektmål:</u> Fysiske og psykiske <u>Evaluering:</u> Ved samtalerne
Brøndby Kommune "Sundhedsklinikken"	Sundhedsklinikken formål er at øge børn/unges trivsel, øge deltagelsesmuligheder i fritidsaktiviteter og fællesskaber samt bremse uhensigtsmæssig vægtudvikling	Alder: 3-16 år (Egen læge kan henvise fra 2 år ved bekymring) IOFT-BMI: >25	<u>Varighed:</u> 6 samtaler over et år, evt. længere ved behov	<u>Andet:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud hos sundhedsplejen og professionsbachelor i sundhed og ernæring • Individuelt familietilbud • Holbækmodellen • Kropsanalyse + vægt • It-system: Novax • Venteliste: Nej 	<u>Effektmål:</u> Fysiske <u>Evaluering:</u> Evalueringsrapport (Behandlerlicens pro)
Dragør Kommune "Overvægtsklinik"	At give børnene en oplevelse af at de kan tabe sig og dermed deltage i de aktiviteter de har lyst til, men før var hæmmet af pga. overvægt - et sundere liv også ind i voksenlivet	Alder: 3-18 år IOFT-BMI: >25	<u>Varighed:</u> 1 år eller længere ved behov	<u>Andet:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud hos sundhedsplejen • Individuelt familietilbud • Holbækmodellen • Kropsanalyse + vægt • Har svært ved at rekruttere • It-system: Solteq • Venteliste: Nej 	<u>Effektmål:</u> Nej <u>Evaluering:</u> Nej

<p>Glostrup Kommune</p> <p>"Sund vægt"</p>	<p>Barnet/ den unge støttes frem mod en sund vægt i henhold til alder og aktivitetsniveau og selvforståelse. Da børn og unge vokser, er vi mere optaget at stabil vægt kombineret med ændrede spise-, bevægelses- og samspilsvaner i familien</p> <p>Der er uddybende samtaler om mad, måltids- og levevaner, med det formål at kunne skræddersy den understøttende indsats- vi er også opmærksomme på uhensigtsmæssige spisemønstre som med relation til psykiske udfordringer, men vi screener ikke. vurderes der behov for anderledes indsats henvises til praktiserende læge.</p>	<p>Alder: 3-15 år IOFT-BMI: >25</p>	<p><u>Varighed:</u> 2 år, intensivt første ½ år</p>	<p><u>Andet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud hos sundhedsplejen • Holbækmodellen • Kropsanalyse+vægt • Fokus på fritidsliv og fællesskaber • It-system: Solteq • Venteliste: Ja i perioder 	<p><u>Effektmål:</u> -</p> <p><u>Evaluering:</u> Nej</p>
<p>Hvidovre Kommune</p> <p>POB "Program for overvægtige børn"</p>	<p>Sikre varig vægt balance og højere trivsel</p>	<p>Alder: 3-18 år IOFT-BMI: >25 eller >30</p>	<p><u>Varighed:</u> Typisk 1 år, men så længe der er behov</p>	<p><u>Andet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud hos sundhedsplejen • Individuelt familietilbud • Holbækmodellen, modificeret udgave • Kropsanalyse + vægt • Shared care med Hillerød hospital • Samarbejder med skoler og idrætsklubber/hold, Fit 4 Kids mv. • It-system: Novax • Venteliste: Ja i perioder 	<p><u>Effektmål:</u> Fysiske + psykiske (trivsels-Vas ved start, ½ og 1 år)</p> <p><u>Evaluering:</u> -</p>
<p>Høje-Taastrup Kommune</p> <p>"Let livet"</p>	<p>Formålet er gennem samtaler at vejlede familier med børn og unge, der lever med overvægt til at opnå nogen sunde kost- og motionsvaner, en bedre trivsel og et stabilt og varigt vægttab.</p> <p>Tilbuddet er et samtaleforløb for hele familien med fokus på vejledning og udvikling af en handleplan for at opnå en sundere livsstil.</p>	<p>Alder: 3-17 år IOFT-BMI: >25</p>	<p><u>Varighed:</u> Så længe der er behov</p>	<p><u>Andet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud hos sundhedsplejen og diætist • Holbækmodellen • Kropsanalyse + vægt • It-system: Novax • Venteliste: Nej 	<p><u>Effektmål:</u> Trivsels-Vas ved start, ½ år og 1 år Talje- og hoftemål</p> <p>Blodtryk hvert halve år. Vægt, højde, BMI, BMISDS score, fedtprocent og muskelmassen ved hvert besøg</p> <p><u>Evaluering:</u> Novax, overvejer anden løsning.</p>

<p>Ishøj Kommune</p> <p>"Minivægt" og "Tip Tab Tynde"</p>	<p>Sundhedsplejersken tilbyder minivægtforløb ved BMI over 90 % percentilen (overvægt) med opfølgning og enkelte samtaler med forældrene.</p> <p>Tip Tab Tynde ved BMI over 99 % percentilen (svær overvægt, men også ved mindre overvægt, når familierne er motiverede, eller hvis der har været en stor vægtstigning).</p> <p>Hvis der fortsat ikke er ændring i barnets fysiske trivsel udarbejder sundhedsplejersken en underretning om barnet, hvis barnets overvægt giver anledning til at antage, at familien har behov for særlig støtte og den forebyggende indsats har været minimum 9 måneder uden væsentlig effekt. Underretningen indeholder bl.a. en beskrivelse af de tiltag og det forløb der har været op til underretningen og en vurdering af om barnets sundhed er truet.</p>	<p>Alder: 0.-6. klassetrin IOFT-BMI: >25 og >30</p>	<p><u>Varighed:</u> Tip Tab Tynde: 1-1½ år</p>	<p><u>Andet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud hos sundhedsplejen • Individuelle familietilbud • Egenudviklet model • Vægt • Har svært ved at rekruttere til tilbud • Kan henvise til julemærkehjem eller Holbæk sygehus. • Svømmehold 2x om ugen • Diætist gruppeoplæg x 2 • It-system: Novax • Venteliste: Nej 	<p><u>Effektmål:</u> Fysiske</p> <p><u>Evaluerings:</u> Årsrapport via Novax</p>
<p>Københavns Kommune</p> <p>"Sund vægt"</p>	<p>Indsatsernes formål er at fremme en sund vægt og livsstil via sunde mad- og måltidsvaner, fysisk aktivitet, bedre søvn- og skærmvaner tilpasset den enkelte familie.</p>	<p>Alder: 2-16 år IOFT-BMI: >30</p>	<p><u>Varighed:</u> 1-1½ år efter behov Op til 8 samtaler</p>	<p><u>Andet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud i CBUS: læger, sygeplejersker, psykologer, ernæring og sundhed, motionsvejledere, socialrådgiver og fritidsguider. • Individuelt familietilbud • Egenudviklet model • Kroppsanalyse + vægt • Madlavningshold • Samarbejder med idrætsklubber, Fit 4 kids, Robus, Mindzone, Askovhus, skoler mv. • Tolk muligt • It-system: Novax • Venteliste: Nej 	<p><u>Effektmål:</u> Psykiske</p> <p><u>Evaluerings:</u> Spørgeskema brugerundersøgelse og evalueringsrapport</p>

Københavns Kommune "Vejen til sund vægt"	Generel sund trivsel. Indsatsernes formål er at fremme en sund vægt og livsstil via sunde mad- og måltidsvaner, fysisk aktivitet, bedre søvn- og skærmvaner tilpasset den enkelte familie.	Alder: 0.-5. klassetrin IOFT-BMI: > 25	<u>Varighed:</u> 4 samtaler over 1 år	<u>Andet:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud hos sundhedsplejen • Individuelt familietilbud • Egenudviklet model • Kroppsanalyse + vægt • Madlavningshold • Fritidsguider • Tolk muligt • It-system: Novax • Venteliste: Ja 	<u>Effektmål:</u> Psykiske og fysiske <u>Evaluerings:</u> Spørgeskema brugerundersøgelse efter endt forløb
Tårnby Kommune "Styrk din sundhed"	At klæde forældre på til at støtte deres barn til vægtstabilitet - evt. vægttab.	Alder: 3-17 år IOFT-BMI: >25	<u>Varighed:</u> 1 år	<u>Andet:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud hos sundhedsplejen og sundhedskonsulent • Egenudviklet model • Måle ikke kropsvægt • Gruppeforløb • It-system: Novax • Venteliste: ja (max 2 mdr.) 	<u>Effektmål:</u> Nej <u>Evaluerings:</u> Brugerundersøgelse
Almen praksis					
Almen praksis Indsatser ved overvægt i egen praksis	Tilbyder: <ul style="list-style-type: none"> • Samtale ved læge • Helbredsundersøgelser • Henvisning til tilbud i kommuner eller hospitalsregi, samt diætist, psykolog, psykiatri mfl. 				
Hospitalsregi					
Amager og Hvidovre Hospital "Børne og ungeafdelingen"	Sundere vaner og bevægelse	Alder: 0-18 år IOFT-BMI > 30 eller ved helbreds komplikationer	<u>Varighed:</u> 3 x diætistvejledninger Lægeforløb efter behov	<u>Andet:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud • Vægtneutralt blik • Alle familier vejer og måler selv børn ved ankomst til afdelingen • It-system: Sundhedsplatformen 	<u>Effektmål:</u> Fokus på psykisk trivsel <u>Evaluerings:</u> Løbende med hver familie
Hillerød Hospital "Ambulatorium for overvægtige børn og unge"	Ved det første besøg bliver familien mødt af en læge til undersøgelse. Her udredes for somatiske årsager, måling af blodtryk, talje- og hofteomkreds og kropssammensætning.	Alder: 6-18 år IOFT-BMI > 30	<u>Varighed:</u> Typisk 5-6 besøg over et år. Længere tid ved behov.	<u>Andet:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gratis tilbud hos diætist, læge, sygeplejerske mv. 	<u>Effektmål:</u> Fysiske og psykiske <u>Evaluerings:</u> Årsrapport

	<p>Familiens hverdag bliver systematisk kortlagt mhp. kost, hvordan trives barnet/ den unge i hjemmet og i institutionssammenhæng, skærmtid og motion mv.</p> <p>Ud fra disse fokusområder, laves en detaljeret plan over hvad der skal forsøges at gøre anderledes til næste kontrolbesøg. Der udleveres mappe, med information om forløbet samt inspiration til både mad og motions.</p> <p>Det indledende besøg varer ca. 1 time og 15 minutter.</p> <p>Efterfølgende kontrolbesøg ca. hver 10.-12. uge.</p> <p>Der vil både være besøg, der varetages af en sygeplejerske og besøg der varetages af en diætist.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Kan henvises fra egen læge eller sundhedsplejerske • Holbækmodellen, modificeret • It-system: Sundhedsplatformen 	
--	---	--	--	--	--

Bilag 3: Andel af voksne med moderat overvægt i Sundhedsklynge Syd på kommuneniveau

Moderat overvægt	Kommune-socialgruppe	Personer (antal)	2013	2017	2021
Albertslund	4	7.200	33%	33%	36%
Brøndby	4	8.700	35%	39%	34%
Dragør	1	3.800	34%	37%	36%
Glostrup	3	6.100	35%	36%	35%
Hvidovre	4	13.500	34%	38%	35%
Høje-Taastrup	4	13.300	35%	36%	36%
Ishøj	4	5.600	38%	37%	35%
København	2	136.400	25%	27%	29%
Tårnby	3	11.400	36%	37%	37%
Vallensbæk	2	4.300	34%	34%	37%

Kilde: [Sundhedsprofil 2021 \(regionh.dk\)](#)

Bilag 4: Andel af voksne med svær overvægt i Sundhedsklynge Syd på kommuneniveau i procent

Kommune	Overvægt	Alle %	Mænd %	Kvinde %	16-34 år %	35-64 år %	65+ år %
Albertslund	Moderat overvægt (BMI 25-<30) 7.200 personer	36	42	32	27	41	38
	Svær overvægt (BMI ≥30) 4.500 personer	23	20	26	18	26	22
Brøndby	Moderat overvægt (BMI 25-<30) 8.700 personer	34	40	27	22	38	36
	Svær overvægt (BMI ≥30) 6.100 personer	24	24	23	19	28	21
Dragør	Moderat overvægt (BMI 25-<30) 3.800 personer	36	46	26	19	39	38
	Svær overvægt (BMI ≥30) 1.300 personer	12	12	12	9	13	13
Glostrup	Moderat overvægt (BMI 25-<30) 6.100 personer	35	41	29	25	38	39
	Svær overvægt (BMI ≥30) 3.400 personer	19	19	19	14	22	20
Hvidovre	Moderat overvægt (BMI 25-<30) 13.500 personer	35	40	30	23	39	41
	Svær overvægt (BMI ≥30) 7.000 personer	18	19	18	12	22	17

Høje-Taastrup	Moderat overvægt (BMI 25-<30) 13.300 personer	36	40	31	29	38	38
	Svær overvægt (BMI ≥ 30) 7.800 personer	21	20	22	13	26	20
Ishøj	Moderat overvægt (BMI 25-<30) 5.600 personer	35	41	29	27	39	37
	Svær overvægt (BMI ≥ 30) 4.000 personer	25	24	26	15	31	24
København	Moderat overvægt (BMI 25-<30) 136.400 personer	29	35	23	21	35	36
	Svær overvægt (BMI ≥ 30) 56.100 personer	12	12	11	7	15	18
Tårnby	Moderat overvægt (BMI 25-<30) 11.400 personer	37	45	30	28	39	41
	Svær overvægt (BMI ≥ 30) 5.900 personer	19	20	18	14	21	19
Vallensbæk	Moderat overvægt (BMI 25-<30) 4.300 personer	37	41	32	26	41	41
	Svær overvægt (BMI ≥ 30) 1.900 personer	16	18	14	11	19	17

Kilde: [Sundhedsprofil 2021 \(regionh.dk\)](https://sundhedsprofil2021.regionh.dk)

Bilag 5: Ønske om vægttab blandt voksne med svær overvægt

Kommune	Antal personer	Procent
Albertslund	4.300	94%
Brøndby	5.600	92%
Dragør	1.200	93%
Glostrup	3.200	93%
Hvidovre	6.300	92%
Høje-Taastrup	7.200	92%
Ishøj	3.600	89%
København	52.500	94%
Tårnby	5.600	95%
Vallensbæk	1.800	94%

Kilde: [Sundhedsprofil 2021 \(regionh.dk\)](https://regionh.dk)

Bilag 6: Samlet oversigt over tilbud i kommune Almen praksis og Hospital på Voksenområdet

Indsats	Kort beskrivelse/ Formål	Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier	Varighed/ Kapacitet	Effekt/ Effektmål
Kommunalt regi – Individuelle og holdtilbud					
Brøndby Kommune Holdtilbud: <i>Kursus i sund livsstil til dig der er fyldt 18 år</i>	På kurset lærer borgere at sammensætte en sund og nærende kost, som sigter hen mod et stabilt blodsukker. Der er fokus på vaner og vaneændring, samt på at finde ud af hvilken form for motion, der passer til borger. Der er indlagt små motionsforløb i den 1,5 times undervisning.	Alder: 18+ år BMI: >30 Til borgere som er motiveret for en livsstilsændring.	<ul style="list-style-type: none"> Borgere med KOL og/ eller diabetes 	<u>Varighed:</u> 1,5 time ugentligt i 7 uger, + 1 afsluttende gang efter 2 måneder. Maks. 15 deltagere pr hold. Borgere kan også gå i opfølgingshold, hvor de kan gå, så længe de ønsker.	Der arbejdes frem mod at opnå et vægttab på 5-7 % og holde dette vægttab. Der måles på vægt og taljemål.
Glostrup Kommune Holdtilbud: <i>Sunde Vaner</i>	Forløbet er et kombineret kost- og træningstilbud. med kostvejledning eller fysisk træning. Kostvejledningen inkluderer besøg i skolekøkken og supermarked. Undervisning i fysisk træning har fokus på cardio og styrketræning, og især at have det sjovt.	Alder: 18+ år BMI: >30 Til borgere som: <ul style="list-style-type: none"> Kan indgå i holdtilbud Kan transportere sig selv frem/ tilbage Kan tale og forstå dansk 	<ul style="list-style-type: none"> Borgere med diabetes 	<u>Varighed:</u> 1 gang ugentligt i ca. 4 måneder, + 1 opfølgingsgang efter 3 måneder. Maks. 15 deltagere pr hold. Borgere kan også gå i opfølgingshold.	Der arbejdes mod at styrke borgernes handlekompetencer og motivere til at borgere, i eget tempo, ændre små vaner i dagligdagen, der på sigt kan medføre øget sundhed og mulighed for vægttab Der måles på selvrapporterede ændringer af kost- og motionsvaner, samt mentalt trivsel.
Glostrup Kommune Individuelt tilbud: <i>Kostvejledning ved svær overvægt, BMI > 35</i>	Tilbuddet består af gratis kostvejledning, hvor borger sammen med en klinisk diætist arbejder med motivation og ændring af sundhedsadfærd med udgangspunkt i borgers behov, kostvaner og hverdagsliv.	Alder: 18+ år BMI: >35 Til borgere som: <ul style="list-style-type: none"> Kan transportere sig til tilbud eller kan modtage telefoniske/ teams vejledning Kan tale/ forstå dansk eller har pårørende som kan tolke 	<ul style="list-style-type: none"> Børn/ unge Borgere med BMI >30 	<u>Varighed:</u> Op til 6 vejledninger, afhængigt af borgers behov og fagligt skøn.	Der arbejdes mod at medvirke til, at borger opnår sundere vaner, som kan medvirke til reduktion i BMI og dermed reduceret risiko for udvikling af overvægtsrelaterede livsstilssygdomme. Der måles på vægt, hvis borger ønsker det, og ses på vaneændringer, livskvalitet, energiniveau og evt. fysisk funktionsevne.
Hvidovre Kommune Holdtilbud: <i>Sund og stærk</i>	Forløbet varetages af en fysioterapeut og en klinisk diætist, og hver mødegang indeholder både træning og dialog om livsstilsændringer. Træningsdelen har fokus på styrke- og konditionstræning i teori og	Alder: 18+ år BMI: 30-40 Til borgere som: <ul style="list-style-type: none"> Kan indgå på hold med op til 12 deltagere 	<ul style="list-style-type: none"> Borgere med BMI >40 Borgere med anden grundlæggende kronisk sygdom (KOL, diabetes, hjertesygdom, kræft) 	<u>Varighed:</u> 1,5 time ugentligt i 12 uger. Maks. 12 deltagere pr hold, med 47 forløb i 2023.	Der samles op på borgers plan, for at fastholde den gode livsstil fremover. Der måles på WHO-5, taljemål, 6-min walk test og rejse-sætte-sig test.

	praksis, og i dialogen er udgangspunktet de 7 kostråd og motion, samt at dele erfaringer.	<ul style="list-style-type: none"> • Har normalt eller velbehandlet blodtryk • Kan tale/ forstå dansk 			
Høje-Taastrup Kommune <i>Holdtilbud: Vaner i balance</i>	Undervisningsforløbet indeholder relevante emner i relation til at opnå en sundere livsstil, herunder: Energi og energibehov, De officielle kostråd, Måltidsmønstre og mængder, Motionsudfordringer samt Motionstilbud i HTK.	<p>Alder: 18+ år BMI: >35 eller >30 med samtidig livsstilsygdom</p> <p>Til borgere som har et ønske om sundere vaner/ livsstil.</p>	Borgere med BMI < 35	<p><u>Varighed:</u> 6 vejledninger med undervisning ca. hver 4. uge.</p> <p>Maks. 12 deltagere pr gang, men der er løbende optage så antallet varierer.</p>	<p>Der arbejdes for at styrke borgernes mestring og handlekompetencer i relation til sundere valg og vaner indenfor både kost, motion og generel levevis. Dette med henblik på at forbedre borgernes muligheder for at foretage sundhedsfremmende livsstilsændringer og dermed reducere risikoen for udvikling af livsstilssygdomme.</p> <p>Borger bliver vejlet efter eget ønske på Tanita vægt.</p>
Høje-Taastrup Kommune <i>Individuelt tilbud: Individuel kostvejledning</i>	<p>I tilbuddet udarbejdes en ernæringsplan i form af fokus punkter som borger kan arbejde med i relation til den givne ernæringsdiagnose/ problemstilling.</p> <p>Samtalen foregår telefonisk eller ved fremmøde.</p>	<p>Alder: 18+ år</p> <p>Borgeren skal opfylde min. et af følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har diabetes/ prædiabetes • Har behandlingskrævende hyperkolesterolemie • Har KOL/ kræft/ hjertesygdomme • Er ældre med BMI <20 • Har utilsigtet væggtab/ undervægt • Har BMI >35 	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere med nefrologiske sygdomme, • Borgere med gastroenterologiske sygdomme, • Borgere med spiseforstyrrelser 	<p><u>Varighed:</u> Op til 5 vejledninger. Første samtale varer 60 min. og de efterfølgende varer 30 min.</p> <p>Ca. 154 forløb i 2023.</p>	<p>Der arbejdes for at styrke borgerens handlekompetencer med fokus på at øge kompetencer til at foretage sundhedsfremmende livsstilsændringer, forebygge udvikling af livsstilssygdomme eller komplikationer til livsstilssygdomme og samtidig bevare en høj livskvalitet.</p> <p>Der måles ikke på effekt, men borger kan efter eget ønske blive vejlet på Tanita vægt.</p>
Høje-Taastrup Kommune <i>Individuelt tilbud: Liva (Digitalt tilbud)</i>	<p>Forløbet foregår i Liva-app, hvor borger vejledes i relation til individuelle mål og problemstillinger med fokus på KRAM-faktorerne. Målene kan ændres og tilpasses undervejs.</p> <p>Der sættes fokus på den gode relation mellem borger og Liva-vejleder.</p>	<p>Alder: 18+ år</p> <p>Til borgere som har et ønske om sundere vaner/ livsstil</p> <p>Borgeren skal opfylde min. et af følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har BMI >30 • Vil nedsætte alkoholforbrug • Har kronisk sygdom (bl.a. diabetes, hjerte-karsygdomme, KOL) • Ryger 	Borgere med BMI >35	<p><u>Varighed:</u> Op til 1 år med 26 vejledninger via Liva-appen.</p> <p>Hvis borger ønsker det, kan forløbet afsluttes tidligere.</p> <p>Intet maks. antal deltagere. I gennemsnit 85 forløb pr år siden 2020.</p>	<p>Der arbejdes for at styrke borgerens handlekompetencer og viden ift. de udfordringer, de oplever i hverdagen.</p> <p>Der opstilles individuelle mål, som kan være både psykiske og fysiske, og måles i samarbejde med borger.</p>

Vallensbæk Kommune Holdtilbud: <i>Fitness og fællesskaber</i>	“Fitness og fællesskaber” består af instrueret træning i fællesskab med andre ligesindede. Det er for både mænd og kvinder.	BMI: >30 Til borgere som: <ul style="list-style-type: none"> • Har præ-diabetes • Har type 2 diabetes 		<u>Varighed:</u> 2 gange ugentligt i 3-4 måneder. 22-24 deltagere pr hold, med 2 forløb pr år.	Der arbejdes for at forbedre og optimere sundheden samt øge compliance hos borgeren, og for at samle et fællesskab for ligesindede. Der er måles ikke på effekt.
Vallensbæk Kommune Individuelt tilbud: <i>Kostvejledning ved diætist</i>	“Individuelle kostvejledningsforløb hos diætist” består af 1-3 sessioner med kostvejledning, vane-coaching, og tilrettelæggelse af individuelle behov og kostvaner.	BMI: >30 Til borgere som: <ul style="list-style-type: none"> • Har præ-diabetes • Har type 2 diabetes • Har hjertekarsygdomme (forhøjet kolesterol, blodtryk, triglycerider) 		<u>Varighed:</u> 1-3 vejledninger. Intervallet tilrettelægges med diætist. Der er mulighed for forlængelse ved fagligt argument.	Der arbejdes for at: <ul style="list-style-type: none"> • Forbedre og optimere sundheden samt øge compliance hos borgeren. • Optimere sundhedsprofilen generelt. • Øge compliance hos borger. • Øge viden hos borger om kost og ernæring. Der er måles ikke på effekt.

Almen praksis

Almen praksis Indsatser mod overvægt i egen praksis	Tilbyder: <ul style="list-style-type: none"> • Samtale ved læge • Samtale ved hjælpepersonale • Helbredsundersøgelser • Henvielse til tilbud i kommuner eller hospitalsregi, samt diætist, psykolog, psykiatri mfl.
Almen praksis Medicinske behandling af svær overvægt	Tilbyder medicinsk behandling mod svær overvægt (Wegovy). Medicinen er godkendt til vægttab og vedligeholdelse i tillæg til en kaloriereduceret kost og øget fysisk aktivitet. Til borgere med en af følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Svær overvægt (BMI: ≥30) • Overvægt (BMI: 27-30) og mindst én vægtrelateret tilstand, f.eks.: Prædiabetes, type 2 diabetes, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, søvnapnø eller hjertekarsygdom.

Hospitalsregi

Amager og Hvidovre Hospital Kirurgisk behandling	Gastrisk bypass (RYGB) eller sleeve gastrektomi (SG)	BMI > 35 og <ul style="list-style-type: none"> • Type 2 diabetes • Svær hypertension • Søvnnapnø • Infertilitet hos kvinder med PCOS 	<ul style="list-style-type: none"> • Alder: < 25 år eller > 60-65 år • Aktuelt/ tidligere misbrug • Betydende psykisk sygdom • Kræft indenfor 5 år • Forhold i mavetarmregion • Anden betydende sygdom. 	Antal operationer udført i perioden 1. juli 2022- 30. juni 2023: <ul style="list-style-type: none"> • Landsplan: 1.695 	<u>Effekt mål:</u> Effekten kan måles ved andel patienter, der ved 1 års opfølgning har opnået et vægttab på ≥ 50 % af overskydende BMI. I 2021:
---	--	--	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Slidgigt i hofte eller knæ <p>BMI > 40 og anden betydelig helbredsmæssig/ social udfordring direkte relateret til overvægt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuel lægelig vurdering 		<ul style="list-style-type: none"> • Region Hovedstaden/ Amager Hvidovre Hospital: 83 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastric bypass = 14 ud af 15 • Gastric sleeve = 21 ud af 23
<p>Amager og Hvidovre Hospital</p> <p><i>Tværfagligt non-kirurgisk behandling / Medicinsk behandling</i></p>	<p>Tilbuddet består af kombineret lav kalorie måltidsstatning og vægttabsmedicin.</p>	<p>BMI > 35 og</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type 2 diabetes • Svær hypertension • Søvnnapnø • Infertilitet hos kvinder med PCOS • Slidgigt i hofte eller knæ <p>BMI > 40 og anden betydelig helbredsmæssig eller social udfordring direkte relateret til overvægt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuel lægelig vurdering • Opfylde kriterier for overvægtskirurgi men som grundet ledsagende psykiske eller somatiske sygdomme ikke kan tilbydes kirurgi OG hvor vægttab er afgørende for sundhedstilstanden herunder specifikt hvis overvægten er begrænsende for behandlingstilbud. 		<p><u>Varighed:</u> 2 år.</p> <p>75 borgere opstarter årligt. Ca. 30 gennemførte forløb.</p>	<p>Foreløbige data efter 4 måneder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemsnitligt vægttab på 12% • Foreløbige data efter 1 år: 15% vægttab • 90% har opnået vægttab på min. 10% og fortsætter i behandlingsforløbet

Bilag 7: Udtræk fra spørgeskemaundersøgelse udsendt til almen praktiserende læger i Sundhedsklynge Syd

Hvilke udfordringer oplever du i det tværsektorielle arbejde vedrørende patienter med overvægt?	
Udfordringer	Antal (Procent)
Få/ ingen henvisningsmuligheder til kommunale forløb	50 (58%)
Snæver målgruppe i eksisterende tilbud i de kommunale forløb	38 (45%)
Snæver målgruppe for behandling i hospitalsregi	41 (48%)
Forskellige tilbud fra kommune til kommune er en hindring for at henvise	36 (42%)
Skiftende tilbud i de kommunale forløb er en hindre for at henvise	27 (32%)
Patienterne ønsker ikke at blive henvist til kommunale forløb	13 (15%)
Manglende epikrise/ tilbagemelding efter end forløb	12 (14%)
Andre udfordringer	11 (13%)

